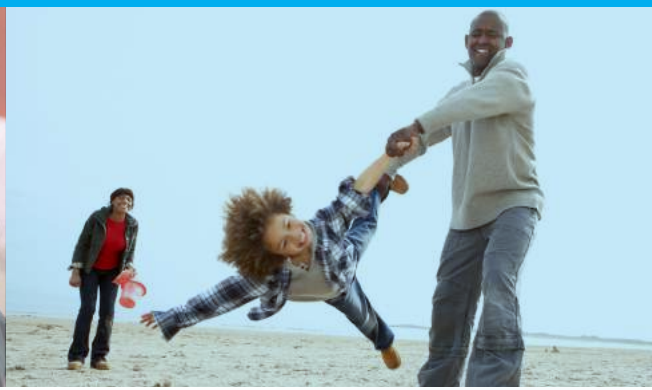


IL BAMBINO NELLA SUA FAMIGLIA

GUIDA PRATICA PER I GENITORI

Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale
SIPPS

fimp Federazione Italiana Medici Pediatri

SIMP
Società Italiana di Medicina Perinatale

AGE
ASSOCIAZIONE ITALIANA GENITORI

Sintesi InfoMedica

Quest'opera è protetta dalla legge sul diritto d'autore. Tutti i diritti, in particolare quelli relativi alla traduzione, alla ristampa, all'utilizzo di illustrazioni e tabelle, alla registrazione su microfilm o in database, o alla riproduzione in qualsiasi altra forma (stampata o elettronica) rimangono riservati anche nel caso di utilizzo parziale. La riproduzione di quest'opera, anche se parziale, è ammessa solo ed esclusivamente nei limiti stabiliti dalla legge sul diritto d'autore ed è soggetta all'autorizzazione dell'editore. La violazione delle norme comporta le sanzioni previste dalla legge.

© Sintesi InfoMedica S.r.l.

Sebbene le informazioni contenute nella presente opera siano state accuratamente vagliate al momento della stampa, l'editore non può garantire l'esattezza delle indicazioni sui dosaggi e sull'impiego dei prodotti menzionati e non si assume pertanto alcuna responsabilità sui dati riportati, che dovranno essere verificati dal lettore consultando la bibliografia di pertinenza.

Copyright © 2017 by Sintesi InfoMedica S.r.l.
Via Brembo 27 - 20139 Milano (MI)
Tel. +39 02 56665.1

Stampa: 2017

ISBN: 978-88-87844-22-1

Opera a cura della Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale,
della Federazione Italiana Medici Pediatri e della Società Italiana di Medicina Perinatale
con il coordinamento scientifico del dottor Giuseppe Di Mauro

e la collaborazione dell'Associazione Italiana Genitori

Nota per gli utilizzatori
Il presente documento costituisce una versione integrale della Guida e può essere scaricato nella sua interezza dal sito web della Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale "http://www.sipps.it" www.sipps.it sezione RIPPS.
Nessuno degli Autori ha dichiarato alcun conflitto di interesse relativamente all'argomento trattato né ha ricevuto alcun compenso.

Presentazione delle Società Scientifiche

È con grande emozione che riproponiamo a voi genitori un aggiornamento di quello che è stata la nostra storica guida "Da 0 a 6 anni". Per questa nuova edizione ci siamo affidati al lavoro di moltissimi autori, veri e propri esperti, ciascuno nel proprio campo: pediatri di famiglia di lunga esperienza, esperti in formazione, educazione alla salute e comunicazione, persone abituate da molti anni a risolvere in ambulatorio o a domicilio i problemi, semplici e complessi, che si pongono quotidianamente a chi affronta il difficile compito di genitore. Di ciò bisogna essere grati alla Società Italiana di Pediatra Preventiva e Sociale e alla Federazione Italiana Medici Pediatri, che hanno promosso e sostenuto questa iniziativa, e agli autori, che hanno tenuto conto per la stesura dei contenuti dei diversi indirizzi delle scuole pediatriche, delle evidenze scientifiche disponibili e della consolidata tradizione italiana nel campo dell'alimentazione e della cura del bambino.

Si è rinnovato quindi, alla luce delle novità emerse in questi anni, uno degli strumenti di formazione ed educazione alla salute più preziosi e completi, sempre ben strutturato e organizzato, con una veste grafica e iconografica nuova e fresca, facile da consultare, facile da capire.

L'aggiornamento di questa guida è perciò, insieme al nostro quotidiano lavoro per la loro salute, un altro bel regalo a tutti i bambini, che saranno più sicuri, protetti e sani grazie a una genitorialità maggiormente consapevole che crescerà nei loro genitori. Pensiamo infatti che una corretta informazione sia la premessa per un rapporto più sicuro e un legame più responsabile tra genitori e figli, pur essendo consapevoli che nessun libro può essere all'altezza dell'istinto che guida una madre e un padre nella cura e nel dialogo con il proprio bambino.

I nostri suggerimenti e punti di vista vogliono quindi accompagnare voi genitori lungo il cammino complesso ed entusiasmante di crescita di vostro figlio, senza però mai sostituirsi al ruolo fondamentale e unico del pediatra di famiglia. Tutte le informazioni teoriche e pratiche quindi vogliono essere solo uno spunto per un dialogo più informato con il vostro medico, per meglio comprenderne indicazioni e consigli.

Con questa guida desideriamo perciò aiutarvi nella cura del vostro bambino e speriamo di offrirvi qualche utile strumento per affrontare le sue necessità. A voi il compito unico e insostituibile di essere genitori capaci di ammirare le conquiste dei vostri figli e di partecipare alla loro gioia di vivere.

Giuseppe Di Mauro, Presidente SIPPS

Giampietro Chiamenti, Presidente FIMP

Irene Cetin, Presidente SIMP

PREFAZIONE

Questa guida, rinnovata nella forma e nell'impostazione rispetto alla precedente, ormai risalente a 10 anni fa, più piccola di dimensioni per essere a portata di mano in più occasioni, si rivolge a voi genitori per accompagnarvi nel gioioso, ma a volte difficile, compito di far crescere sani e felici i figli. È stata scritta da più autori, tanti, ciascuno molto affidabile per esperienza, capacità didattica e valore professionale; essi appartengono inoltre alle più importanti Società Scientifiche dell'area Materno-Infantile, in rappresentanza, appunto, di tutti i pediatri italiani. Non da ultimo i contenuti sono stati sottoposti a revisione in base alle più aggiornate acquisizioni dalla letteratura internazionale.

Gli argomenti trattati sono tanti, dalle attenzioni in epoca pre-concezionale e per la donna in gravidanza, agli incidenti e alle manovre di rianimazione, passando dall'alimentazione ai problemi di comportamento del bambino e alle regole, ai diritti della donna madre e lavoratrice. È nato quindi uno strumento di formazione ed educazione alla salute prezioso e completo, ben strutturato e organizzato, facile da consultare e da capire.

La guida potrà essere letta e assimilata man mano che il bambino diventa grande; riletta, consultata e meditata in caso di dubbio o insicurezza permetterà a voi genitori di "crescere" assieme ai vostri figli.

Rappresenterà, ne siamo certi, un riferimento sicuro, oggettivo e autorevole anche rispetto ad altri mezzi di informazione divulgativi ma di incerta fonte che caratterizzano il nostro tempo, come i social network, dove domina il dibattito tra pari e molto meno il parere degli esperti.

Questo libro può costituire un valido supporto e un riferimento autorevole a sostegno di una genitorialità consapevole per risolvere dubbi e soddisfare la voglia di saperne di più, di approfondire, di "comprendere" e di prendersi cura dei vostri figli con la supervisione e l'alleanza del vostro pediatra di fiducia, che rimane comunque il punto di riferimento principale per la salute del vostro bambino.

Istruzioni per l'uso e la consultazione della guida

La guida è stata costruita per consentire sia una lettura tutta di fila, sia una consultazione parziale e autonoma dei singoli argomenti: l'indice generale all'inizio del volume rende facilmente individuabili i contenuti generali ricercati. Il ricco e dettagliato indice analitico invece, alla fine del documento, semplificherà la ricerca di argomenti specifici attraverso l'utilizzo di alcune parole-chiave presenti nel testo. Alcuni argomenti, per la loro importanza, sono trattati, con un taglio diverso, in più punti della guida: li abbiamo segnalati chiaramente, utilizzando il colore del capitolo corrispondente.

Ogni capitolo sviluppa un argomento specifico: la nascita, l'alimentazione, la crescita, l'educazione, la cura, la sicurezza, la legge, la prevenzione preconcezionale e la gravidanza. Ogni tema si evidenzia visivamente con facilità. Infatti, ogni capitolo è contraddistinto da un colore specifico per individuarlo in modo facile e intuitivo. Alla fine di ogni capitolo sono stati raccolti alcuni consigli pratici relativi all'argomento trattato, per aiutarvi a risolvere alcune situazioni di comune riscontro.

Una precisazione di forma e una di sostanza

Non è facile trovare la forma giusta per riferirsi al bambino. Maschile, femminile, a volte uno, a volte l'altro? In questa guida si è scelto di nominare sia la bambina sia il bambino utilizzando il genere maschile, semplicemente perché la lingua italiana, priva di una forma neutra che metterebbe d'accordo tutti, opta per il genere maschile quando coesistono un soggetto maschile e uno femminile. Ovviamente tutti i contenuti sviluppati nella guida sono validi per entrambi i sessi.

Nel riferirsi alla persona che si occupa del bambino si è scelto invece di utilizzare il plurale, per svincolarsi dal comune abito mentale che considera la madre come unico riferimento nella gestione quotidiana dei figli. In una realtà, come quella attuale, che sta facendo i primi passi verso cambiamenti sostanziali della famiglia e dove la figura del padre, per scelta ed esigenze di vita oggettive, assume sempre più peso e importanza, si è ritenuto necessario considerare e coinvolgere, con l'uso del genere plurale, entrambi i protagonisti della coppia genitori.

IL BAMBINO NELLA SUA FAMIGLIA

GUIDA PRATICA PER I GENITORI

INDICE

APPENA NATA, APPENA NATO!

- **Casa, dolce casa** **13**
  - Finalmente a casa 13
  - È nato un bambino 14
  - Sono nati dei nonni 15
  - È nato un papà 16
  - Mamme si diventa 17
  - La sensazione di sentirsi svuotate 18
- **Siamo in tanti** **22**
  - Per la prima volta fratelli 23
- **Una nuova vita** **26**
  - Aiuto…è tutto nuovo! 26
  - Il pianto 26
  - Le coliche 27
  - La cacca 29
  - Caldo o freddo? 30
  - Il succhietto 30
- CONSIGLI PRATICI 33

SI MANGIA!

- **Allattamento al seno** **53**
  - Il latte materno: un latte che cambia 53
  - I vantaggi dell'allattamento al seno 54
  - Una questione di domanda e offerta 56
  - La dieta mentre si allatta 56
  - Luoghi comuni da sfatare 60
  - Allattare: un gesto d'amore 61
  - Allattare: un'arte da apprendere 62
  - Allattare: una fatica da sostenere 63
- **Il biberon** **64**
  - Il passaggio dal seno al biberon 64
  - Le formule 65
  - Allattare con il biberon 65
- **Dopo la poppata al seno o al biberon** **67**
  - Il ruttino 67
  - Il rigurgito 67
- **Alimentazione complementare** **70**
  - Quando cominciare 70
  - Perché cominciare? 71
  - Chi ben comincia … 71
  - Come cominciare 72
  - La prima pappa 72
  - Degustazione 73
  - La seconda pappa 76
  - Prodotti per la prima infanzia: la sicurezza al primo posto 77
  - Come continuare 79
  - Le allergie 80
  - La chimica nel piatto 82
  - Se i genitori sono vegetariani 83
  - Ho sete! 84
  - Schemi di alimentazione complementare 84
- **Alimentazione dopo l'anno** **88**
  - Come cambia la sua dieta 88
- **Come si educa un bambino a mangiare bene?** **90**
  - L'esempio 90
  - L'ambiente 91
  - Stiamo crescendo: che si mangia di nuovo? 93
  - Varietà degli alimenti 95
  - Sicurezza degli alimenti 97
- **Se il bambino non mangia o non può mangiare tutto** **102**

- Falsa inappetenza 102
- Vera inappetenza 103
- La celiachia 105
- L'alimentazione del bambino allergico 106

Le supplementazioni 110
- Ferro 110
- Vitamina D 111
- Probiotici 112
- Fluoro 112
- Vitamina K 112
- Luteina 113
- Acido docosaesaenoico - DHA 114

CONSIGLI PRATICI 116

SI CRESCE!

Lo sviluppo del corpo 137
- L'importanza dei bilanci di salute 137
- I denti 146
- Camminare 151
- Parlare 154
- Vedere 157

Lo sviluppo della mente 159
- Il gioco 159
- Televisione 162
- Cellulari, smartphone e tablet 163

Crescere: un'avventura da condividere 166
- Il movimento li fa crescere in forma 166
- L'importanza dello sport 166
- L'importanza della socialità 168
- Tutti a scuola 168
- Crescere insieme 169

Lo sviluppo dell'autonomia 170
- Dolce dormire 170
- I ritmi del sonno 171
- Il bambino che si sveglia di notte 173
- Mi scappa la pipì 175
- Io mi vesto da solo 177
- Il bicchiere e il cucchiaio 178

Percorso-crescita del bambino e della sua famiglia: sviluppo sociale, emotivo, cognitivo, linguistico, motorio 182

CONSIGLI PRATICI 194

COMPORTIAMOCI BENE

Non esiste la ricetta perfetta per educare un bambino 207
- Stili educativi e disciplina 208
- Regole e… 214
- I capricci 220
- Litigi tra fratelli 225

Genitori quasi perfetti 227
- Non ce la faccio più 227
- Il valore di saper giocare da soli 228
- L'aggressività nel bambino 228
- Il bambino iperattivo 230
- Il bambino iperdotato 232

CONSIGLI PRATICI 237

CI SI AMMALA, CI SI CURA

Il pediatra di famiglia 247
- La scelta del pediatra 248
- Il ruolo del pediatra 248
- I rapporti con il pediatra 249
- A casa o in ambulatorio? 249
- La visita ambulatoriale 250
- La visita domiciliare 250
- Prestazioni in libera professione del pediatra di famiglia 250

Quando i bambini non stanno bene 251
- Sta male? 252
- Riconoscere emergenze e urgenze 253
- Il bambino ha la febbre 254
- Le convulsioni in corso di febbre 255
- Farmacia a casa e in viaggio 258
- Misurare la febbre 259

Malesseri e problematiche comuni 261
- Il raffreddore 261
- La tosse 262
- Il mal d'orecchi (l'otite) 264
- Il mal di gola 265
- La diarrea e il vomito 266
- L'asma 268
- La dermatite atopica 270
- I pidocchi 272
- Gli ossiuri (vermi) 275

- Le malattie esantematiche 277
- **Un bambino con problemi importanti 282**
- I bambini in ospedale 284
- **Le vaccinazioni sono importanti! 286**
- Il funzionamento dei vaccini 289
- La frequenza delle vaccinazioni 290
- Le vaccinazioni contro malattie non più presenti in Italia 290
- Eventi possibili dopo una vaccinazione 291
- Quando rimandare la vaccinazione 292
- Malattie prevenibili con le vaccinazioni 293
- CONSIGLI PRATICI 298

METTERLI AL SICURO!

- **La sicurezza domestica 303**
- La prevenzione in casa 304
- Ustioni 309
- I fratelli 311
- Amici a quattro zampe 313
- **La sicurezza all'aperto 316**
- Per la strada 316
- Viaggiare in auto: consigli utili 317
- Altri pericoli 321
- CONSIGLI PRATICI 327

IL LAVORO. LA LEGGE

- **Conciliare nascita e lavoro 357**
- A cosa si ha diritto per legge 357
- Genitori adottivi o affidatari 368
- Sussidi e agevolazioni 370
- **Si torna al lavoro 373**
- Qual è la scelta giusta? 374
- L'asilo nido 374
- La baby sitter 375
- I nonni 376
- **Genitori migranti 380**
- La mia famiglia non è italiana 380
- Diritto all'alloggio 380
- Diritto alla salute 380
- Diritto all'istruzione 381
- CONSIGLI PRATICI 383

PREPARARSI A UNA NUOVA GRAVIDANZA

- **Quando? 387**
- **La prevenzione preconcezionale 388**
- **Consigli utili se desiderate avere un bambino 389**
- Età dei genitori e programmazione della gravidanza 389
- Acido folico (vitamina B9) 390
- Uso corretto dei farmaci in età fertile e in previsione della gravidanza 391
- Peso e salute 393
- **La prevenzione in gravidanza 398**
- Peso e salute 398
- Alimentazione in gravidanza 399
- Stress in gravidanza 404
- Farmaci e vaccinazioni in gravidanza 404
- Esercizio fisico in gravidanza 405
- Fumo 406
- Alcol 406
- Caffè 407
- Uso di droghe 407
- Inquinamento 407
- **I corsi di accompagnamento alla nascita 408**
- **Casa, clinica o ospedale? 409**
- **Le donazioni: il cordone ombelicale 411**
- **Le donazioni: il latte umano 414**
- CONSIGLI PRATICI 415

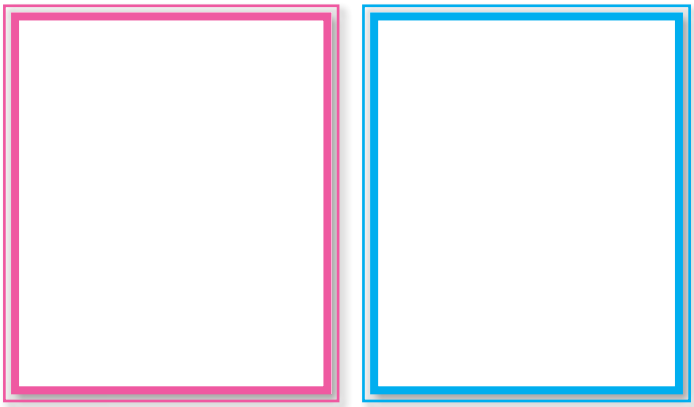
Indice analitico 418

APPENA NATA, APPENA NATO!

A CURA DI:

Michele Fiore, pediatra di famiglia, Genova (coordinatore)

Lorenzo Cresta, pediatra di famiglia, Genova; **Dora Di Mauro**, Clinica Pediatrica, Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Parma; **Francesco Di Mauro**, Scuola di specializzazione in Pediatria, Dipartimento della Donna, del Bambino e di Chirurgia Generale e Specialistica, Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli"; **Valentina Lanzara**, Clinica di Neuropsichiatria Infantile, Dipartimento di Salute Mentale e Fisica e Medicina Preventiva, Seconda Università degli Studi di Napoli; **Mena Palma**, pediatra di famiglia, Battipaglia (SA); **Immacolata Scotese**, pediatra di famiglia, Eboli (SA); **Giovanna Tezza**, Dipartimento di scienze chirurgiche odontostomatologiche materno-infantili, sezione Pediatria, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Ospedale della Donna e del Bambino, Verona; **Leo Venturelli**, pediatra di famiglia, Garante dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Bergamo; **Maria Carmen Verga**, pediatra di famiglia, Vietri sul Mare (SA).



Incolla qui sopra la mia foto

Mi chiamo

Sono nato il

Peso kg

Sono lungo cm

La mia testolina misura cm

Appunti della mamma

CASA, DOLCE CASA

Finalmente a casa!

Non c'è dubbio, tornare a casa con un neonato è un'emozione dalle tinte forti. I genitori hanno la vita tra le mani: un figlio, una travolgente responsabilità.
È un impegno appassionante che può all'inizio spaventare. Ma non fatevi prendere, però, dal panico, né dalla paura di non essere in grado. L'importante è ricordarsi che siete in tre ad affrontare questa avventura inebriante e, si sa, l'unione fa la forza. Non pretendete da voi stessi di sapere già fare tutto e di essere subito dei genitori sempre all'altezza della situazione. A volte capita anche di non esserlo, è normale.

È tutto nuovo, tutto da scoprire e da imparare anche per voi, non solo per il bambino. Se avete timori, dubbi e poche risposte, non esitate a chiedere a chi ha già esperienza, né sorprendetevi se, soprattutto le mamme, sentirete nelle prime settimane il bisogno di un sostegno esterno.
Alcune neo mamme si appoggiano infatti, specialmente nel primo periodo, alla propria madre. Altre invece affrontano tutto da sole per dimostrare a se stesse le proprie capacità fin da subito. **Non esiste una regola assoluta, ogni genitore segue il**

proprio istinto, il buon senso e la propria personalità. E scopre ogni giorno quali nuove capacità sono nate in lui insieme al figlio.
Ad ogni modo, la cosa certa e bellissima è che ognuno mette le proprie risorse a disposizione della nuova famiglia. Anche il bambino a modo suo lo fa: infatti, mentre voi siete intenti a comprendere le sue esigenze, lui è concentrato ad apprendere e capire le vostre richieste. Insieme a vostro figlio percorrerete un cammino intenso. **Il neonato che adesso non sa e non conosce praticamente nulla di sé, di voi, del mondo e che deve imparare una montagna di cose, crescerà e diventerà un bambino.** Voi al suo fianco imparerete ogni giorno a essere i suoi genitori.

È nato un bambino

La nascita di un figlio è sicuramente la "rivoluzione" più importante per una coppia. Il parto e la nascita sono un evento unico ricco di emozione e gioia, ma il vero inizio della nuova vita è il rientro a casa, che può comportare qualche problema pratico e psicologico.

Cambiano le priorità, l'organizzazione del tempo libero, i progetti per il futuro. Quell'esserino minuscolo e indifeso in pochi giorni trasforma la vita dei grandi. È un cambiamento senza dubbio positivo, che può unire ulteriormente la coppia coinvolgendo entrambi nella stessa "avventura", ma è inevitabile qualche timore e anche qualche momento di scoraggiamento. È comune provare una sensazione di precarietà, come se non ci si sentisse ancora sicuri del nuovo ruolo: quello di essere dei buoni genitori.

È fondamentale non mettere mai in secondo piano la coppia. È un'ottima abitudine quella di parlarsi, confrontarsi e scambiarsi le proprie sensazioni di felicità o di inadeguatezza.
Ritagliatevi ogni momento, libero dalle esigenze del bimbo e della vita quotidiana, per preservare quella sfera vitale in cui la coppia ha il proprio ambito di confronto e supporto reciproco.

È dall'intesa tra mamma e papà che nasce la prima sensazione di benessere del bambino, anche se lui certo non è ancora in grado di dirvelo!
Questi primi mesi, come un piccolo terremoto, sconvolgono il vostro paesaggio abituale. Ma presto tutto sarà meglio di prima. Perché ora condividete la ricchezza più grande che una coppia possa avere: un figlio da amare e da crescere insieme.

Sono nati dei nonni

I nonni prima di essere tali sono stati anch'essi genitori. A suo tempo, però, oltre a prendersi cura dei figli, dovevano pensare al lavoro, alla famiglia, alle varie incombenze. I figli dovevano perciò accettare, in alcuni momenti della giornata, di passare momentaneamente in secondo piano. Ora, come nonni, o sono in pensione o hanno qualche pressione in meno nel quotidiano, quindi possono dedicare ai nipoti tutto il tempo necessario.
I nonni sono fondamentali nel periodo post-partum, specie quelli materni, con cui la puerpera ha più confidenza.

Con la loro esperienza possono aiutare ad affrontare i primi problemi banali con più tranquillità, o possono far fronte a vere e proprie necessità dei genitori, quali la ripresa del lavoro: l'Italia è infatti il Paese dove il 33% dei nonni si prende cura quotidianamente dei nipoti.
Non sempre, però, i nonni sono aggiornati sulle nuove raccomandazioni in tema di puericultura, alimentazione infantile e sicurezza per cui è necessario, se il bambino è affidato alle loro cure, renderli partecipi dei consigli del pediatra ed, eventualmente, incoraggiare anche una comunicazione diretta per qualunque dubbio.

A parte l'aiuto che danno ai genitori, non bisogna dimenticare che i nonni sono un riferimento affettivo fondamentale per il bambino, perché comunicano affetto, comprendono le sue necessità, trasmettono esperienza.

È nato un papà

Per affrontare con maggiore consapevolezza e serenità il cambiamento in atto, è consigliabile che i nuovi papà partecipino fin dall'inizio alla cura e alla crescita del piccolo. **La nascita per i papà rappresenta il momento per cominciare a impostare la nuova relazione, continuando a dedicare attenzioni ed energie alla mamma e alla coppia.**

- Condividete con la vostra compagna le prime esperienze con il piccolo: incoraggiatela ad allattare al seno, sostenendola emotivamente e praticamente.
- Quando l'allattamento al seno non è possibile, partecipate alla preparazione del biberon e godetevi la gioia di poter nutrire anche in prima persona il vostro bambino.
- Date una mano concretamente nella gestione della casa e nella cura del bambino.
- Consideratevi sempre una coppia oltre che genitori e continuate a vedere nella mamma "la compagna di prima", dimostrandoglielo.
- Continuate, nei limiti del possibile, a coltivare da soli e insieme gli hobby e le abitudini di prima, comprese le uscite con gli amici.
- Non infastiditevi se tra mamma e bambino c'è un rapporto speciale. È naturale che accada. Il neonato nel primo anno di vita ha bisogno (e voglia) di stare molto con la mamma e per lei il piccolo è il centro di ogni interesse. Questo rapporto simbiotico si trasforma nel corso dei mesi e non toglie nulla alla ricchezza affettiva della paternità.

UN SUGGERIMENTO PER LE NUOVE MAMME:

il coinvolgimento del papà da parte della mamma è fondamentale per vivere davvero insieme questa esperienza unica: se vi sembra che il vostro compagno rimanga appartato e partecipi in maniera marginale a ciò che è accaduto e accade in queste prime ore e primi giorni, probabilmente è dovuto al fatto che si sente un po' escluso.
Voi mamme avete avuto il bambino in grembo per nove mesi, lo avete partorito, ora gli date il latte, siete considerate la persona più importante per accudirlo. **Rendete perciò il papà partecipe di tutto ciò che accade e coinvolgetelo** fin dalle prime ore dandogli il bambino in braccio, chiedendogli aiuto, facendogli sentire quanto è importante sia per la mamma, sia per il bambino. Il nuovo papà si rivelerà un validissimo sostegno e la fiducia che gli dimostrate aumenterà l'affiatamento della coppia e il legame tra lui e il bambino.

Mamme si diventa

L'arrivo del primo figlio è un evento davvero incredibile e sconvolgente nel mondo dei genitori e, in particolare, in quello della mamma. **Tutto è ignoto e molto spesso la nascita del bambino sembra privare la donna di quello che, fino a quel momento, costruiva il suo senso di identità. Per riuscire a svilupparne uno nuovo, è quindi necessario un po' di tempo.** Se prima della gravidanza ci si sente consapevoli di sé, grazie alle proprie competenze professionali e al posto che si occupa nella società, con l'arrivo di un figlio ci si viene a trovare nella condizione di chi sa molto poco e deve imparare a piccoli passi che cosa voglia dire essere madre.

Le prime settimane e i primi mesi sono come un viaggio esplorativo, faticoso ed eccitante. A poco a poco, il bambino e la mamma imparano a conoscersi e a capirsi sempre meglio. **Mamme perciò si diventa giorno dopo giorno**. È normale quindi che all'inizio, soprattutto se alla prima esperienza, vi sentiate maldestre e insicure.
Certo **crescere un bambino richiede tecnica, preparazione e organizzazione, ma soprattutto richiede buon senso e amore.** Tutto diventerà più semplice se avrete fiducia in voi stesse e nella vostra capacità di capire il bambino.

Nessuno meglio di voi, infatti, può riconoscere e soddisfare i suoi bisogni, neppure il più "capace" degli esperti o il più preparato dei parenti, perché siete voi la sua mamma.

La sensazione di sentirsi svuotate

Maternity Blues… ovvero, se vi sentite un po' giù dopo il parto

Prima del parto, soprattutto nelle ultime settimane, siete al centro dell'attenzione. Il compagno, i suoceri, i parenti, gli amici, i vicini, tutti si interessano alla vostra salute e al tempo che manca alla nascita.
Poi il parto arriva ed è un'esperienza diversa per ognuna. In alcuni casi si risolve senza problemi, con un travaglio breve. In altri, il travaglio lungo e difficile può causare ansia: il ginecologo o l'ostetrica di fiducia finiscono il turno e vanno via, non si sa quando il bimbo nascerà e ci si sente sole.
Al momento di partorire poi può esserci la necessità di un piccolo intervento chirurgico: l'episiotomia, un taglio più o meno grande che necessita di punti, che spesso continuano a far male per giorni.
Altre volte è necessario il parto cesareo, senza che fosse programmato. L'esperienza della nascita, soprattutto se è il primo figlio, genera nella donna un notevole stress che, in alcuni casi, permane nell'ansia di sapere se il neonato è sano o ha dei problemi anche banali, come per esempio "ha tutte le dita?". E ancora: "mi verrà il latte?".

Due-tre giorni dopo il parto, se tutto è andato bene, mamma e figlio arrivano a casa. Ma niente tranquillità. La casa è piena di gente. C'è un continuo via vai. E il bambino? Dorme? Piange? Vuole il latte? Ha fatto la cacca? Va lavato? Va medicato il cordone ombelicale?

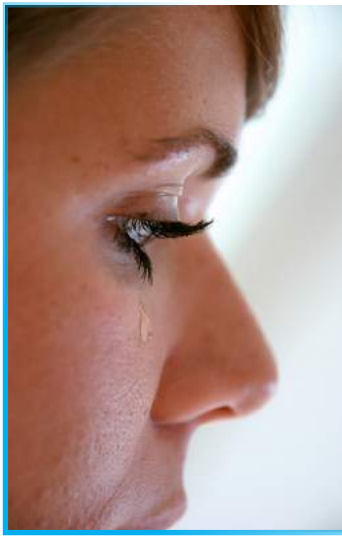
Bisogna guardarlo mentre dorme per vedere cosa fa…respira? Molte madri poi si rendono improvvisamente conto che, quando il bambino era ancora nella pancia, c'erano molti meno problemi e vivono quasi come un senso di perdita il fatto che ciò che prima era dentro di loro, ora è fuori.

Con la nascita del figlio la donna abbandona il proprio modo di vivere per avviarne uno nuovo.
Il senso di responsabilità, specialmente nel caso del primo bambino, può essere schiacciante.
E la mamma può sentirsi sperduta, piccola, inadeguata, con un gran bisogno di essere sostenuta, anche perché le fonti di stress dopo il parto sono numerose.

STRESS E ANSIE

Lo stress fisico
La fatica del parto lascia il segno e quindi è normale avvertire per alcuni giorni un senso di debolezza e di mancanza di energie. Le fluttuazioni ormonali – fra le quali quelle che stanno "mettendo in moto" la produzione di latte – concorrono ad accentuare questa situazione.

Lo stress emotivo
Avere un figlio è un'esperienza incredibilmente coinvolgente e profonda. Per mesi avete aspettato questo momento, con il desiderio di conoscere finalmente il vostro bambino e anche con la paura che non tutto andasse per il verso giusto. Come capita ogni volta che si raggiungono importanti obiettivi, tutto a un tratto la tensione nervosa cade e lascia il posto a una certa malinconia, nonostante la soddisfazione di "avercela fatta".
Complici di questo insieme di emozioni travolgenti, anche gli ormoni giocano un ruolo importante: quelli della gravidanza regrediscono lasciando il posto a quelli che sostengono la montata lattea.



Tutti questi cambiamenti fisici ed emotivi, assieme alle limitazioni fisiche che potrete sperimentare dopo la gravidanza (ad esempio la presenza di punti per l'episiotomia o per il taglio cesareo, oppure la semplice stanchezza fisica), l'ansia legata all'aumento delle responsabilità e lo stravolgimento delle vostre abitudini precedenti possono portare a un periodo temporaneo di tristezza che…è normale! *Questo periodo noto anche come maternity blues interessa quasi tutte le mamme nei primi giorni dopo il parto e i sintomi possono durare fino a 3 settimane.*

Che cosa potreste provare? Sbalzi d'umore, facile tendenza al pianto, tristezza, mancanza di concentrazione e sensazione di dipendenza da altri. Per superare questo periodo di tristezza un primo passo fondamentale è quello di affrontarlo preparate e consapevoli ("se la conosci la eviti"): sapere fa sì che anche l'importanza del sostegno del papà sia evidente.

Di solito, infatti, non servono farmaci, ma presenza e supporto, consapevolezza e un po' di tempo per tirare il fiato e ricominciare con un nuovo ritmo: il bimbo appena nato, anche se richiede molte attenzioni, con tutto l'amore e le soddisfazioni che dà rappresenta un forte stimolo a superare le difficoltà.

Se vi accorgete che il periodo di malinconia e tristezza, tipico delle prime settimane, non tende a scomparire e, al contrario, si protrae e si accentua fino a causarvi ansia, insonnia, stato di malessere, incapacità di concentrazione, pianto o apatia, senso di depressione e perdita di interesse per il bambino, parlatene con il pediatra o con il vostro medico curante e non esitate a farvi aiutare.

Le ansie per il bambino

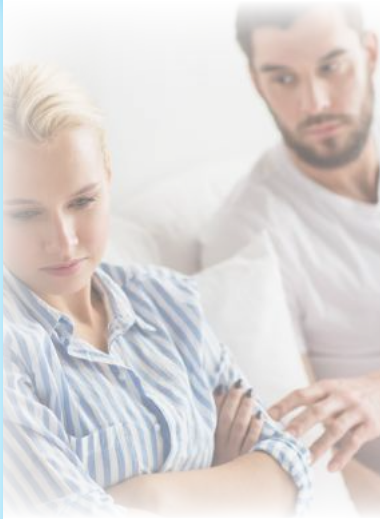
Durante la gravidanza tutto era più semplice: il piccolo si nutriva attraverso voi, dormiva quando dormivate voi, faceva parte della vostra esistenza in modo naturale. Ora invece, vi ritrovate fra le braccia un esserino delicato, totalmente dipendente, con una serie di bisogni e di aspettative che non siete sicure di riuscire a interpretare. È normale sentirsi spaventate dal nuovo impegno e chiedersi "Sarò una buona madre?". ***Ebbene, la notizia è che voi siete la migliore madre che possa avere il***

vostro bambino! *Datevi del tempo per conoscervi l'un l'altro e vedrete che, superati i primi momenti, poi tutto vi sembrerà più facile!*

Se la coppia è in crisi

Diventare genitori rappresenta una delle gioie più grandi per una coppia, ma, allo stesso tempo, anche uno dei momenti più rivoluzionari e talora traumatici, che può mettere alla prova anche relazioni lunghe e consolidate.

La conflittualità e l'ansia creano un vissuto doloroso che, soprattutto nelle età più precoci della vita, può essere il presupposto di disturbi psicologici e comportamentali.
Sarebbe pertanto auspicabile, per il benessere della coppia e, di conseguenza, del bambino, affrontare la genitorialità in maniera matura e consapevole.
Essere genitore vuol dire assumersi la responsabilità non solo di mettere al mondo, ma soprattutto di preparare alla vita degli "esseri sociali", potenzialmente in grado di costruire in maniera libera e fruttuosa il proprio futuro e, di riflesso, quello della società tutta di cui faranno parte. *Per approfondimenti vedi anche al capitolo 4 "divorzio o separazione dei genitori".*



SIAMO IN TANTI

Doversi occupare di due bambini è molto diverso dall'avere a che fare con uno solo e può diventare più complicato se il primo bambino è ancora piccolo o se avete avuto due gemelli. Le difficoltà non sono solo di tipo pratico, ma anche psicologico.

Sapersi dividere, essere "imparziali" e fare le cose giuste per entrambi non è così immediato. Dar da mangiare, cambiare il pannolino, consolare, mettere a letto... per tutto questo, nel caso del secondo figlio, si ha già l'esperienza acquisita con il primo; ma come il primo ha trasformato la vita della coppia, **ogni nuovo arrivo richiede alla famiglia una ristrutturazione profonda.**
Un altro figlio, infatti, non significa semplicemente un bambino in più, ma l'intera struttura famigliare che si modifica e deve ritrovare un nuovo assetto ed equilibrio. La ricerca di una nuova stabilità non comporta soltanto la riorganizzazione della vita quotidiana, ma anche delle relazioni tra i componenti del nucleo famigliare.
È vostro compito come genitori creare le basi per un rapporto tra fratelli affettuoso, vivace e stimolante. Una delle scommesse più difficili infatti è il riuscire ad aiutare i propri figli a diventare persone solide e, allo stesso tempo, fratelli solidali.
Per qualche consiglio su come gestire gli inevitabili litigi che insorgeranno vedi al capitolo 4 "litigi tra fratelli".

Per la prima volta fratelli

L'arrivo di un fratellino non dovrà mai essere una sorpresa. L'ideale è preparare per tempo il primo figlio ad accogliere colui che inevitabilmente considererà un intruso.

Se durante gli ultimi mesi di gravidanza sarete riusciti a fargli sentire che niente, neanche l'arrivo di un altro bambino, potrà diminuire l'affetto per lui, vostro figlio dovrebbe riuscire a non vivere la permanenza della mamma in ospedale come un abbandono. Proprio in questo frangente il ruolo del papà sarà determinante.

Trascorrere il tempo insieme e fare cose "da grandi" sarà un modo per rassicurare il bambino e fargli sentire che è speciale. È fondamentale coinvolgerlo nel "prendersi cura" della mamma, per esempio facendogli preparare un bel disegno da regalarle, e consolarlo quando ne sente la mancanza.

È importante inoltre che, recandosi insieme in ospedale, il papà lo prepari al primo incontro con il fratellino, spiegandogli che il fratellino potrà essere nell'incubatrice, una scatola che lo protegge e lo riscalda e che probabilmente troverà la mamma con degli strani tubicini infilati nel braccio, ma non fanno male.

C'è posto per due

Spesso la nascita del secondo figlio modifica i sentimenti dei genitori verso il primo. Sarebbe strano se non accadesse. A volte si ha la sensazione di non amarlo a sufficienza o di amarlo meno di prima. Alcuni genitori dicono di sentirsi molto protettivi verso il nuovo nato e temono di trascurare il figlio più grande. **Datevi tempo!**

Non pretendete di adattarvi subito alla famiglia più numerosa e ad amare più di un bambino. E non aspettatevelo neppure dal primo figlio. Anche lui, indipendentemente dall'età, deve abituarsi alla nuova situazione e sta proprio a voi genitori sostenerlo e aiutarlo con tutto l'amore e la pazienza possibili.

Non aspettatevi che il primo figlio sia subito contento del fratellino e che provi le vostre stesse emozioni. È bello se il piacere è condiviso, ma è meglio non contarci.
Perciò quando mamma e neonato tornano a casa è importante che il fratello più grande sia coinvolto nelle attenzioni dedicate al più piccolo. Chiamatelo vicino quando allattate, parlategli molto, raccontategli di quando facevate quelle stesse cose per lui, di come era da piccolo e di cosa faceva. Cercate di incoraggiare anche la confidenza con il nuovo nato. Non proibitegli di toccarlo (è il modo migliore per invogliarlo a farlo appena girate gli occhi), ma consentitegli carezze e bacini quando siete insieme. Non sempre i bambini più grandi trovano i neonati amabili ma spesso li trovano interessanti. Voi potreste incoraggiarli: c'è molto che potete dire e spiegare sui neonati e ai bambini piace ascoltarvi mentre raccontate fatti ed avvenimenti. Mostrategli vecchie foto e vecchi giocattoli e fate in modo che giocare con il più piccolo diventi divertente, senza però pretendere troppo.

Che cosa aspettarsi, come comportarsi

Nonostante le più grandi attenzioni aspettatevi un po' di gelosia e risentimento, perché è un atteggiamento del tutto normale. Il bambino più grande diventerà più esigente e dipendente dalla madre. I nonni potrebbero essere d'aiuto dedicandogli un po' di tempo. Per non sentirsi costantemente trascinata in direzioni diverse è importante che la mamma riesca a dedicare del tempo separatamente a ciascun bambino: a tale scopo è utile ricorrere alla collaborazione del papà, dei nonni o degli amici.
Il più grande ha bisogno di rassicurazione e tranquillità: per questo è necessario, nei limiti del possibile, non sconvolgere troppo la sua routine e mantenere la maggior parte delle sue abitudini, come andare al parco giochi o a trovare gli amici o anche sentirsi leggere la storia della buona notte.
Sicuramente non è semplice, specie nelle prime settimane, ma ne vale la pena per tutti. Il momento del pasto può diventare spesso critico perché il più grande può facilmente sentirsi escluso ed essere geloso.
Potete aiutarlo trovando qualcosa che lo occupi oppure intrattenendolo con una storia o chiacchierando. Se il primo figlio è ancora piccolo, possono verificarsi regressioni nel comporta-

mento: potrà chiedere nuovamente il biberon, bagnare le mutandine e desiderare di stare in braccio.
Anche se è difficile, mantenete la calma!
Evitate di dare importanza a queste richieste, che potrebbero essere semplicemente ricattatorie, e continuate a coinvolgerlo nelle attenzioni per il più piccolo lodandolo e incoraggiandolo nel suo ruolo protettivo di fratellino maggiore.

E SE SONO GEMELLI?

Organizzarsi è la parola d'ordine.
Dividetevi i compiti, sia i lavori di casa, sia la cura dei bambini facendo in modo, ma verrà spontaneo, di alternare i piccoli tra voi in modo che imparino a conoscere entrambi. Per diminuire un po' lo stress delle prime settimane è meglio pianificare le attività in modo attento cercando di far coincidere i tempi in cui ci si prende cura dei bambini: questo permetterà di avere dei preziosi momenti di respiro.

Le cure quotidiane
Cercate di sincronizzare la loro vita in modo da svegliare i bambini alla stessa ora, allattarli insieme, fare il bagnetto in contemporanea. Può sembrare una doppia fatica ma se c'è qualcuno che vi dà una mano troverete che è un gran risparmio di tempo.

L'allattamento
Nutrire i gemelli al seno richiede notevoli energie: allattateli insieme porgendo un seno a ciascuno e alternando la loro posizione a ogni poppata.
Nella maggior parte dei casi l'allattamento al seno avviene con successo anche quando i piccoli sono due.
Qualora vi sembri di non avere latte a sufficienza per entrambi, dopo aver verificato con il vostro pediatra che ciò corrisponde a realtà, e ascoltando anche le sue indicazioni, potreste ricorrere al sistema misto: dare a un bimbo il biberon e all'altro il seno, cambiando "turno" a ogni pasto.

Il pianto

Non sempre piangeranno all'unisono ma quando accade può scatenarsi il panico. In questi frangenti, dovrete accettare di non poter affrontare simultaneamente il loro pianto.
Questo non significa ignorarne le richieste ma soltanto dedicare a ciascuno la sua razione di coccole e attenzioni. Confidate, comunque, nel fatto che ben presto i piccoli cominceranno a intrattenersi l'un l'altro, lasciandovi il tempo di tirare il fiato.

UNA NUOVA VITA

Il ritorno a casa è un momento particolarmente delicato: oltre alla stanchezza dovuta allo stress del parto e dell'allattamento, dovrete considerare che anche l'impegno di "sintonizzarsi" sui bisogni del bambino potrebbe costare molta fatica.
Nascere implica un cambiamento drastico per tutti. Per il neonato, che dopo nove mesi ha abbandonato l'accogliente grembo materno, e per voi genitori che affrontate una nuova vita.
Questo mutamento comporta la necessità di un periodo di tempo per ritrovare equilibrio e stabilità nella nuova esistenza.
È **importante darsi tempo e non pretendere di mantenere gli standard di vita precedenti, perché un bambino appena nato richiede e concentra su di sé una quantità considerevole di attenzioni e di energie.**

Aiuto… è tutto nuovo!

Le novità a cui si va incontro una volta genitori non si riferiscono soltanto alla sfera emotiva e alla rivoluzione della propria vita. Infatti, ci si deve confrontare con aspetti sconosciuti molto pratici e concreti.

Il pianto

La prima cosa che mette in agitazione tutti i genitori è il pianto del loro bambino perché viene quasi sempre collegato a un malessere da interpretare per poi risolverlo. È facile riconoscere il pianto da fame quando sono passate due-tre ore dall'ultima poppata, ma non è sempre facile capire quando, attraverso il pianto, il piccolo vuole comunicare altri bisogni (sete, sonno,

caldo o freddo per esempio) oppure manifestare le proprie sensazioni (dolore, piacere, paura, noia). L'esperienza, ma soprattutto l'istinto, vi aiuteranno con il tempo a decifrare i diversi tipi di pianto e a capire ciò che vostro figlio desidera.
Ma intanto il bambino piange, che cosa fare?

- **Mantenete la calma** e non fatevi prendere dall'agitazione.
- **Cercate di consolarlo** parlandogli dolcemente, coccolatelo e rassicuratelo con la vostra presenza.
- Provate a **cambiargli posizione.**
- Provate ad **avvolgerlo in una coperta** o in un lenzuolino (ma senza fargli avere troppo caldo!): a volte tornare alla posizione fetale - soprattutto nei primi mesi di vita - lo potrebbe aiutare a calmarsi.
- Se piange potreste provare a **utilizzare una fascia portabebè:** lo farà stare accanto a voi e i vostri movimenti lo calmeranno.
- Cercate di capire se ha caldo o freddo: se è sudato o se ha mani e piedi freddi.
- **Controllate se qualcosa lo infastidisce** (pannolino sporco, vestiti stretti, naso chiuso).
- Massaggiategli il pancino in senso orario per favorire l'eliminazione dell'aria.
- Se allattate al seno, verificate di **non avere assunto bevande o alimenti** che possono averlo eccitato.
- Se siete troppo stanche **fatevi aiutare** dal papà, da un'amica o dai nonni: il neonato sente anche la vostra stanchezza e il nervosismo.

Se vi rendete conto che qualcosa non va, che il pianto lascia supporre un dolore perché è disperato, persistente e inconsolabile, provoca pallore o arrossamento del viso e sudorazione, non esitate a contattare il pediatra.

Le coliche

Nei primi 3 mesi di vita molti lattanti (dal 5 al 25% secondo le statistiche) presentano crisi di pianto improvvise e persistenti per ore, che si ripetono quasi regolarmente ogni sera.
Il bambino è sofferente, tiene le gambe flesse e i pugni chiusi.
Si tratta delle cosiddette coliche gassose, le cui cause non sono ancora state definite con certezza. Potrebbero dipendere da un rallentato transito intestinale con accumulo di aria che provoca

gonfiore e tensione, da un'alterazione della flora batterica intestinale che causa fermentazione, da un'aumentata sensibilità del piccolo agli stimoli esterni (rumori, luci, affollamento) oppure, anche se raramente, da una vera e propria malattia. Soprattutto se siete alla prima esperienza è sempre bene confrontarsi con il pediatra che, visitandolo, potrà escludere altre cause di pianto.
Se vi conferma che si tratta proprio di coliche, dovete avere pazienza. **Le coliche gassose sono prive di conseguenze per il bambino e tendono a risolversi spontaneamente entro il terzo-quarto mese.** Sapere che non siete voi responsabili del pianto e che non potete fare molto per impedirlo può renderlo più semplice da sopportare.
Ci sono dei rimedi che tradizionalmente si mettono in atto per provare a tranquillizzare il vostro bambino.

- **Favorire il contenimento:** abbracciate il vostro bambino tenendolo in braccio oppure avvolgetelo in un lenzuolino (senza fargli avere troppo caldo!) in modo da ricreare un ambiente che lo faccia sentire protetto, come quando si trovava nell'utero.
- **Contatto pelle a pelle:** ne avrete sentito già parlare in molte occasioni. Eppure a volte funziona! Il contatto con la vostra pelle aiuta a regolare il respiro del bambino, la sua frequenza cardiaca e anche la glicemia. Insomma ha un effetto rilassante. L'importante però è che lo siate anche voi!
- **I massaggi:** tenete in braccio il vostro bambino a pancia in giù cullandolo dolcemente e con l'altra mano provate a fargli dei massaggi sulla pancia. Altrimenti potete tenerlo sempre a pancia in giù con le ginocchia flesse dandogli dei lievi colpetti sulla schiena.
- **Un giretto in macchina:** lo avrete già sentito da qualche amica, potrebbe essere una strategia anche questa.

Purtroppo, per tutti questi rimedi, non è stata dimostrata una sicura efficacia, sono solo dei tentativi e ogni bambino è un individuo diverso dagli altri: provate a cercare un vostro rituale.
Un bambino con coliche è estremamente stressante. Ci saranno momenti in cui vi sentirete così stanche e frustrate da pensare di non riuscire ad andare avanti.
Non vergognatevi a chiedere aiuto a qualcuno. Nessuno può sopportare da solo un bambino che piange costantemente. Il suo pianto deve essere condiviso con almeno un'altra persona.

Avete bisogno di qualcuno che vi dia il cambio, almeno di tanto in tanto, per darvi un po' di riposo e la possibilità di "liberarvi" per qualche ora dalla cura del piccolo. Dedicate un po' di attenzione anche a voi stesse: fate un lungo bagno caldo, uscite per una passeggiata, per fare shopping, per andare dal parrucchiere e assicuratevi pasti completi e nutrienti per riprendere le energie. Se siete sole: assicuratevi che il bambino stia bene, mettetelo nella culla, allontanatevi e fate qualcosa per calmarvi (una tisana calda, sfogliare una rivista). Stabilite un tempo limite (5-10 minuti) quindi ritornate da lui.

Per altre informazioni, vedi capitolo 2 nei consigli pratici.

La cacca

Il bambino deve essere cambiato tutte le volte che si scarica o quando il pannolino è molto bagnato. I pannolini più utilizzati sono quelli a mutandina monouso. È un'operazione che vi vedrà impegnate più volte al giorno (anche 10-12 volte le prime settimane!), approfittatene per cantargli una canzoncina mentre lui sgambetta libero, accarezzatelo ma soprattutto parlategli: così facendo questa routine giornaliera diventerà un momento piacevole di gioco e di relazione.

Come deve essere

Le feci del vostro bambino nei primissimi giorni di vita sono consistenti e di colore nero verdastro (chiamate meconio). Se allattato al seno diventano poi gialle o giallastre, o ricoperte da una patina verde se rimangono nel pannolino a lungo, di consistenza molle, con odore acido. Se allattato artificialmente le feci sono più compatte, di colore giallo chiaro tendente al grigiastro o anche al marrone-verde. Se dall'allattamento al seno si passa al biberon, le feci diventano più scure e pastose. Con il passare dei giorni le feci del vostro bambino probabilmente varieranno. Ma **se notate un marcato cambiamento nella consistenza** (molto liquide o al contrario particolarmente dure), **un colore insolito** (feci molto chiare o color caffè) o **se vi è presenza di sangue, avvisate il pediatra.**

Frequenza

Il numero delle evacuazioni è estremamente soggettivo e variabile: ci sono bambini che si scaricano dopo ogni poppata, altri a intervalli di 2-3 giorni, specie se allattati al seno. Entrambe le

situazioni sono del tutto normali. Spesso i bambini si "innervosiscono" al momento della scarica e piangono. Il vostro bambino non è stitico se le sue feci sono soffici, anche se non ha evacuato per alcuni giorni.

Caldo o freddo?

I bambini hanno sempre meno freddo di quanto pensino le mamme. I neonati in particolare non hanno ancora la capacità di usare bene il "termostato naturale" che abbiamo nel cervello e che consente al corpo di mantenere una temperatura costante intorno ai 37° C. Perciò è **molto più probabile che abbiano caldo e non freddo.** Il surriscaldamento è riconosciuto come fattore di rischio per la cosiddetta sindrome della morte in culla (SIDS).

I bambini risentono anche delle brusche variazioni di temperatura: devono quindi essere adeguatamente protetti nel passaggio da un ambiente molto riscaldato a un altro con diversi gradi di differenza (ad esempio in estate da un supermercato con aria condizionata all'esterno, o viceversa in inverno).

Quando si accende il riscaldamento, l'ambiente diventa molto secco: **utile l'uso di umidificatori.** Controllate però che l'umidità non superi il 60-65% perché in questo caso si favorisce la crescita di muffe e acari, piccoli animaletti che si annidano nei tappeti, tende, peluches, materassi, cuscini, che predispongono a manifestazioni allergiche. Evitate l'uso di essenze profumate nell'umidificatore, di deodoranti per ambienti e di insetticidi perché possono risultare irritanti o tossici per il piccolo.

Il succhietto

È un oggetto di cui mamme e bambini difficilmente riuscirebbero a fare a meno: per le prime è un valido aiuto nei momenti di pianto inconsolabile, per i secondi è un conforto straordinario. Succhiare è infatti un istinto fisiologico nel lattante e il succhietto è un modo di rispondere a quest'innata esigenza. Ovviamente non deve essere un sostituto delle vostre coccole e delle vostre attenzioni, ma dopo averlo allattato, cambiato, coccolato, cullato…potrete concedergli anche il succhietto. L'utilizzo del succhietto in alcuni bambini dona una sensazione di benessere anche dopo il pasto, ma viene soprattutto impiegato per confortare il bambino, come aiuto a prendere sonno e persino per arrecare sollievo in caso di episodi spiacevoli, stressanti o doloro-

si: il succhietto ha infatti un effetto calmante sul bambino, tanto che **in America i pediatri lo raccomandano**, negli ospedali, per ridurre il dolore nei neonati e nei lattanti che necessitano di interventi poco invasivi. Nei nati prematuri inoltre, il succhietto si è dimostrato utile per ridurre il tempo di ricovero in ospedale. Il succhietto è anche stato recentemente incluso tra gli **strumenti utili per creare un ambiente di sonno sicuro** e ha dimostrato di essere in grado di ridurre il rischio di SIDS, la temuta "morte in culla" o "morte bianca", la morte improvvisa e inspiegabile di un lattante sotto l'anno di vita.

È ormai dimostrato che il succhietto non interferisce con l'allattamento al seno, se la madre è molto motivata ad allattare, ma sappiamo anche che, subito dopo la nascita del proprio bambino, molte madri possono trovarsi in difficoltà. Per non interferire con l'attaccamento del bambino al seno sarebbe quindi consigliabile non offrire subito il succhietto, ma aspettare che la madre si senta più sicura e che l'allattamento proceda senza problemi.
Sebbene in molti casi si dimostri dunque un aiuto prezioso, è però opportuno non abusare di questo strumento: dopo i due-tre anni, il succhietto andrebbe definitivamente abbandonato in quanto potrebbe interferire con lo sviluppo regolare dell'arcata dentaria. Se il bambino inizialmente lo rifiuta, è opportuno non insistere: si potrà provare a riproporglielo più avanti.

Un'abitudine da evitare

Anche se vostro figlio potrebbe dimostrare di apprezzarlo molto non intingete mai il succhietto nel miele o nello zucchero. Così potreste compromettere la salute dei suoi futuri dentini e favorire lo sviluppo delle carie. Inoltre potreste condizionare il gusto del bambino, educandolo ad apprezzare solo i sapori dolci: un'abitudine che si dimostra subito negativa perché il piccolo potrebbe rifiutare le normali poppate (al confronto "amare") e, più tardi, diventare un inguaribile goloso.

Un'abitudine importante

Il succhietto può trasformarsi in un pericoloso veicolo di germi nelle primissime epoche della vita se non si segue una scrupolosa igiene. Ogni volta che cade per terra va lavato e sterilizzato: procuratevi più succhietti, pronti per ogni emergenza, soprattutto se siete fuori casa.

ORGANIZZARSI È MOLTO MEGLIO

Una vita domestica organizzata vi consente di "sopravvivere" a vostro figlio e alla nuova vita da affrontare. Il primo passo per riuscire fin dall'inizio a procedere con serenità è quello di stabilire le priorità e di mettere in secondo piano tutto ciò che non è urgente, verrà il tempo per occuparsi anche di quello, ma non è questo il momento. Questo primo periodo è senza dubbio faticoso, ma relativamente breve, presto tutto andrà meglio.

- *Considerate **il bambino il vostro impegno principale:** godetevi serenamente i momenti in cui state insieme.*
- ***Fatevi aiutare** il più possibile nella gestione della casa e nelle piccole incombenze quotidiane, non lasciatevi prendere dall'ansia di perfezionismo.*
- ***Riposate** quando il bambino ve lo permette e ritagliatevi delle pause di relax (una doccia lunga e distensiva, la lettura di un libro, l'ascolto della musica, ecc.).*
- ***Uscite di casa appena vi è possibile,** tra un pasto e l'altro del bambino, per una passeggiata, per la spesa o per incontrare le amiche lasciando il bambino in custodia al papà, oppure uscite con il vostro compagno, lasciando il piccolo ai nonni o a un'amica fidata; il cordone ombelicale ormai è stato tagliato.*
- ***Se siete stanche,** arginate l'affettuosa invadenza di parenti e amici e approfittatene **per chiedere di aiutarvi** o suggerite loro di ritornare in un altro momento.*
- ***Accettate consigli e suggerimenti ma cercate soprattutto di seguire il vostro istinto** perché nessuno, meglio di voi, può riuscire a "tradurre" i bisogni di vostro figlio.*
- *Fidatevi sempre del vostro buon senso ma, in caso di emergenza, di fronte a un problema che non sapete comprendere o risolvere, non esitate a **chiedere consiglio a chi ha più esperienza** e ne sa di più: vostra madre, vostra suocera, un'amica fidata, il pediatra.*
- ***Dopo che siete tornati a casa contattate il pediatra di famiglia** per fissare il primo appuntamento presso il suo studio e, nel frattempo, appuntatevi su un foglio un promemoria con tutte le cose da chiedergli (così non le dimenticherete quando arriverete in ambulatorio).*

CONSIGLI PRATICI

Il pannolino

Il cambio

Assicuratevi di avere tutto il necessario a portata di mano perché **il piccolo non deve mai essere lasciato solo sul fasciatoio, neppure per un attimo!**

Occorrente

- Pannolini puliti.
- Detergente (le salviettine detergenti in commercio vanno usate solo se non c'è l'acqua, per es. fuori casa, perché troppo irritanti per la pelle del bambino).
- Acqua tiepida e dischetti di cotone.
- Asciugamano.
- Pasta protettiva.
- Tutina e maglietta di ricambio nel caso si sporchi durante l'operazione.

Come procedere

1. Lavatevi bene le mani prima di ogni cambio. (Vedi in appendice)
2. Sistemate il bambino sul fasciatoio.
3. Svestitelo, sfilando la tutina dalle gambe, sollevatela e ripiegatela all'indietro.
4. Slacciate il pannolino sporco, ma non toglietelo ancora, prima controllate la situazione.

Se il bambino si è scaricato usate lo stesso pannolino per rimuovere la parte più consistente delle feci, quindi ripiegate il pannolino sotto il sederino e sfilatelo.

5. Pulite accuratamente la zona genitale con i dischetti di cotone imbevuti in acqua tiepida o meglio sotto l'acqua corrente del rubinetto (verificate prima la temperatura dell'acqua!) con sapone neutro lungo le pieghe inguinali.

6. Nei maschi pulite con cura anche la superficie dello scroto, ma non forzate il prepuzio, cioè la pellicina che ricopre la parte terminale del pene.
7. Nelle bambine prestate attenzione alla zona vulvare, tra le grandi e le piccole labbra, procedendo con la pulizia dai genitali verso l'ano e non viceversa per evitare eventuali infezioni trasmesse dai germi presenti nelle feci.
8. Asciugate con cura i genitali, il sederino e in particolare le pieghe perché l'umidità può causare irritazioni.

9. Applicate un velo di pasta protettiva in caso di arrossamenti dovuti al contatto con feci e urine; se la cute è integra è sufficiente mantenere la pelle pulita e asciutta.

10. Aprite il pannolino pulito, infilatelo sotto il sederino, fate passare la parte anteriore tra le cosce e allacciatelo senza stringere troppo.
11. Gettate via il materiale sporco.
12. Lavatevi bene le mani dopo ogni cambio. (Vedi in appendice)

L'arrossamento da pannolino

Cause

L'irritazione della pelle del sederino può avere molte cause:

- un contatto prolungato con l'urina e con i batteri delle feci che provocano arrossamenti e screpolature;
- una pelle molto sensibile;
- lo sfregamento del pannolino;
- saponi o detergenti troppo aggressivi per la pelle di vostro figlio;
- salviettine detergenti contenenti alcool;
- feci particolarmente irritanti.

Manifestazioni

Sulla pelle del sederino compaiono macchie rosse oppure un arrossamento diffuso.

Come prevenire

- Cambiate molto spesso il pannolino, indispensabile farlo ogni volta che il bambino si scarica, anche se ha appena mangiato.
- A ogni cambio seguite le indicazioni date, ricordandovi di asciugarlo con cura per eliminare ogni traccia di umidità.

Come intervenire

Applicate una pasta all'ossido di zinco per 3-4 giorni.

Quando consultare il pediatra

Se l'arrossamento non regredisce dopo il trattamento e si evidenziano "piaghette" e puntini rossi più rilevanti che peggiorano di giorno in giorno, potrebbe trattarsi di un'infezione da Candida (un fungo). In questo caso è necessario interpellare il pediatra che vi consiglierà la terapia adatta a combattere l'infezione.

L'ombelico

La cura dell'ombelico

Assicuratevi di avere tutto il necessario a portata di mano perché **il piccolo non deve mai essere lasciato solo sul fasciatoio, neppure per un attimo!**

Moncone ombelicale

Alla nascita il cordone ombelicale viene reciso e ne resta attaccato solo un piccolo pezzo: il moncone. L'ombelico è l'unica traccia che resta del cordone che lega il bambino al corpo materno durante i nove mesi di gravidanza.

Caduta del moncone

Il moncone si essicca e cade spontaneamente, dopo 8-10 giorni se è piccolo e sottile, in tempi più lunghi se è grande e consistente. Per favorire la caduta ed evitare infezioni è

necessario eseguire durante i primi giorni una piccola medicazione. La caduta del moncone ombelicale, dopo che il pediatra ha controllato la regolare cicatrizzazione, dà il via libera al bagnetto.

Occorrente per la medicazione

- Garze sterili, da sostituire ogni volta.

Cura del moncone ombelicale

- Lavarsi bene le mani prima di prendersi cura del moncone ombelicale, soprattutto se prima si è pulito il bebè da pipi e cacca. (Vedi in appendice)
- Il principio base che deve guidare la cura del moncone ombelicale è "lasciarlo all'aria". Quindi il pannolino va ripiegato su se stesso in modo che non vada a coprire la parte.
- Eventualmente pulire il moncone solo se è sporco (pipì o feci) oppure se è "appiccicoso". Fatelo delicatamente con una garza sterile o con un "cotton fioc".
- Avvisate il vostro pediatra se il moncone puzza, se notate perdite di sangue o produzione di pus.

Quando consultare il pediatra

Avvisate il pediatra se la pelle intorno all'ombelico è arrossata e si formano delle bolle, fuoriesce pus, sangue o un'abbondante secrezione maleodorante, se impiega tempo a "cicatrizzare".

Ernia ombelicale

Che cos'è

Si tratta di un piccolo rigonfiamento in corrispondenza dell'ombelico che aumenta quando il bambino piange, tossisce o fa uno sforzo.

Cosa fare

Di solito l'ernia ombelicale non necessita di alcun trattamento e tende a guarire spontaneamente con il tempo. Non applicate cerotti, fascette o dischetti per comprimere l'ernia di vostra iniziativa, potrebbero irritare la pelle senza alcun reale vantaggio. Se avete dubbi consultate il vostro pediatra.

Igiene del bambino

La pulizia del corpo

Prima della caduta del moncone ombelicale il bambino viene lavato "a pezzi": lavate faccia, collo, mani e sederino di vostro figlio ogni giorno con cura.

Quando

- Scegliete il momento in cui il bambino è sveglio ed è sereno.
- Assicuratevi che la stanza sia ben calda.

Occorrente

- Contenitore di acqua calda.
- Una salvietta.
- Dischetti di cotone.
- Un pannolino pulito.
- Vestiti puliti, se necessario.

Come procedere

1. Tenete il bambino sulle ginocchia o adagiatelo sul fasciatoio e spogliatelo

lasciandogli solo la maglietta e il pannolino.
2. Inumidite un dischetto di cotone nell'acqua e pulite con delicatezza intorno agli occhi e al naso, utilizzando un dischetto pulito per ogni occhio.
3. Curate la pulizia delle orecchie passando del cotone idrofilo a livello del padiglione: mai entrare dentro l'orecchio! Pulite anche la zona dietro all'orecchio, ricordandovi poi di asciugarla accuratamente.
4. Ricordatevi anche delle pieghe del collo, soprattutto dopo la poppata è bene che le sciacquiate e asciughiate con cura perché può essere rimasta qualche goccia di latte.

Le unghie

Le unghie vanno tenute corte per evitare che il bambino si graffi.
Tagliatele almeno 1 volta alla settimana utilizzando forbici a punte smusse. Approfittate dei momenti in cui il piccolo è più rilassato, magari durante o dopo la poppata, addirittura mentre dorme.
Oppure anche dopo il bagnetto (sono più morbide). Le unghie possono anche essere limate dopo averle tagliate, ma non è fondamentale!

Il bagnetto

Non lasciate mai il bambino solo nel bagnetto, neppure per qualche secondo!

Quando

La caduta del moncone ombelicale, in genere, dà il via libera al bagnetto.
Anche se non c'è un'ora ideale per fare il bagnetto, l'esperienza consiglia di compiere questo rito alla sera, per sfruttare l'effetto rilassante per il riposo notturno e perché, di solito, sono presenti entrambi i genitori.
È preferibile fare il bagnetto anche tutti i giorni.

Occorrente

Preparate tutto prima perché sia a portata di mano.

- Un sapone neutro, meglio se liquido, perché deve essere poco aggressivo: nei primi mesi, infatti, la pelle del bambino è molto sottile e il suo strato superficiale non possiede ancora un'efficace barriera protettiva.
- Un asciugamano caldo per avvolgerlo.
- Il pannolino pulito.
- Dischetti di cotone.
- I vestiti per il cambio.
- La vaschetta non è indispensabile ma può facilitarvi perché potete spostarla nel locale più caldo della casa e posizionarla in modo da non farvi stare faticosamente chinati.

Temperatura della stanza e dell'acqua

La stanza deve essere ben riscaldata (20-22 °C circa) e non avere correnti d'aria. La temperatura dell'acqua deve essere sui 35-37 °C, a seconda del comfort di ogni bambino.
Per controllare la temperatura all'inizio è utile un termometro poi riuscirete a capirlo semplicemente immergendo il gomito nell'acqua. Comunque vi regoliate, non fate mai scorrere l'acqua quando il bambino è già nella vasca, potreste rischiare di scottarlo se l'acqua è troppo calda, o di raffreddarlo con un getto gelato.

Come procedere

1. Immergete il piccolo gradualmente, iniziando dai piedini, parlategli con tono rassicurante: ricordate che il bimbo si

sente insicuro e impaurito quando è nudo.

2. Tenetelo saldamente, appoggiando la schiena e la testa sul vostro avambraccio, sostenendogli spalla e braccio con la mano: l'altra mano sarà invece libera per lavargli viso, collo, torace, genitali e gambe.

3. Girate quindi il piccolo, appoggiatelo sul vostro braccio per pulire schiena e sederino mantenendo sempre una posizione che lo faccia sentire sicuro.

Dopo il bagno

4. Avvolgetelo nell'asciugamano tamponandolo delicatamente per asciugarlo: aspettate qualche secondo prima di scoprirlo di nuovo, controllate che sia ben asciutto e rivestitelo.

5. Se la pelle vi sembra troppo secca o squamosa chiedete consiglio al vostro pediatra.

I capelli

Quando

Questa operazione si fa normalmente durante il bagnetto.

Occorrente

Nei primi mesi è sufficiente un lavaggio leggero con acqua e shampoo neutro.

Come procedere

Inumidire i capelli e insaponarli una sola volta e risciacquare bene.

NOTA BENE

Spesso i bambini, soprattutto tra gli uno e i due anni, detestano lavare i capelli per il fastidio dell'acqua e della schiuma sul viso o negli occhi: è inutile insistere, strilleranno solo di più.
Piuttosto cercate di lavare i capelli facendolo sedere su un seggiolino con la testa reclinata all'indietro. Di solito va tutto bene se il bimbo non ha la sensazione di acqua rovesciata in testa, quindi niente getto diretto della doccia, meglio far scorrere l'acqua delicatamente.

I vestiti

Come vestirlo

Un conto è vederlo fare, un altro è farlo. Finché guardavate amici e parenti la loro abilità non vi lasciava dubbi: vestire un neonato è davvero facile. Ma quando siete, le prime volte, alle prese col vostro bambino (le gambine ostinatamente piegate, le braccia immobili, la testa inesorabilmente più grossa del collo delle magliette), le cose sembrano complicarsi terribilmente.
Scoprirete, inoltre, che il piccolo ha un'innata avversione per la nudità nei primi mesi e per essere rivestito da una certa età in poi, che si infastidisce a essere "manipolato" e che sembra far di tutto per non collaborare. Ci sono però dei trucchi che possono facilitare il compito.

- Scegliete indumenti semplici da mettere, con allacciature ridotte al minimo e che consentano di cambiare il pannolino senza dover spogliare il bambino completamente. Per i primi mesi di vita possono essere utili body e tutine con apertura "a portafoglio".
- Cambiate i vestiti al bambino solo quando è necessario, facendo largo uso di bavaglini per prevenire rigurgiti e macchie.
- Appoggiatevi a una superficie piana quando vestite il bambino (il fasciatoio andrà benissimo) e tenete qualche giochino vicino per distrarlo se si agita o piange.
- Non considerate questo momento col vostro bambino come un'operazione da sbrigare il più in fretta possibile, parlategli o cantate, questo servirà a rassicurarlo, a togliergli disagio e a renderlo più collaborativo.
- Testa e braccia sono le parti più difficoltose, con entrambe le mani allargate il più possibile lo scollo della maglietta, quindi infilatelo mantenendolo ben allargato per non far male al piccino: arrotolate le maniche anziché far passare le braccia per tutta la lunghezza, infilate la vostra

mano dal polso, prendete la sua manina, e con l'altra mano tirate la manica.

- Il sistema più pratico con i piccoli è quello di vestirli "a cipolla": sovrapponendo indumenti di peso medio a una maglietta leggera, per esempio; così si potrà alleggerirlo se la temperatura in casa o fuori sale.

IL RACCONTO E LA MUSICA

La musica *svolge un ruolo fondamentale nello sviluppo del vostro bambino. Già durante la gravidanza, infatti, a partire dal 5°-6° mese di gestazione, il bimbo inizia a percepire i suoni e li riconosce quando poi vengono ripetuti. Ascoltare dopo la nascita le canzoni che voi ascoltavate durante la gravidanza avrà, per il bambino, un effetto rassicurante. Mantenete un ambiente tranquillo, con pochi rumori di fondo. Ascoltate insieme canzoncine e filastrocche nei momenti più importanti della giornata (il cambio del pannolino, prima di dormire…): per creare i vostri rituali, offritegli oggetti che producono rumori interessanti e giochi con effetti sonori. Ricordatevi che* ***la musica è importante per lo sviluppo intellettivo, aumenta le capacità espressive*** *e contribuirà a creare un legame ancora più speciale con il vostro bambino.*

La lettura *di una fiaba ad alta voce è uno dei regali più belli che mamma e papà possano offrire ai propri figli.* ***Raccontare storie ai bambini è fondamentale per la loro crescita****: già dai primi mesi i lattanti sono capaci di ascoltare e la lettura precoce contribuisce a sviluppare le loro abilità cognitive. Le favole della buonanotte arricchiscono la sfera emotiva e relazionale del bambino, che si immedesima nei personaggi e nelle trame delle storie. Ma i benefici non sono solo questi: i bimbi a cui i genitori raccontano fiabe imparano prima a leggere perché formano un proprio bagaglio semantico.*

Leggere stimola la curiosità del piccolo e, incoraggiandolo a seguire il racconto, sviluppa la sua capacità di attenzione. Le fiabe, inoltre, sono un magico strumento per raccontare il mondo e insegnare la morale ai piccoli: attraverso storie fantastiche che celano i più nobili e puri principi, i bambini apprendono comportamenti di vita corretti, sperimentano le emozioni e creano un rapporto di intimità con il papà e la mamma. *(Per approfondimenti vedi anche al capitolo 3 "mi leggi una storia?").*

Il suono della voce del genitore che interrompe il silenzio dell'ambiente circostante, il tono, le pause, le carezze sono un insieme di elementi fondamentali per migliorare la comunicazione tra genitori e figli, ottenendo allo stesso tempo un effetto rassicurante e incoraggiante.
Ricordate, infine, che i bimbi osservano e imitano, facendo loro il modo di essere di mamma e papà. La lettura può aiutare ad accompagnarli nel loro cammino di crescita e a formare la loro personalità, ricalcando le figure di riferimento primarie.

La scelta dei vestiti

Tessuti

Fin dalle prime settimane di vita è meglio vestire il bambino con indumenti leggeri, di fibre naturali al 100% o fino al 70% della composizione totale del tessuto (cotone, lino) e possibilmente di colore chiaro per respingere luce e calore.
Le fibre sintetiche sono poco indicate perché non assorbono il sudore e, nel caso di bambini dalla pelle sensibile, possono favorire irritazioni cutanee.
La biancheria di cotone va bene anche quando fa freddo. Attenzione agli abiti molto colorati: i coloranti utilizzati per la lavorazione dei tessuti - tra cui nickel e formaldeide - possono causare reazioni allergiche e dermatiti ed essere tossici per l'organismo.

Modelli

Scegliete vestitini comodi, ampi, che lascino libertà di movimento.
Da evitare: tessuti rigidi, fibbiette, lacci e bottoni, che potrebbero diventare pericolosi.

Cappellino

I bambini di solito lo odiano senza riserve, mentre le mamme lo adorano. Come trovare un compromesso? Usatelo solo quando è davvero necessario, per esempio al mare per proteggerlo dal sole (specialmente se il bambino ha pelle e capelli chiari) e durante l'inverno quando fa proprio freddo.

Scarpine

Per il neonato le scarpe sono inutili, anche se in commercio ne esistono modellini deliziosi che vi regaleranno.
Per proteggere i piedi dal freddo bastano le calzine. Le scarpe si usano dai primi passi in poi, quindi intorno al primo compleanno.

Le passeggiate

Quando uscire

Spesso le mamme si interrogano su quando incominciare a uscire col proprio bambino. Meglio aspettare una settimana o dieci giorni? Al mattino o al pomeriggio? In realtà, il bambino la sua prima uscita l'ha già fatta quando lo avete portato a casa dal nido dell'ospedale. E se è stato in grado di lasciare l'ospedale (magari col brutto tempo), può tranquillamente affrontare una passeggiata quotidiana nel parco per far visita alla nonna o per essere portato dal pediatra.

Semmai, è la mamma che può non sentirsi di uscire, ancora affaticata dal parto e desiderosa di riposo.
Ma non appena siete in forze e ne avete voglia, uscite col vostro bambino. La passeggiata, per far bene a entrambi, non deve essere un obbligo né deve rispettare orari precisi. Molto varia a seconda dei vostri impegni e delle vostre abitudini.
Se il papà è a casa, durante il fine settimana o se ha preso un congedo dal lavoro, può essere piacevole uscire per una passeggiata insieme.
Oppure lasciate che il papà si goda il suo piccolo concedendo a voi il sospirato momento di relax.

A piedi o in auto?

Camminare

Uscire all'aperto farà sicuramente bene a tutti. Per il bambino è una piacevole avventura alla scoperta del mondo, la mamma camminando riprende tono e migliora la circolazione delle gambe e il papà, quando può esserci, ne approfitta per godersi suo figlio e la compagna allo stesso tempo.
Per una piacevole e salutare passeggiata possono essere necessarie alcune raccomandazioni sul percorso più adatto.

- Scegliete percorsi lontani dal traffico delle auto e non affollati. I bambini sono i più esposti ai danni provocati dall'inquinamento ambientale.
- Non sostate con la carrozzina sul marciapiede in prossimità di un semaforo dove l'inquinamento da gas di scarico è elevato.
- Scendete dal marciapiede per prime e poi fate scendere la carrozzina.
- D'inverno assicuratevi che il bambino sia

ben coperto e provvedete ad alleggerirlo se entrate in un negozio o in un luogo riscaldato.
- D'estate non esponetelo direttamente alla luce solare, evitate le ore più calde, e portate un biberon d'acqua.

In macchina

Lo spostamento in auto con un bambino, sia per un breve tragitto sia per un lungo viaggio, deve rispettare precise norme di sicurezza dettate dal codice della strada.
Chi contravviene a tali norme, innanzitutto mette a rischio l'incolumità dei bambini; inoltre sono previste multe che vanno da 80 a 323 euro e una perdita di 5 punti dalla patente. Per coloro che recidivano (dopo due multe nell'arco di due anni) è prevista la sospensione della patente di guida da 15 giorni a 2 mesi.
Dal 1° gennaio 2107 sono entrati in vigore due regolamenti tecnici di omologazione dei sistemi di trasporto, allo scopo di ridurre le lesioni negli incidenti stradali (vedi anche il capitolo 6 "viaggiare in macchina: consigli utili").
L'art. 172 del codice della strada non viene modificato e continua a prevedere un dettato normativo prioritario per la sicurezza stradale, spesso sconosciuto da molti genitori e nonni alla guida, cioè quello che "i bambini di statura inferiore a 1,50 m devono essere assicurati al sedile con un sistema di ritenuta per bambini, adeguato al loro peso, di tipo omologato".
Dal 2017 anche in Italia vengono recepite le normative europee, in particolare la normativa i-size, che prevede l'uso di seggiolini omologati all'altezza e non più solo al peso. Di seguito le integrazioni all'articolo 172.
La prima modifica riguarda i parametri per la scelta del modello più adatto per il fissaggio del bambino in auto: rispettivamente il peso e l'altezza. Dal 1° gennaio 2017 infatti, **per tutti i bambini di altezza inferiore a 125 cm è obbligatorio l'utilizzo di un sistema di rialzo con schienale** per posizionare meglio la cintura su spalla e torace del bambino.
La seconda modifica riguarda i **seggiolini per bambini di altezza compresa fra 100 e 150 cm che non dovranno più essere dotati obbligatoriamente del dispositivo Isofix o di altri sistemi di ancoraggio.** I genitori potranno quindi scegliere se installare il seggiolino auto con gli agganci Isofix oppure con le cinture di sicurezza del veicolo. Inoltre ricordate che:
- il seggiolino deve essere omologato e la scelta dipende dal peso e dall'altezza del piccolo;
- fino a 15 mesi il bambino deve essere trasportato in senso contrario al senso di marcia dell'auto;
- se l'auto è dotata di airbag frontale il bambino non può viaggiare sul sedile anteriore, anche se rivolto in senso opposto

a quello di marcia (oppure l'airbag deve essere disattivato);
- il posto più adatto è il sedile posteriore, al centro, che protegge anche da eventuali urti laterali;
- lo schienale del seggiolino deve essere ben appoggiato al sedile della macchina e le cinture devono essere sempre allacciate, anche per brevi spostamenti.

Il sonno

… breve premessa

I nostri cuccioli nascono estremamente immaturi in confronto agli altri mammiferi: abbiamo il cervello meno maturo neurologicamente alla nascita, con solo il 25% del suo volume definitivo.

Gli scimpanzé nascono con il 45% del volume del loro cervello, eppure i loro piccoli vengono portati addosso in media dai due ai quattro anni e allattati a lungo.

Il latte umano è stato disegnato per un cucciolo che viva costantemente con sua madre, che mangi frequentemente giorno e notte, a differenza delle specie animali che "cacciano", il cui latte è altamente proteico, ricco di grassi, povero di zuccheri e molto calorico: i loro cuccioli sono sazi più a lungo, il che permette alle madri di lasciare le tane anche per lunghi periodi per cercare il cibo.

Il nostro mondo occidentale incoraggia da subito lunghe e frequenti separazioni del neonato dalla madre; i neonati che protestano, che hanno "problemi di sonno", probabilmente stanno semplicemente cercando di migliorare quello che il loro corpo segnala essere una situazione pericolosa per la sopravvivenza: la separazione dalla madre. **La letteratura scientifica abbonda dei benefici del contatto fisico tra genitori e bambini.** Gli studi condotti dimostrano che i bambini toccati o massaggiati spesso piangono meno, hanno livelli di glucosio nel sangue più alti e una temperatura corporea più elevata; inoltre, l'allattamento si stabilisce meglio e il piccolo aumenta di peso più velocemente.

Facciamo la nanna

La nascita di un bambino rivoluziona le abitudini dei genitori riguardo al sonno. **Nelle prime settimane i ritmi del sonno di vostro figlio saranno molto diversi dai vostri, cercate di assecondare le sue necessità.** Spesso il neonato nella pancia inverte il giorno con la notte, dormendo più facilmente quando la mamma durante il giorno lo culla con i suoi movimenti. Il neonato può essere del tutto indifferente al ritmo giorno-notte (circadiano) e avere un ritmo personale regolato da vari fattori (principalmente la sua fame). Gradualmente imparerete a capire quando per lui è ora di dormire. Appena nato il bambino si stanca facilmente perché, quando è sveglio, per lui tutto è uno stimolo nuovo. Crescendo, aumenta il tempo di veglia durante il giorno e diminuisce la frequenza dei pasti e delle evacuazioni. La maggior parte dei neonati mangia una o due volte per notte, e solo dopo qualche mese non ha più bisogno di mangiare la notte.

- **Fino a 1 mese il neonato dorme in media 15 ore al giorno,** con una ampissima variabilità nel totale delle ore di sonno giornaliero e molta incostanza nella durata di ogni pisolino.
- **A 2 mesi il neonato è teoricamente già in grado di fare una lunga tirata di sonno** la notte, saltando un pasto o quantomeno posticipandolo. Perché ciò avvenga il genitore deve aiutarlo ad abituarsi, permettendogli di riaddormentarsi da solo quando si risveglia senza necessariamente offrirgli sempre del latte, abitudine che altrimenti sarà difficile da eliminare, con la conseguenza inevitabile di disturbare il suo stesso sonno e quello dei genitori.
- Durante il giorno il neonato continua a fare **3 o 4 pisolini, a volte anche di più.**
- **A partire dai 3 mesi alcuni neonati possono dormire fino a 8 ore di fila la notte,** ma la maggior parte dei bambini impara a dormire tutta la notte senza risvegliarsi entro i 9 mesi, anche se questo non avverrà tutte le notti.
- Mentre il ritmo notturno si assesta, **durante il giorno la durata dei pisolini diminuisce** fino alla completa eliminazione di quello mattutino nel periodo compreso tra i 12 e i 18 mesi.
- **A 2 anni il bambino dovrebbe addormentarsi da solo e dormire durante tutta la notte,** con risvegli occasionali quando si verificano situazioni speciali (forti rumori, malattia o ansia legata a un cambiamento come l'arrivo di un fratellino, periodi di intensa crescita, dentizione, raffreddore).
- Si tratta comunque di fasi transitorie, per quanto a volte durino anche diverse settimane, in cui il genitore deve solo assicurarsi che il bambino continui a mantenere le buone abitudini che aveva già assunto precedentemente.

Il sonno dei neonati è molto diverso da quello degli adulti.

Una delle peculiarità del sonno del neonato è che i cicli del sonno sono più brevi di quelli di un adulto mentre la fase REM, ovvero la fase attiva in cui sogna e si muove, è proporzionalmente più lunga.

Si ritiene che questo sia necessario per rendere possibili gli straordinari sviluppi cerebrali che avvengono fin dalla nascita. Però nella fase REM il sonno è più leggero e facilmente disturbabile e quindi il neonato fa spesso pisolini molto brevi e frequenti.

In genere dopo 45/60 minuti di sonno profondo il neonato inizia a dare segnali di agitazione come mormorii, movimenti e pianti anche mentre sta ancora dormendo. È anche possibile che apra le palpebre ma se lasciato indisturbato potrebbe tornare a dormire. Verso le 6/8 settimane le fasi REM diventano più corte e il neonato inizia a dormire per periodi più lunghi. (Per altre informazioni sul sonno vedi anche al capitolo 3 "lo sviluppo dell'autonomia".)

Pause respiratorie nel sonno
Durante il sonno la respirazione del neonato può essere piuttosto irregolare. Fino ai 6 mesi è anche comune che si verifichino delle pause respiratorie della durante di qualche secondo, soprattutto nei pretermine.

ALCUNI SUGGERIMENTI

Non esiste il metodo migliore in assoluto per la nanna ed è giusto che ogni famiglia adotti le tecniche che sente più congeniali per sé e per il proprio bambino.
Le esigenze di sonno possono variare di molto da bambino a bambino, in base all'età ma anche alle caratteristiche individuali di ognuno. Il metodo migliore per fare addormentare il neonato è ricreare condizioni simili a quelle a cui è stato abituato per 9 mesi: avvolto, cullato e ascoltando i rumori simili a quelli che ascoltava in utero, in genere rumori di sottofondo con tonalità basse. È fondamentale, per la mamma (soprattutto) e per il papà riposarsi non appena possibile. Non vi "affannate" a fare i lavori di casa non appena il bambino dorme, approfittate di questi momenti per dormire a vostra volta.

Cercate di capire i ritmi sonno-veglia del bambino e sintonizzatevi sulla stessa lunghezza d'onda osservando ogni variazione di ritmo del riposo e adattandovi al sonno del neonato. La differenza tra giorno e notte si può "insegnare". Durante il giorno lasciatelo riposare in un ambiente luminoso e non eccessivamente silenzioso; al suo risveglio, parlategli e giocate con lui. Di notte invece, anche quando si sveglia, mantenete le luci basse ed evitate ogni rumore e stimolo.
Mantenete il più possibile una routine regolare di pappe e sonnellini, anche durante il weekend. Un'alternanza di eventi, pur se a orari leggermente variabili, che si ripetono sempre nello stesso ordine (allattamento, cambio pannolino, passeggiata, eccetera), porta a risultati incredibili.

Non farsi prendere dall'impazienza
Il ritmo sonno-veglia non è automatico nel bebè ma viene acquisito con il trascorrere dei mesi. Dopo i 6 mesi le routine serali e il luogo in cui si dorme assumeranno un significato più chiaro per il bambino. Il senso di sicurezza e protezione può essere dato con la vicinanza e la voce, invece che con il cibo. Per far dormire il neonato da solo, ai primissimi segnali di stanchezza mettetelo nel suo lettino. Inizialmente rimanete vicino a lui o se notate che è tranquillo allontanatevi un po'. Se il neonato è abituato ad addormentarsi in braccio o cullato è normale che pianga e richieda attenzione una volta messo nel suo lettino. Inizialmente ci potrebbe volere un po' affinché si addormenti ma nel giro di poche settimane avrà imparato a farlo da solo e anche i risvegli successivi diminuiranno.

Far dormire il neonato nella culla o nel lettino
Il posto dove far dormire il neonato è nella propria culla. Il lettone è il luogo del

riposo di mamma e papà. Una soluzione molto pratica per i primi mesi è la culla che si attacca al lettone, che unisce i vantaggi del co-sleeping all'attuazione di una delle azioni di prevenzione per la sindrome della morte in culla (SIDS). Inoltre, dormendo il neonato già da solo, anche il successivo passaggio (che richiederà comunque tempo, pazienza e disponibilità) a un lettino autonomo potrebbe essere più facile.

È importante che il luogo dove avviene l'addormentamento sia lo stesso in cui si dorme.

La maggior parte dei disturbi del sonno è legata al fatto che il bambino che si è addormentato in braccio, attaccato al seno o cullato, si sveglia perché nella fase di sonno leggero si accorge che la sua situazione è cambiata. Il suo lettino dovrà essere sin dai primi tempi associato alla nanna, dovrà avere un materasso rigido, senza cuscino né oggetti nella culla che possano rappresentare un pericolo (ad esempio pupazzi, peluche, cuscini, cordini, ecc.). Fate in modo che ci sia calma e tranquillità al momento dell'addormentamento, una temperatura intorno ai 20 °C costante perché i neonati soffrono sia il caldo sia il freddo. Arieggiate spesso gli ambienti aprendo le finestre per qualche minuto.

Mantenere la calma e non perdere la pazienza alzando la voce.

Ricordate che i bambini le cui richieste di contatto e nutrimento vengono assecondate sono sereni, non hanno problemi ad addormentarsi ovunque quando hanno sonno e dormono più a lungo perché sicuri di sé e capaci di stare da soli. Se il bebè si sveglia durante la notte non lo fa per capriccio, sta cercando di segnalare un disagio. Il pianto è il mezzo di comunicazione di esigenze primarie non soddisfatte. Se il bimbo piange, verificate che non sia infastidito dal pannolino sporco, dal caldo o dal freddo e che, ovviamente, non abbia fame. Cercate di consolarlo e farlo riaddormentare dandogli un succhietto, mettendogli una mano sul pancino, sussurando sottovoce o cantando una ninna nanna, cambiando la sua posizione, accarezzandolo e facendogli sentire che non è solo senza però prenderlo in braccio e senza offrirgli automaticamente il latte (a meno che non abbia pochi mesi e lo state allattando a richiesta). Evitando di stimolarlo eccessivamente, poco a poco il suo riposo notturno diventerà più lungo.

Più è stanco e meno dorme: i primi segni di stanchezza

La principale causa di difficoltà a dormire del neonato è l'eccessiva stanchezza. I bambini che hanno sonno diventano iperattivi, eccitati, capricciosi. Se non li si mette subito a dormire il rischio è che dopo ci voglia molto più tempo per farli addormentare. Segnali di stanchezza sono lo strofinarsi gli occhi, tirarsi le orecchie, sbadigliare, piagnucolare, stirare il corpo, lo sguardo fisso nel vuoto, una certa irritabilità.

Fate dormire il bebè a pancia in su.

Non copritelo troppo.

Non fumate e non permettete a nessuno di fumare vicino a un neonato.

Non date abitudini sbagliate e difficili da togliere, come:

- farlo addormentare con il biberon di latte: il rischio è che i dentini vadano incontro subito alla carie;
- portarlo costantemente in giro in auto per farlo addormentare;
- offrirgli il seno ogni volta che durante la notte si sveglia, a prescindere dal fatto che sia davvero affamato. Nei primi mesi, sarebbe invece opportuno cercare di capire se ci sono altre cause di pianto;
- aiutare il bambino ad addormentarsi, senza permettergli di scivolare autonomamente nel sonno, come di fatto sarebbe in grado di fare;
- non usare farmaci o cure naturali per indurre il sonno nel bambino. La melatonina può aiutarlo a scivolare nel sonno. Non serve però a evitare i risvegli notturni né a prolungare il sonno. Si può somministrare dopo l'anno di vita per qualche mese.

In sintesi, il bambino non deve essere indotto a pensare di aver bisogno di supporti per dormire. Se si è alle prese con un bambino che dorme poco e male, bisogna escludere che all'origine del disturbo del sonno vi sia un problema organico, una patologia: sarà bene parlarne con il pediatra.

I bambini non dovrebbero mai essere esposti al fumo di sigaretta *né prima, né dopo la nascita…né in casa, né in auto, né sul balcone! Il fumo di sigaretta contiene più di 4.000 composti e, di questi, oltre 250 hanno effetti cancerogeni e tossici (es. monossido di carbonio, acido cianidrico, arsenico, idrocarburi policiclici aromatici). Fumare in vicinanza del vostro bambino lo espone al fumo passivo (o* ***fumo di seconda mano****) facendogli respirare tutte queste sostanze. Non solo, le sostanze contenute nel fumo di una sigaretta, altamente tossiche, si depositano sui vostri abiti e su quelli del vostro bambino sulle superfici della vostra casa (mobili, tappeti, divani), sui sedili dell'auto e resistono per molto tempo nell'ambiente, continuando così a esercitare il loro effetto dannoso (il cosiddetto* ***fumo di terza mano****).*

Non bisogna sottovalutare questi rischi, anche perché è ormai dimostrato che l'esposizione al fumo in un'età critica come quella infantile comporta problemi di salute non solo immediati (per esempio, infiammazioni delle vie respiratorie), ma anche negli anni successivi e nell'età adulta (obesità, disturbi della memoria e dell'apprendimento, asma, maggiore probabilità di diventare fumatore) Per ulteriori informazioni riguardanti il fumo consulta anche i capitoli 5, 6, 8.

VIETATO FUMARE

Per un sonno sicuro

La sindrome della morte improvvisa (SIDS) chiamata anche "morte in culla" o "morte bianca" è la morte improvvisa, inaspettata e senza nessuna ragione apparente, di un lattante sotto l'anno di vita. Sfortunatamente non sono ancora completamente note le cause che la determinano. **Tuttavia il rischio di SIDS si riduce del 50% se si mettono in atto alcune disposizioni.**

- Mettete a dormire vostro figlio sempre a pancia in su.
- Non fumate.
- L'allattamento al seno è protettivo per la SIDS!
- Non fatelo dormire in una stanza molto riscaldata (non più di 20 °C).
- Non copritelo eccessivamente e lasciategli il capo scoperto mentre dorme (niente cappellino!)
- Il materasso dovrebbe essere rigido e il bambino dovrebbe dormire senza cuscino.
- Non utilizzate lenzuola e coperte, piumini o paracolpi per il lettino ma preferite l'utilizzo del sacco nanna.
- Nella culla non tenete peluche, giocattoli o altri oggetti.
- Assicuratevi che nella culla non vi siano spazi vuoti tra il materasso e le sponde.
- La distanza tra una barra e l'altra del lettino non deve superare i 6 cm, inoltre devono essere abbastanza alte (almeno 60 cm).
- Quando mettete a letto il vostro bambino ponetelo nel terzo inferiore della culla con i piedini che toccano il fondo per evitare che durante il sonno scivoli verso il basso.
- SÌ al room-sharing: tenete la culla del bambino nella vostra stanza, purché areata, per i primi 6 mesi.

- NO al bed-sharing o co-sleeping: Non mettete a letto con voi il bambino perché potreste, nel sonno, inavvertitamente, impedirgli di respirare normalmente. Per favorire l'allattamento al seno anche durante la notte, potrete mettere la culla vicino al vostro letto oppure utilizzate delle culle apposite che si attaccano al lettone. Per altre informazioni sul sonno nei bambini vedi il capitolo 3 "lo sviluppo dell'autonomia".

La prevenzione delle infezioni

Il bambino, anche appena nato, è dotato di meccanismi di difesa immunitaria in grado di proteggerlo dai pericoli dell'ambiente. Voi genitori siete, giustamente, preoccupati di ridurre i rischi di infezione. Negli anni c'è stato un graduale e costante miglioramento delle misure igieniche, nonostante ciò, voi genitori non siete dispensati dal conoscere e seguire alcune regole fondamentali d'igiene.

Quali precauzioni generali è necessario prendere?

La trasmissione di microrganismi responsabili delle infezioni avviene per lo più attraverso le mani e il respiro. A tal proposito, qui di seguito, alcune semplici regole d'igiene:

- prima di accudire il bambino è meglio fare un accurato lavaggio delle mani (Vedi in appendice) e insegnarlo anche agli eventuali fratellini;
- non usate saponi "battericidi", basta il normale sapone;
- in caso di infezioni delle vie respiratorie usare mascherine sterili a protezione della bocca e delle narici è opportuno per evitare la trasmissione di micro-organismi. Nel caso di fratellini maggiori, insegnare a tossire/starnutire nell'incavo del braccio oppure nel fazzoletto che dopo deve essere immediatamente buttato via (e ci si lava le mani) (Vedi in appendice). La mascherina va rimossa non appena cessi il contatto diretto con il neonato;
- se ci sono fratellini o sorelline (specialmente in età prescolare), evitate i contatti diretti (bacetti, alitamento sulla faccia, scambio di succhietti, ecc.) e insegnate loro che si può voler bene al nuovo arrivato anche se non lo si bacia continuamente;
- controllate che i conviventi con il nuovo nato siano in regola con le vaccinazioni. Per i conviventi sono consigliate, fortemente, le seguenti vaccinazioni, a meno che non abbiano contratto le specifiche malattie:
  - anti-influenzale;
  - anti-morbillo/rosolia/parotite;
  - anti-varicella;
  - anti-pertosse.

Quali precauzioni prendere durante l'allattamento?

Se il bimbo è allattato al seno pulite con garzina e acqua bollita il capezzolo prima dell'attacco. Se il vostro bimbo è alimentato con latte artificiale, dovete prestare attenzione all'igiene delle tettarelle, dei biberon, delle ghiere e anche dei contenitori del latte (polvere o liquido). È consigliabile un accurato lavaggio di tutto l'occorrente che poi va messo in soluzioni disinfettanti (o in acqua bollente per quindici minuti).
Per approfondimenti vedi il capitolo 2.

In casa ci sono animali domestici?

Ricordatevi di vaccinare i vostri piccoli amici. Ricordatevi di tenerli puliti e di tenere pulite le lettiere. Ricordatevi, anche, di presentare loro il nuovo arrivato e non trascurateli mai. Quando il bimbo crescerà, gli animali di compagnia potrebbero essere utili per il suo sviluppo psichico e saranno suoi compagni di gioco. Consultare il capitolo 6 per approfondimenti.

I vaccini e le vaccinazioni

Le vaccinazioni sono state definite dall'OMS come la più importante scoperta medica mai effettuata dall'uomo. In Italia sono gratuite tutte le vaccinazioni comprese nel calendario vaccinale (consultare il Capitolo 5 di questa guida per approfondimenti). Il vostro pediatra vi saprà consigliare sulle modalità di accesso alle vaccinazioni nella vostra ASL.

APPENDICE

Sequenza corretta per lavarsi BENE le mani. Fonte: Organizzazione Mondiale della Sanità.

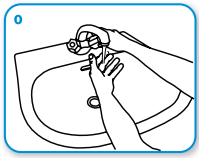
Ministero della Salute

Come lavarsi le mani con acqua e sapone?

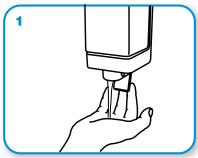
ccm
Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie

LAVA LE MANI CON ACQUA E SAPONE, SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE! ALTRIMENTI, SCEGLI LA SOLUZIONE ALCOLICA!

Durata dell'intera procedura: **40-60 secondi**

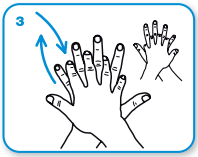


Bagna le mani con l'acqua

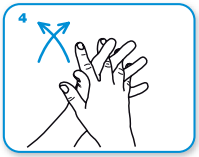


applica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani

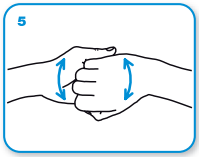
friziona le mani palmo contro palmo



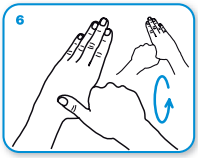
il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



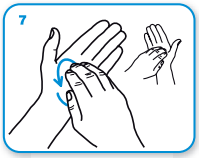
palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



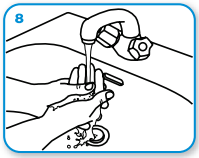
dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



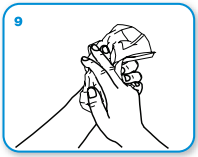
frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



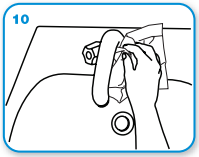
frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



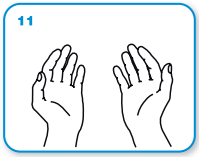
Risciacqua le mani con l'acqua



asciuga accuratamente con una salvietta monouso



usa la salvietta per chiudere il rubinetto



...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

WORLD ALLIANCE for PATIENT SAFETY

WHO acknowledges the Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.

October 2006, version 1.

World Health Organization

All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this document. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use.

Design: mondo(digit).com.ar

Prevenzione della diffusione dei germi durante lo starnuto.

PER APPROFONDIRE GLI ARGOMENTI TRATTATI

ACCUDIMENTO
Il bambino da zero a tre anni. Guida allo sviluppo fisico, emotivo e comportamentale del bambino. ***Brazelton T. Berry***

SIDS
http://www.epicentro.iss.it/problemi/sids/sids.asp
http://www.sidsitalia.it/

SVAGO
Quello che le mamme non dicono. ***Santamaria Chiara C.***
Ero una brava mamma prima di avere figli. Guida pratica per sopravvivere al primo anno di vita del bambino. ***Maraone Paola***

SI MANGIA!

A CURA DI:

Elvira Verduci, Ricercatore di Pediatria, Ospedale San Paolo, Dipartimento Scienze della Salute, Università degli Studi di Milano (coordinatore)

Roberto Berni Canani, Professore Associato di Pediatria; Direttore del Programma Intradipartimentale di Allergologia Pediatrica; Dipartimento di Scienze Mediche Traslazionali-Sezione di Pediatria Laboratorio Europeo per lo Studio delle Malattie Indotte da Alimenti; CEINGE Biotecnologie Avanzate scarl Università degli Studi di Napoli "Federico II"; **Domenico Careddu**, Segretario Nazionale FIMP - pediatra di famiglia, Novara; **Margherita Caroli**, specialista in pediatria, specialista in scienza dell'alimentazione a indirizzo dietetico, Dottore di ricerca in nutrizione dell'età evolutiva, libero professionista; **Iride Dello Iacono**, UOS Pediatria e Allergologia, Ospedale Fatebenefratelli Benevento; **Lucia Diaferio**, Medico in Formazione Specialistica in Pediatria e Medicina dell'Età Evolutiva, Università degli Studi di Bari; **Pietro Falco**, pediatra di famiglia, Avellino; **Michele Fiore**, pediatra di famiglia, Genova; **Ruggiero Francavilla**, Servizio di Gastroenterologia Pediatrica, Dipartimento Interdisciplinare di Medicina – Sezione di Pediatria, Clinica Pediatrica, Università degli Studi di Bari; **Alberto Martelli**, Direttore UOC Pediatria e Neonatologia Ospedale G. Salvini - Garbagnate Milanese; **Vito Leonardo Miniello**, Dipartimento di Assistenza Integrata, Scienze e Chirurgia Pediatrica - Ospedale Pediatrico "Giovanni XXIII", Università di Bari "Aldo Moro"; **Filomena Palma**, pediatra di famiglia, Battipaglia (SA); **Immacolata Scotese**, pediatra di famiglia, Eboli (SA); **Andrea Vania**, Prof. Aggr. Di Pediatria, Responsabile Centro Dietologia e Nutrizione Pediatrica "Sapienza" Università di Roma, Past-President ECOG; **Maria Carmen Verga**, pediatra di famiglia, Vietri sul Mare (SA). **Leo Venturelli**, pediatra di famiglia, Garante dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Bergamo.

Incolla qui sopra la foto della mia prima pappa

Ho mangiato il mio primo frutto il:

La mia prima pappa e' stata:

Non mi piacciono:

Mi piacciono:

ALLATTAMENTO AL SENO

"Prevenire è meglio che curare" dice un detto antico. Ma come fare a tenere lontano malattie e disturbi e a far sì che un organismo si mantenga a lungo in buona salute? Fondamentale è impostare una corretta alimentazione, fin dai primissimi giorni di vita (e anche durante tutta la gravidanza). È dagli alimenti, infatti, che il piccolo può ricevere tutte quelle "materie prime" in grado di "costruire" un organismo forte e sano.
In proposito il giudizio di pediatri e nutrizionisti è unanime: **per un neonato non c'è alimento migliore del latte della sua mamma**. Non solo perché apporta tutte le sostanze essenziali che gli assicurano un'ottima crescita, ma anche perché garantisce importanti fattori protettivi in grado di influire positivamente sulla sua salute futura. E ciò avviene subito dalle prime poppate. Anche poche settimane di allattamento al seno perciò sono importanti. Certo è che più a lungo si protrae, maggiori saranno i vantaggi.

Il latte materno: un latte che cambia

Il latte materno non ha mai la stessa composizione. Per meglio adeguarsi alle necessità di crescita del neonato, infatti, nel

tempo modifica la sua "formula": questo rende il latte materno ancora più unico e inimitabile.
Nei primi giorni dopo il parto si produce un alimento speciale chiamato "***colostro***", che assomiglia a un latte ricco, cremoso e di colore giallo. Dal seno ne sgorga poco: **ma non preoccupatevi, è più che sufficiente**. Questo primo alimento è infatti denso non solo di aspetto, ma anche di sostanze nutritive e protettive per far crescere bene il bambino e difenderlo dalle infezioni.
Il cambiamento da colostro a latte inizia verso il terzo giorno, viene definito "***latte di transizione***". Serve ad abituare gradatamente il piccolo al latte definitivo che arriverà entro qualche settimana. Non vi impensierite se il latte di transizione appare acquoso e di colore biancastro: non è "scadente" o povero, al contrario offre al piccolo nel modo più equilibrato tutto il nutrimento di cui ha bisogno! Peraltro la sua consistenza cambia gradualmente anche durante il corso della poppata. All'inizio della poppata il bambino ingerisce soprattutto acqua e zucchero, perché ha bisogno di energie pronte all'uso per calmare la fame e di liquidi per soddisfare la sete. Poi, a poco a poco, mentre succhia con regolarità, il latte si arricchisce di proteine, necessarie per crescere.

Verso la fine i grassi aumentano moltissimo, fino a cinque volte in più, non solo per garantire al bambino una riserva di energie, ma anche per dargli un senso di sazietà che regola l'appetito. **Le sapienti trasformazioni che si succedono, da un giorno all'altro, da una poppata all'altra e durante la stessa poppata, sono la prova che il latte materno è sempre buono. Anzi, perfetto.**

I vantaggi dell'allattamento al seno

Per il bambino

Il latte materno è l'unico alimento naturale per il bambino, contiene tutti i nutrienti necessari e nelle giuste proporzioni. **Contiene anticorpi e altri fattori protettivi** che, trasfe-

riti dalla madre al figlio, lo aiutano a combattere le infezioni e a creare una resistenza a lungo termine contro le malattie; infatti i bambini allattati al seno hanno minori probabilità di sviluppare gastroenteriti, infezioni delle vie urinarie, dell'orecchio, tosse e raffreddore.

Il latte materno **è facilmente digeribile** e i suoi nutrienti sono altamente assorbibili dall'organismo del bambino. **È ricco di elementi necessari alla crescita e di altre sostanze che contribuiscono in modo ottimale allo sviluppo del sistema nervoso e della vista**. I bimbi allattati al seno sono maggiormente protetti nei confronti della celiachia, di malattie allergiche come dermatite, asma e dei tumori dell'infanzia. Azione protettiva tanto più forte quanto più a lungo si protrae l'allattamento al seno. Inoltre, l'allattamento al seno **può prevenire il diabete giovanile nei bambini che vi sono geneticamente predisposti**.

Alcuni studi hanno dimostrato che i bambini allattati al seno riducono i rischi di sovrappeso e obesità. I bambini molto piccoli e prematuri che sono stati allattati al seno manifestano **minori rischi di complicanze** durante il primo periodo di vita. L'allattamento al seno **accresce le conoscenze gustative dei bambini**. Il sapore del latte materno infatti cambia a seconda di quello che mangia la mamma, così i bimbi assaporano da subito il gusto di molti alimenti. In più è **pratico ed economico**. Non ci sono costi di preparazione: il latte è sempre disponibile e alla giusta temperatura.

Per la mamma

Il grasso in eccesso, immagazzinato dal corpo durante la gravidanza, viene utilizzato durante la produzione del latte. L'**allattamento quindi può contribuire a ritrovare presto la propria forma** (è importante non sottoporsi a diete dimagranti durante il periodo in cui si allatta).

Inoltre l'allattamento al seno **stimola la contrazione dell'utero, riducendo l'emorragia e l'anemia dopo il parto**, consentendo all'utero di tornare alle dimensioni normali più velocemente.

Protegge inoltre la salute della mamma anche dopo la menopausa **riducendo il rischio di osteoporosi**. Se protratto per almeno tre mesi **può ridurre il rischio di cancro al seno o all'ovaio, nelle donne geneticamente predisposte**.

Una questione di domanda e offerta

La produzione di latte è stimolata dalla richiesta di alimentazione di vostro figlio: **più il bambino succhia latte, più il seno ne produce**.

Per agevolare questo sistema di domanda e offerta, allattate il piccolo ogni volta che lo richiede. È possibile che all'inizio si alimenti frequentemente e a intervalli irregolari, ma con il tempo anche le poppate si distanzieranno.

Possono essere necessarie anche 5-6 settimane per raggiungere una regolare produzione di latte. Non cedete alla tentazione di integrare le poppate con un biberon di latte artificiale: offritegli una volta in più il seno, sarà il modo migliore per avere più latte.

La dieta mentre si allatta

I seguenti suggerimenti si basano sulle ultime indicazioni riguardanti i fabbisogni, in base alle tabelle LARN 2014. I LARN sono i Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti ed energia e rappresentano le raccomandazioni elaborate periodicamente dalla SINU, Società Italiana di Nutrizione Umana. I LARN forniscono delle indicazioni alimentari relative all'assunzione minima di energia, micro e macronutrienti e si rivolgono in maniera specifica alla popolazione italiana.

- **Incrementate di 500 kcal/die** l'assunzione calorica giornaliera, un apporto energetico insufficiente in corso di allattamento determina principalmente una riduzione del *volume* del latte ma ne modifica poco la composizione.
- **Incrementate la quota proteica**: di 21 grammi al giorno nel primo semestre e di 14 grammi nel secondo semestre.

- I grassi presenti nel latte materno provengono principalmente dalla mobilizzazione del grasso nei depositi della mamma, è sufficiente proseguire con una dieta bilanciata.
- Non occorre aumentare l'assunzione di calcio (il fabbisogno giornaliero è largamente coperto da una dieta equilibrata).
- Integrate il ferro: 11 mg al giorno (senza mestruazioni) e 18 mg al giorno (con mestruazioni).
- Vitamina D: 600 UI/die (15 µg/die), sebbene non vi siano dati certissimi sulla reale efficacia nell'aumentare i livelli di calcio nel latte materno, gli esperti raccomandano di proseguire l'integrazione già effettuata in gravidanza.
- Non mettetevi a dieta durante l'allattamento.

La dieta vegetariana e vegana durante l'allattamento al seno

La dieta vegetariana risulta carente, soprattutto in condizioni particolari come l'allattamento, per cui deve essere opportunamente supplementata. Una commissione di esperti americani, nel 2009, ha affermato che le diete vegetariane e le vegane, ben pianificate, sono appropriate per tutte le fasce di età, anche in gravidanza e in allattamento. Per ben comprendere il senso di "ben pianificate", però, occorre precisare alcuni aspetti.

1. **Calorie**: dovete assumere gli stessi quantitativi energetici delle donne non vegetariane.
2. **Proteine**: dovete aumentare ulteriormente l'introduzione di proteine, cioè aggiungere 21 gr e poi 14 gr al giorno (perché le proteine vegetali rispetto a quelle animali sono strutturalmente differenti e hanno più bassa digeribilità).
3. **Ferro**: dovete assumere altro ferro (80% in più delle non vegetariane, circa 20 o 30 mg al giorno).
4. **Calcio**: non necessaria la supplementazione, come per le donne onnivore.
5. **Zinco**: in relazione al tipo di alimenti consumati (per es. molto ricchi di fitati) potreste dover assumere altro zinco (fino al 50% in più, da 12 a 18 mg).
6. **DHA**: scegliete alimenti fortificati, per assumere la giusta quantità di DHA.

7. **Vitamina B12**: dovete assumere vitamina B12 (150 microgrammi al giorno) poiché nessun alimento di origine vegetale ne contiene quantità significative; l'integrazione con vitamina B12 deve essere estesa anche ai lattanti di donne vegane (poiché le riserve vitaminiche alla nascita sono basse e il latte materno fornisce scarsi quantitativi di vitamina B12).

Fate pasti completi e spuntini regolari. Un regime alimentare ordinato ed equilibrato è quello che ci vuole per supportare le richieste durante l'allattamento e anche per ridurre gradualmente il peso in eccesso. **Cercate di seguire un'alimentazione varia ed equilibrata**; a tal proposito, la dieta mediterranea è certamente quella consigliata e da seguire. Se possibile, è preferibile scegliere frutta e verdura di stagione e di produzione locale, portate l'assunzione di 4-5 porzioni settimanali di legumi, fonti di proteine vegetali e fibra, da alternare a carne, pesce, uova e formaggi.

DUBBI E DOMANDE

Novantasei mamme su cento sono in grado di allattare al seno. *Una stima che gli esperti ritengono valida se la mamma viene adeguatamente informata sull'importanza dell'allattamento al seno per la salute del proprio bambino e se è adeguatamente sostenuta e supportata per apprendere la tecnica corretta.*

Le vere controindicazioni come malattie croniche o l'assunzione da parte della madre di farmaci dannosi per il figlio sono infatti davvero poche. *Tuttavia, il numero di donne che abbandona l'allattamento dopo 4-6 settimane resta ancora elevato. Complici spesso, i dubbi, l'insicurezza, l'ansia che emergono al rientro a casa (Per rassicurazioni sulle ansie da rientro a casa, vedi anche al capitolo 1 "stress e ansie"). Le preoccupazioni più frequenti riguardano il legame tra latte materno ed effettiva crescita del figlio, un dubbio che si manifesta sotto forma di domande diverse che di fondo, però, nascondono la stessa preoccupazione: non essere in grado di fornire sufficiente nutrimento al figlio.*

"Il mio latte è nutriente?"

È il timore più diffuso, dietro cui si nasconde l'ansia genera-

ta dalla responsabilità di essere l'unica fonte di nutrimento del proprio bambino. È inutile far analizzare il latte materno, perché la sua composizione è estremamente variabile. Una diversità che dipende da molti fattori, tra cui anche la forza stessa che il bambino ci mette per succhiare. Il "campione" portato al laboratorio perciò non fornirà mai le informazioni giuste per calcolare la qualità nutritiva del latte. Se avete questo dubbio, tuttavia, ***parlatene al pediatra****. È lui la persona più adatta.* ***Può controllare infatti la vostra dieta e il peso del bambino, darvi informazioni convincenti e soprattutto rassicurarvi.***

"Mangerà abbastanza?"

La tentazione è quella di controllare quanto il piccolo ha mangiato con la doppia pesata, prima e dopo la poppata, è una pratica sconsigliata, può scatenare un'ansia di controllo che diventa una vera ossessione e aumenta l'insicurezza e i timori, questi sì davvero controproducenti quando si allatta. ***Ciò che conta non è quanto il piccolo mangia, ma come cresce****. La bilancia può essere un valido alleato nelle primissime settimane di vita e il pediatra, durante le visite periodiche, potrà confermarvi che la crescita è regolare e il vostro latte ottimo.* *Per maggiori informazioni sulla crescita vedi al capitolo 3 "lo sviluppo del corpo".*

"Quanti pasti deve fare?"

Soprattutto nelle prime settimane è opportuno che offriate il seno al bambino tutte le volte che lo richiede. *Se lasciate libero vostro figlio di trovare il proprio ritmo, lo aiuterete a superare più in fretta questo periodo di adattamento, oltre a favorire la montata lattea.*

Allattare a richiesta vi aiuterà inoltre a imparare a riconoscere le sue esigenze. Superate le prime settimane, pur allattando a richiesta, potrete assistere ad un cambiamento negli intervalli di tempo tra una poppata e la successiva.

"Un bambino allattato al seno ha bisogno di bere?"
Anche il bambino allattato al seno ha sete, ma trova nel latte della sua mamma l'acqua che gli serve per dissetarsi. ***Nelle prime 5-6 settimane non offrite, senza il parere del pediatra, biberon o altre bevande che possono interferire con l'allattamento****. Il bambino potrebbe infatti stimolare meno il seno con una conseguente diminuzione nella produzione di latte.*

"Fino a quando allattare?"
Se la produzione di latte continua non c'è ragione per smettere di allattare*.*
Quanto più a lungo si allatta al seno, meglio è. Oggi, infatti, i pediatri raccomandano il latte materno per tutto il primo anno di vita, iniziando a integrarlo con i primi cibi solidi a partire dal sesto mese. Molti studi hanno evidenziato che più a lungo si allatta un bambino al seno, minore è la probabilità che diventi obeso, confermando l'effetto difensivo del latte materno dall'obesità. Proprio per questo i pediatri, oltre a suggerire di allattare per tutti i primi 12 mesi, raccomandano di proseguire l'allattamento al seno fino a quando mamma e bambino lo desiderano per il suo importante valore protettivo e affettivo.

Luoghi comuni da sfatare

Sull'allattamento al seno esiste un repertorio di convinzioni ingiustificate su come aumentare la produzione di latte o sugli effetti che allattare può avere sul corpo materno. È importante fin da subito ridimensionare alcune credenze non vere.

- Un seno piccolo produce poco latte: la produzione del latte non dipende affatto dalla forma o dal volume del seno. Chi ha un seno grosso ha solo più tessuto adiposo e connettivo, non per questo produce più latte.
- Allattando i capelli diventano più fragili: i capelli risentono delle modificazioni ormonali che avvengono durante la gravidanza.
  Dopo il parto entrano in una fase naturale di "ricambio" che ne

motiva una perdita maggiore. Questo accade a prescindere che si allatti o meno.

- **Allattare rovina il seno**: al contrario l'azione continua di svuotamento e riempimento del seno spesso si rivela una sorta di "ginnastica" naturale che ne migliora il tono e l'elasticità. Inoltre, aspetto ben più importante, diversi studi hanno dimostrato che allattare riduce il rischio di tumore al seno.
- **Bere tanto latte favorisce la produzione di latte:** il latte è un alimento ottimo e bilanciato e potete continuare a berne se siete già abituate a farlo.
  Non iniziate però a berne in maniera forzata se non rientra nelle vostre abitudini alimentari. Il fabbisogno di calcio durante il periodo dell'allattamento può essere adeguatamente soddisfatto anche da formaggi e yogurt.
- **La birra favorisce la produzione di latte**: l'ingestione di elevate quantità di etanolo (maggiore di 1 g un'ora prima di allattare) riduce significativamente il riflesso di escrezione del latte. Il consumo di una birra (0,3 g/kg di etanolo), per esempio, riduce l'apporto di latte nel neonato di circa il 20%. Può inoltre creare problemi al piccolo. Come tutti gli alcolici anche la birra andrebbe bandita, già dal periodo preconcezionale, per tutto l'allattamento (per approfondimenti vedi al capitolo 8).

Se avete altre convinzioni di questo tipo, è sempre meglio verificarne la validità con il proprio pediatria.

Allattare: un gesto d'amore

Nei nove mesi di gravidanza il piccolo è cresciuto e ha vissuto in stretta relazione con la mamma con cui ha condiviso, attraverso i battiti del suo cuore, le emozioni, le gioie, le preoccupazioni. Dopo la nascita l'allattamento al seno è il naturale prolungamento di questo legame profondo che si era stabilito tra la mamma e il bambino già nel corso di tutta la gravidanza. Nulla è più rassicurante per un neonato del contatto caldo e accogliente con il corpo della sua mamma.

Allattare al seno non è quindi solo il modo migliore per nutrire il proprio bambino, ma anche un'importante opportunità di comunicazione e relazione per alimentare fin da subito i suoi sentimenti. Con l'allattamento si offre, oltre al latte, anche la possibilità di uno scambio di sensazioni fisiche, si crea fra mamma e bambino un dialogo intimo, fatto di tanti messaggi corpo-

rei, personali, unici e ricchi di significato relazionale.
L'allattamento favorisce un'intesa unica e speciale che è insieme nutrizione e cura, trasmissione d'affetto, gesto d'amore e di coccole.

Allattare: un'arte da apprendere

Tutte le donne possono allattare ma può succedere che, nonostante il desiderio, la buona volontà e l'impegno, qualche mamma incontri delle difficoltà sia all'inizio, sia durante il periodo di allattamento.
Per un neonato attaccarsi al seno è un istinto innato. Per una mamma, invece, soprattutto se al primo figlio, l'allattamento, oltre che un desiderio e un istinto, è anche un atto da apprendere.
La promozione dell'allattamento al seno passa attraverso il sostegno del proprio pediatra di famiglia, del personale medico e paramedico che, durante la gravidanza, il parto e al suo rientro a casa incoraggiano la mamma ad allattare, insegnandole la tecnica adeguata e orientandola nell'affrontare i piccoli inevitabili problemi collegati al suo nuovo ruolo di madre e nutrice. In Italia **esistono anche associazioni di volontariato** che aiutano le mamme che allattano offrendo informazioni, consigli e consulenze con l'obiettivo di incoraggiare e favorire l'allattamento al seno.
Tra queste, la Leche League è un'organizzazione internazionale di volontariato che opera in Italia da quasi 30 anni. È composta da mamme che hanno allattato al seno almeno un figlio e che, in qualità di consulenti, sono state preparate per aiutare altre mamme (quindi un aiuto da mamma a mamma) nella gestione quotidiana dell'allattamento al seno. La Leche League offre sostegno attraverso incontri mensili fra mamme che allattano e mamme che hanno già allattato, consulenze telefoniche, informazioni via internet alla pagina *http://www.lllitalia.org*, opuscoli informativi e libri.
Diversi ospedali italiani e alcune reti di servizi territoriali hanno inoltre aderito **all'iniziativa UNICEF "Ospedale e Comunità Amica del Bambino"**, impegnandosi a garantire e offrire elevati standard di promozione, protezione e sostegno dell'allattamento al seno.

REGOLE PER QUANDO SI ALLATTA

Non fumare
La nicotina, oltre a diminuire la montata lattea, passa facilmente nel latte e agisce direttamente sul bambino rendendolo irritabile e insonne.

Non assumere farmaci senza il parere del medico
È una regola che vale sempre, ma a maggior ragione quando si allatta. Quasi tutti i farmaci, seppure in quantità minime, passano nel latte materno e il bambino può risentirne specie se le dosi sono elevate e la somministrazione è prolungata nel tempo. Non tutti i farmaci possono essere assunti da un bimbo così piccolo.

Non bere bevande alcoliche ed eccitanti
Vino e birra vanno banditi perché l'alcool passa nel latte, con possibili effetti negativi sul bambino. Come nel periodo preconcezionale, non esiste un valore soglia, per cui l'astinenza deve essere il comportamento da seguire. Per il caffè: non più di 1 o 2 tazzine al giorno.

Allattare: una fatica da sostenere

Occuparsi di un bambino appena nato è **un lavoro** che impegna ventiquattro ore al giorno, per sette giorni alla settimana.
È importante che la mamma che allatta non sia lasciata in questo suo lavoro quotidiano.
Tra le iniziative e gli interventi volti alla promozione dell'allattamento al seno quello che sicuramente per una donna è il più stimolante è l'incoraggiamento e il sostegno del proprio compagno. Mamma e papà hanno compiti diversi ma complementari: ciascuno contribuisce con il proprio ruolo all'armonico sviluppo del figlio.
Un papà affettuoso che condivide gli impegni e le difficoltà può permettere alla mamma di dedicarsi serenamente all'allattamento, favorendo contemporaneamente un legame di collaborazione che rafforza l'intesa di coppia e la relazione padre-figlio (vedi anche "è nato un papà" al capitolo 1).

IL BIBERON

Come spesso accade con i bambini, non esiste un'unica soluzione per affrontare la stessa situazione. E questo è valido anche nel caso dell'allattamento. Sicuramente il latte materno è l'alimento ideale, poiché la mamma lo crea su misura per il proprio piccolo. Può succedere però che, nonostante la buona volontà e i ripetuti tentativi, la mamma non riesca a produrne una quantità sufficiente. Le richieste del bambino diventano più frequenti, la crescita del peso rallenta e inevitabilmente occorre integrare il seno con il biberon. È una scelta che può rivelarsi necessaria e quindi da adottare, ma **è fondamentale che i genitori non prendano questa decisione in modo autonomo senza consultare il proprio pediatra**. È lui infatti che vigila sulla crescita del bambino e che quindi vi indirizzerà verso la soluzione migliore per tutti.

Il passaggio dal seno al biberon

Se è presente un'effettiva carenza di latte, il piccolo non farà fatica ad adattarsi al biberon e probabilmente anche voi vi sentirete più rilassate quando i pasti si saranno stabilizzati. Il consiglio è di continuare comunque ad attaccare il piccolo al seno per stimolare la produzione di latte e di proporre, al termine della poppata, un'integrazione di latte artificiale. Se l'allattamento al seno è ben avviato ma avete la necessità non rinviabile di passare al biberon, per esempio perché dovete ricominciare a lavorare, all'inizio potreste incontrare qualche difficoltà.

Una soluzione può essere quella di tirare il latte e conservarlo in frigorifero per farlo dare al bambino quando voi non ci siete. In ogni modo, non smettete di allattare improvvisamente perché il vostro seno potrebbe diventare duro, gonfio e dolente. Datevi tutto il tempo necessario per il cambiamento e sostituite un pasto per volta, iniziando per tempo prima di tornare al lavoro.

Non decidete mai da sole di integrare con latte artificiale l'allattamento al seno o di passare completamente all'allattamen-

to artificiale. Queste decisioni devono essere sempre valutate insieme al pediatra e assunte solo se proprio necessario. Ascoltate il suo consiglio anche sul modo di passare dal seno al biberon e su quale latte scegliere, in base alle necessità del bambino. **Non tutti i latti artificiali, infatti, sono uguali**: ci sono volutamente prodotti con differenti caratteristiche che consentono al pediatra di poter scegliere quello più adatto al vostro bambino.

Le formule

Il latte artificiale o "formulato" è l'alimento indicato a sostituire il latte materno quando questo non è disponibile o è insufficiente. È prodotto a partire dal latte vaccino che viene modificato nei suoi componenti (proteine, grassi, carboidrati, sali minerali e vitamine) e integrato con nutrienti essenziali per adattarlo alle esigenze nutrizionali e digestive del bambino. **Il latte della mucca infatti è programmato dalla natura per garantire la crescita del vitello**, non è quindi adatto per un lattante e non deve essere introdotto nella sua dieta almeno fino al dodicesimo mese.

Per l'allattamento nei primi sei mesi è indicato il latte formulato "di partenza" (la confezione, di qualsiasi marca, riporta ben evidente il numero 1) mentre per il secondo semestre di vita si continua, generalmente, con il latte "di proseguimento" (indicato con il numero 2). Poiché la dieta deve essere bilanciata nell'apporto dei macronutrienti evitando un eccesso di proteine, il latte formulato (1 e 2) è prodotto secondo standard scientifici per la sua composizione. Il latte formulato è disponibile sia in polvere, sia liquido pronto per l'uso. Entrambe le formulazioni possono essere utilizzate indifferentemente. In commercio si trovano anche formule speciali: per prematuri, "ipoallergeniche", antirigurgito ed altre. Sono formulazioni studiate per situazioni specifiche che solo il pediatra può valutare, quindi solo lui, nel caso effettivo di necessità, può consigliarne la somministrazione.

Allattare con il biberon

L'allattamento artificiale non deve togliere nulla alla naturalezza dei contatti tra mamma e bambino. È importante anche in questa situazione privilegiare la calma, le coccole e il reciproco benessere.

Sistematevi perciò comode, scegliendo una sedia o una poltrona che vi sostenga bene la schiena e fate in modo di avere accanto un tavolino o un ripiano su cui avere a portata di mano il biberon, lo scalda-biberon e i bavaglini. A volte potrà essere il papà a darvi il cambio, la condivisione di questo momento intimo e intenso contribuirà a rafforzare anche il rapporto tra lui e il piccolo.

Frequenza e quantità dei pasti

Anche un bambino allattato artificialmente non perde la sua straordinaria e innata capacità di autoregolarsi in base alle proprie necessità.
Rispettate, quindi, il suo appetito e offritegli il biberon lasciandolo libero di mangiare la quantità che desidera. Se lo finisce tutto avidamente, aveva proprio fame! Se ne lascia metà, aveva solo voglia di intrattenersi con voi. Non preoccupatevi: probabilmente si rifarà alla prossima poppata. Ciò che conta, anche nell'allattamento artificiale, non è quanto il bambino mangia, ma se cresce regolarmente.

Consigli importanti

Leggete sempre con cura le istruzioni riportate sulle confezioni. **Il biberon va sempre preparato subito prima del pasto**, soprattutto nei primi due mesi di vita del bambino. Il latte avanzato nel biberon al termine della poppata non deve essere più riscaldato e quindi non va riutilizzato al pasto successivo. Il latte ricostituito non deve mai essere lasciato a temperatura ambiente, né nello scalda-biberon né nel recipiente termico. Se indispensabile, bisogna mettere nel recipiente termico l'acqua calda e aggiungere il latte in polvere soltanto al momento del pasto. Se riscaldate il biberon con il forno a microonde, prestate molta attenzione alla temperatura del latte, perché spesso non è uniforme: infatti mentre la bottiglia può sembrare fredda, il latte potrebbe essere bollente con il rischio di ustioni. **Meglio evitare il microonde, se possibile**. La confezione di latte in polvere, una volta aperta, va richiusa con cura e conservata seguendo le istruzioni in luogo asciutto, mai in frigorifero, e lontano da fonti di calore. Il latte liquido aperto, invece, va richiuso e conservato in frigorifero per il tempo indicato sulla confezione.

DOPO LA POPPATA AL SENO O AL BIBERON

Il ruttino

Il bambino, alimentato al seno o al biberon, può ingerire aria che si raccoglie nella parte alta dello stomaco da cui poi esce con il famoso ruttino che è un fenomeno molto frequente nel lattante, soprattutto nelle prime settimane di vita.

Non c'è un momento preciso per questo rito che conclude il pasto. Molti bambini lo fanno spontaneamente mentre li allattate, magari quando cambiate seno o durante una pausa dal biberon. Altri stentano invece a liberarsi dell'aria in eccesso. In questo caso, tenete il bambino appoggiato alla spalla massaggiandogli la schiena oppure dando dei colpetti leggeri. Un'altra possibilità è quella di tenerlo con le mani sotto le ascelle seduto sulle vostre ginocchia inclinandolo un po' di lato in maniera alternata.

Se il ruttino non arriva neanche dopo cinque minuti significa che il bambino non ne ha bisogno. Inutile quindi insistere.

Se utilizzate il biberon verificate che i fori della tettarella non siano troppo grossi perché il bambino potrebbe mangiare troppo velocemente ingurgitando aria.

Ma questo può succedere anche con una tettarella con fori piccoli durante lo sforzo che il piccolo fa per succhiare.

A volte sono necessarie diverse prove prima di trovare la tettarella giusta.

Il rigurgito

Per rigurgito si intende la risalita di piccole quantità di latte/cibo dallo stomaco alla bocca, immediatamente dopo il pasto. Il rigurgito può infatti comparire subito dopo la poppata (e in genere si tratta di latte inalterato) o anche dopo alcune ore. In questo caso il latte si presenta cagliato perché in fase di avanzata digestione e il rigurgito può apparire liquido.

È un fenomeno molto frequente nei lattanti, soprattutto tra il 2° e il 6° mese e **non deve preoccupare** se il bambino cresce con regolarità. Migliora infatti spontaneamente con il tempo e

scompare dopo l'anno. Si possono, in ogni modo, adottare piccoli accorgimenti pratici.

- Se il piccolo è allattato con il biberon, **tenete il biberon in maniera che non si formi dell'aria** nella tettarella, che deve essere totalmente piena di latte, e non praticate alcuna modifica ai fori della tettarella.
- Abituate il bambino a fare delle **piccole pause** durante la poppata.
- Dopo il pasto, mantenete il **piccolo in posizione verticale** proteggendo la vostra spalla con un piccolo asciugamano ed evitate di cambiarlo subito dopo la poppata.
- **Non lasciatelo seduto nelle seggioline per lattanti** (infant seat) perché la posizione infossata può favorire il rigurgito. La stessa cosa può succedere se, per trasportarlo, usate il marsupio subito dopo il pasto.
- Se il pediatra lo ritiene opportuno, rispetto all'entità e alle caratteristiche del rigurgito, e solo se il piccolo è allattato con latte formulato, è possibile ricorrere a "latti speciali" antirigurgito che contengono addensanti, studiate apposta per limitare questo fastidio.

In genere il rigurgito è un inconveniente che non richiede nessun intervento particolare se il bambino cresce regolarmente. Il pediatra va invece interpellato se il rigurgito diventa un vero e proprio vomito con conati prolungati o espulsione "a getto" e se il piccolo manifesta segni di sofferenza (pianto lamentoso, stato di agitazione persistente).

SUCCHI E BEVANDE

È importante chiarire cos'è esattamente un succo di frutta. Il succo 100% frutta è un prodotto ottenuto interamente dalla frutta spremuta. Nonostante gli zuccheri dei succhi 100% frutta siano zuccheri naturali che derivano dal frutto intero, l'OMS li inserisce nella categoria degli "zuccheri liberi", la cui assunzione deve essere limitata. Il nettare di frutta, chiamato anche "succo e polpa di", è invece prodotto a partire dal succo di frutta o dalla purea di frutta o da entrambi, a cui si aggiunge acqua e zucchero o edulcoranti. I prodotti che non rientrano in nessuna

delle due classificazioni sono le bevande a base di frutta.
Raccomandazioni sull'assunzione di succhi 100% frutta:

1. *non introdurli prima dei 12 mesi di vita;*
2. *nei bambini di età compresa tra 1-3 anni limitare l'assunzione a un massimo di poco più di metà bicchiere al giorno;*
3. *nei bambini di età compresa tra 4-6 anni limitare l'assunzione a un massimo di tre/quarti di bicchiere al giorno;*
4. *a partire dai 7 anni limitare l'assunzione a poco più di un bicchiere al giorno.*

Rispetto ai succhi di frutta bisogna sicuramente promuovere la frutta; tuttavia oltre ai succhi di frutta sicuramente importante è limitare molto l'assunzione delle bevande zuccherate che sono generalmente costituite da acqua e zuccheri aggiunti e la cui assunzione in bambini e adolescenti dovrebbe essere limitata a poco più di un bicchiere alla settimana.

ALIMENTAZIONE COMPLEMENTARE

Il divezzamento, con l'introduzione degli *alimenti complementari*, diversi dal latte materno e dalle formule, è una fase di passaggio molto importante, poiché se il cibo è uno dei grandi piaceri della vita, per la maggior parte dei genitori è anche fonte di preoccupazione e interrogativi.
Che cosa dovrebbe mangiare un bambino? Può mangiare questo alimento e perché? Per aiutarvi nel periodo del divezzamento e per operare delle scelte graduali e opportune **vi offriamo dei suggerimenti di massima che non vogliono però essere delle regole assolute.**
Esistono infatti molte tradizioni, locali ed etniche, che appartengono a ogni gruppo familiare.
Inoltre, risulta insostituibile la profonda conoscenza che il pediatra di famiglia ha di vostro figlio e delle vostre abitudini. Egli infatti, saprà indicarvi i tempi e le modalità di divezzamento e di introduzione dei diversi alimenti, perché conosce la situazione clinica del bambino da quando è nato. Seguite, perciò, prima di tutto le sue indicazioni.

Quando cominciare

L'inizio del divezzamento non deve avvenire prima del quarto mese e non deve andare oltre il sesto; l'allattamento al seno deve essere proseguito durante la fase del divezzamento.
L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) considera un obiettivo desiderabile quello di un allattamento al seno esclusivo o predominante per 6 mesi (26 settimane, inizio del 7° mese).
Durante questo periodo il latte, pur mantenendo un posto importante nell'alimentazione, cessa di essere l'alimento "esclusivo" e viene affiancato da nuovi alimenti.
È il pediatra in ogni modo a stabilire i tempi giusti per vostro figlio. Parlatene con lui, che, sulla base di una valutazione globale vi indicherà come procedere, qual è il momento più opportuno per introdurre i nuovi cibi, vi consiglierà nelle scelte alimentari; vi dirà insomma, di volta in volta, che cosa è meglio per il vostro piccolo.

Perché cominciare?

Progressivamente il latte da solo non basta più a soddisfare tutte le esigenze nutritive del bambino che sta per raddoppiare il proprio peso. Il piccolo ora ha bisogno di un maggiore apporto di calorie e ha anche la necessità di nuovi alimenti, più ricchi per esempio di ferro.

Prima del 4-6° mese un bambino sa soltanto succhiare, muovere cioè i muscoli della bocca per "estrarre" il latte; ora invece lo sviluppo neuromuscolare è progredito e il bambino è capace di deglutire cibi più consistenti.

L'apparato digerente adesso è più maturo e in grado di assimilare altri cibi oltre al latte.

Chi ben comincia …

Per mesi vostro figlio si è nutrito di latte, si è abituato a quel sapore, a quella "fluidità", e non è per nulla disturbato da questa "monotonia" alimentare. D'improvviso però, senza che lui ne capisca la ragione, tutto cambia radicalmente. Il gusto del latte viene sostituito con quello sapido della pappa, la consistenza liquida si trasforma in densità cremosa e il piacere di succhiare viene cancellato dall'impatto con uno strumento freddo, duro, scomodo: il cucchiaino.

C'è da aspettarsi quindi che ai primi assaggi il vostro bambino dimostri per lo meno stupore e disagio. Ci sono bambini intraprendenti che si adattano facilmente, altri più abitudinari che faticano ad abituarsi ai cambiamenti. Inoltre ogni bambino ha i propri tempi ed è vitale rispettarli, sebbene in modo propositivo.

- **Non abbiate fretta**: la prima pappa, all'inizio, è solo una sequenza di piccolissimi assaggi che servono a fargli prendere confidenza con la novità.
- Proponete **un nuovo alimento per volta** e aspettate qualche giorno prima di introdurne un altro; questo per due ragioni: innanzitutto abitua il bambino ad apprezzare e gustare i sapori dei vari cibi, inoltre può aiutare voi a evidenziare even-

tuali reazioni. Inoltre non proporre alimenti nuovi mentre il bambino è ammalato: può essere facile che ci sia un "rifiuto".

- Iniziate con **piccole dosi** da aumentare gradatamente man mano che il vostro bambino dimostra interesse per il nuovo cibo.
- I nuovi alimenti vanno **sempre proposti e mai imposti**. Insistere contro la volontà del piccolo porta solo a un cattivo rapporto con il cibo.
- **Variate con gradualità gli alimenti** per educare il vostro bambino a gusti diversi e per fornirgli tutti i contenuti nutritivi dei vari cibi: il vostro pediatra vi aiuterà nella scelta.
- È importante utilizzare **alimenti sicuri, digeribili** e preparati in condizioni di igiene.
- **Verificate la temperatura** della pappa prima di proporla al vostro bambino. Utilizzate per assaggiare un cucchiaino diverso da quello destinato al bambino.
- **Non riscaldate** una pappa avanzata e già cotta in precedenza.
- Fategli indossare una **grande bavaglia** e preparatevi ad affrontare qualche improvviso e violento sputo di pappa: all'inizio il divezzamento può rivelarsi "un affare sporco".

Come cominciare

Pazienza e gradualità: su questi due binari bisogna condurre l'avvio del divezzamento. Quali cibi scegliere per primi? In quale sequenza proporli? In pratica, come si può comporre la sua prima pappa? **Non esistono schemi rigidi di divezzamento validi per tutti i bambini**. Ogni piccolo, infatti, ha esigenze di crescita del tutto soggettive e quindi differenti fabbisogni di energia e di nutrimento. È il pediatra di famiglia, che conosce vostro figlio, a essere il punto di riferimento più importante. **Esistono, tuttavia, dei criteri generali che costituiscono la base di una corretta alimentazione**, indicazioni che vi aiuteranno non solo a comprendere meglio le raccomandazioni del vostro pediatra, ma anche a metterle in pratica con più facilità.

La prima pappa

La prima pappa è un vero e proprio "piatto unico": un insieme di alimenti che si completano tra loro assicurando al lattante tutti i nutrienti di cui ha bisogno. **Di solito la pappa sostituisce una poppata di latte**.

Per un lattante di peso circa 7-8 kg

Attenzione. Purtroppo, proprio gli ingredienti di più comune uso (patata, sedano, lattuga) sono quelli in cui si accumulano maggiormente i pesticidi, altri (spinaci) sono ricchi di nitrati. Utilizzate quindi i prodotti freschi con molta attenzione, controllando che la provenienza e le modalità di coltivazione siano garantite.

Preparazione

Ingredienti

- 150-200 grammi di brodo vegetale di verdure di stagione senza sale aggiunto
- 1 cucchiaio di passato di verdure
- 20 grammi di crema di riso (o mais e tapioca, o semolino) (2 cucchiai)
- 10 grammi di carne cotta al vapore e omogeneizzata con un po' di brodo (2 cucchiaini di alimento fresco o quantità equivalenti di omogeneizzato o liofilizzato)
- 1 cucchiaino (5 gr) di olio extravergine di oliva (EVO).

Preparazione

Far bollire verdure di stagione e aromi in 1 lt di acqua fino a ridurre il liquido della metà (½ lt di brodo). *In estate*: 1 patata, 1 carota, 1 zucchina, 1-2 pomodori, basilico, sedano, prezzemolo, ½ cipolla, lattuga. *In inverno*: 1 patata, 1 carota, qualche foglia di bietola, qualche foglia di spinaci, qualche foglia di lattuga, sedano, prezzemolo, ½ cipolla. Passare le verdure in un passaverdure. Preparare la pappa con brodo e passato di verdure secondo le quantità indicate. Aggiungere la crema di riso, la carne, l'olio EVO e il parmigiano reggiano. Si può proporre anche una mela o pera grattugiata.

Degustazione

Non proponetela mai quando la fame è eccessiva, il bambino potrebbe innervosirsi nell'aspettare le piccole dosi di pappa offerte dal cucchiaino. **Se rifiuta il cucchiaino con ostinazione, non insistete**, ma provate a lasciarglielo tra le labbra perché provi a succhiare una piccola quantità di pappa: potrebbe in questo modo

abituarsi più lentamente al passaggio dalla suzione alla deglutizione. Non insistete se rifiuta la pappa, meglio ritardare di qualche giorno il divezzamento piuttosto che avviare un conflitto mamma-bambino-cibo, potete riproporre la pappa dopo due o tre giorni.

Conservazione del brodo di verdure

Conservare per molto tempo il brodo in frigorifero non solo è un errore ma anche un rischio. Le verdure, durante la cottura, disperdono nel brodo, oltre a vitamine e sali minerali, anche nitrati, sostanze che esposte all'aria si trasformano in nitriti, che possono creare problemi all'organismo. Ecco allora che più passano i giorni più aumenta il rischio di avere la presenza di nitriti nel brodo vegetale. Per questo motivo **si raccomanda di consumare in giornata il brodo o, al massimo, di conservarlo in frigorifero per non più di ventiquattro ore**. Se non si utilizza tutto il brodo o se, per motivi organizzativi, se ne prepara di più, è possibile **congelarlo in piccole porzioni**. In questo caso è importante raffreddare rapidamente il brodo immergendo la pentola ben chiusa in acqua fredda con cubetti di ghiaccio; successivamente fare le porzioni monouso da 150/200 grammi e congelarle subito. Quando serve, è sufficiente scongelare il brodo sul fuoco, non farlo scongelare a temperatura ambiente. Poi proseguire aggiungendo gli altri ingredienti.

Conservazione del vasetto di omogeneizzato aperto

Gli omogeneizzati non contengono conservanti quindi, una volta aperti, devono essere conservati in frigorifero per non più di 24 ore. È opportuno però avere l'accortezza di non prelevare il prodotto direttamente dal vasetto con il cucchiaino per metterlo in bocca al bambino.

Così facendo, infatti, il contenuto del vasetto si inquina con la saliva e la sua conservazione può non dare più garanzie di igiene e sicurezza. **Prendere quindi la quantità che serve con un cucchiaio pulito e metterla in un piattino**. Richiudere il vasetto di omogeneizzato ermeticamente e rimetterlo in frigorifero.

Dal piatto si può tranquillamente prendere l'omogeneizzato con lo stesso cucchiaino che si usa per darlo al bambino. Se ne avanza un po', è da gettare.

Frutta e verdura: convenzionale, biologica od omogeneizzata?

- Frutta e verdura biologica sono ottenute con tecniche di coltivazione che **escludono l'uso di pesticidi di sintesi.**
- **La certificazione biologica garantisce il metodo di coltivazione, ma non il prodotto finale**: una contaminazione può essere sempre possibile a causa, ad esempio, dell'inquinamento ambientale o per la presenza di contaminanti "naturali" (micotossine, nitrati) o da deriva di trattamenti con pesticidi effettuati su coltivazioni convenzionali adiacenti a quelle biologiche.
- **I prodotti biologici e i corrispondenti prodotti convenzionali seguono le stesse disposizioni di legge** per quanto riguarda i limiti per micotossine e nitrati. Si tratta di limiti fissati per l'alimentazione dell'adulto.
- La legge impone che gli **omogeneizzati** siano **praticamente privi di pesticidi** e con livelli di micotossine e nitrati ben inferiori ai limiti fissati per gli alimenti freschi perché destinati a un consumatore particolare: il bambino.

Limiti di legge per i principali inquinanti e differenze tra alimenti per l'infanzia e alimenti freschi

		Negli alimenti per l'infanzia	Negli alimenti freschi
MICOTOSSINE:			
Aflatossina M1	ppb	0,025	0,05
Aflatossina B1	ppb	0,1	2
Ocratossina	ppb	0,5	3
Zearalenone	ppb	20	100
Patulina	ppb	10	50
Vomitossina	ppb	200	500 – 750
PESTICIDI	ppb	<10	100-500
NITRATI	ppm	<200	< 2.000 (spinaci) < 4.000 (lattuga)
ANABOLIZZANTI		Assenti	Assenti
OGM		Assenti	Ammessi ma da dichiarare in etichetta

La seconda pappa

Trascorso un periodo variabile (da una a quattro settimane) dall'introduzione della prima pappa, arriva il momento di introdurre **la seconda pappa (in genere quella serale)**. Di solito quando accade si è già passati a 4 pasti.

Anche in questo caso non esistono regole fisse valide per tutti. Molto infatti dipende dall'epoca in cui avete iniziato il divezzamento, dal tempo che avete impiegato per far accettare al piccolo la prima pappa e dalla tolleranza di vostro figlio.

Può capitare anche che sia il bambino stesso a esigere prima un pasto serale più completo, ve ne accorgerete perché si sveglia di notte, piangente e affamato, cosa che non faceva più da tempo, per riaddormentarsi solo dopo che gli avete dato ancora un po' di latte. Se allattate al seno, parlate con il vostro pediatra per l'inserimento della seconda pappa.

Il pediatra, durante le visite periodiche, controlla la crescita del piccolo e lo sviluppo globale e **concorda con i genitori l'epoca di introduzione della seconda pappa**. L'impatto con la seconda pappa è di solito molto meno problematico. Ormai abituato ai sapori sapidi e alle consistenze cremose, il bambino accetta le novità alimentari con maggiore facilità.

Questo non vuol dire però che si possono dimenticare le raccomandazioni iniziali: infatti gradualità, rispetto dei tempi e dei rifiuti valgono anche adesso e vanno sempre mantenute.

L'introduzione della seconda pappa consente di apportare variazioni di gusto e consistenza all'assortimento di sapori che il bambino già apprezza e di fargli conoscere cibi del tutto nuovi. Al brodo e passato di verdure con formaggio, legumi o pesce o uovo e l'olio d'oliva extravergine, vanno aggiunti i cereali, che alternerete.

Con l'inserimento delle pappe la quantità di latte ovviamente diminuisce, ma rimane ancora un alimento importante nella dieta del vostro bambino. Se allattate al seno non dovete preoccuparvi: la composizione del latte materno è in grado, tra una pappa e l'altra, di assicurare al piccolo tutto ciò di cui ha bisogno. L'ideale è quindi ***continuare ad allattare almeno per il primo anno****.*

Se allattate con il biberon è possibile cambiare latte passando al latte di proseguimento (o di tipo 2, come scritto sulle confezioni) che tiene conto sia delle nuove necessità nutrizionali dell'organismo del bambino, sia della sua maggiore maturità digestiva.

Rispetto al latte vaccino (che non va introdotto nel primo anno di vita) il latte di proseguimento è studiato per dare un apporto più equilibrato nei vari nutrienti, che risultano molto squilibrati nel latte di mucca che contiene un eccesso di proteine e di sali minerali ed è, invece, carente di ferro, acidi grassi essenziali e vitamine.

Il latte, per il suo valore nutrizionale, deve essere sempre presente nell'alimentazione del bambino che ne dovrebbe consumare circa mezzo litro al giorno per passare a 300 millilitri dopo l'anno.

Prodotti per la prima infanzia: la sicurezza al primo posto

Norme produttive

Sugli scaffali della farmacia, dei supermercati o dei negozi specializzati per l'infanzia si trovano molti prodotti destinati all'alimentazione complementare del bambino. Questi alimenti, proprio perché destinati a un consumatore particolare (i lattanti e i bambini nella prima infanzia) devono sottostare a **precise norme produttive, di confezionamento e di etichettatura**, fissate dal Decreto Legislativo n.111 del 27/1/92 e da una serie di Decreti Ministeriali. Rientrano in questa categoria di prodotti: il latte artificiale, gli alimenti a base di cereali (creme, semolini, pa-

stine, biscotti), i liofilizzati e gli omogeneizzati. Il Ministero della Salute inoltre verifica il rispetto delle normative di legge e che gli stabilimenti e i processi produttivi posseggano tutti i requisiti di igiene e sicurezza. Le aziende che commercializzano i prodotti per l'infanzia sono direttamente ritenute garanti e responsabili dell'intera filiera produttiva. Ogni azienda perciò controlla e verifica che ogni fase del processo produttivo rispetti tutte le norme di legge, al fine di garantire la qualità del prodotto finale.

Omogeneizzati e liofilizzati: cosa sono, come usarli

Sono alimenti (carne, pesce, verdura e frutta) sottoposti a un processo tecnologico di frantumazione finissima che li rende di facile ingestione e digestione. Gli omogeneizzati sono cotti a vapore, confezionati in recipienti di vetro sottovuoto e sterilizzati: non contengono né conservanti, né additivi. **Per norma di legge devono essere assenti pesticidi e ormoni, nitrati e micotossine** (muffe, particolarmente pericolose per la salute, che inquinano gli alimenti) devono essere a livelli molto bassi, nettamente inferiori ai limiti di legge per frutta e verdura fresca normalmente presenti in commercio.

Gli omogeneizzati sono pronti per l'uso: per preparare il brodo si aggiunge un omogeneizzato di verdure all'acqua calda, mentre quelli di carne e di pesce possono essere aggiunti al brodo già caldo oppure riscaldati e somministrati con il cucchiaino direttamente dal vasetto. Si possono riscaldare a microonde avendo cura di togliere il coperchio prima di mettere il vasetto nel forno. **Controllare sempre la temperatura prima di somministrarli**, perché spesso il microonde scalda il contenuto e non il contenitore, perciò il vasetto può risultare freddo, mentre l'omogeneizzato è bollente e a rischio di ustione.

Nell'acquisto **verificate la data di scadenza** impressa sul coperchio e controllate, leggendo l'etichetta, che il prodotto sia adatto alle esigenze del bambino. Nell'aprire il vasetto assicuratevi di sentire un "click" che garantisce un corretto sottovuoto e quindi una buona conservazione. Una volta aperto, se non viene consumato intera-

mente, **il vasetto di omogeneizzato deve essere tenuto in frigorifero per non più di 24 ore**. Fate attenzione, però, a non aver preso il prodotto direttamente dal vasetto con il cucchiaino che mettete in bocca al bambino, poiché l'omogeneizzato si inquina con la saliva e la sua conservazione può non dare più sufficienti garanzie di igiene e sicurezza: in tal caso è bene buttare il residuo del vasetto.

I liofilizzati sono un'alternativa agli omogeneizzati, di solito sono indicati nelle prime fasi. Vengono prodotti con la medesima tecnologia degli omogeneizzati, hanno analoghe caratteristiche nutrizionali, ma si conservano grazie all'essiccamento finale del prodotto.

Come continuare

Quello che all'inizio del divezzamento vi sembrava un traguardo irraggiungibile si è poi realizzato: vostro figlio ha preso confidenza con il cucchiaino, si è abituato ai nuovi cibi, ha accettato sapori e consistenze diverse, ha regolato il suo appetito su altri orari. Adesso al momento della pappa vi dimostra tutto il suo entusiasmo: ormai è cresciuto ed è pronto per allargare i suoi orizzonti alimentari. Il cammino per arrivare alla tavola dei grandi è però ancora lungo ed è necessaria molta pazienza e precauzione.

Come nei mesi precedenti, infatti, anche adesso dovete tener conto delle capacità di adattamento del vostro piccolo, del suo appetito e del suo desiderio o meno di novità. È importante, inoltre, rispettare le tappe evolutive, così diverse da bambino a bambino, e valutare eventuali intolleranze ai nuovi cibi. Ecco perché è indispensabile procedere per gradi, controllando le possibili reazioni prima di inserire un nuovo cibo, e scegliere sempre alimenti garantiti per qualità e digeribilità. **Per porre le basi per un corretto sviluppo del comportamento alimentare non usare il cibo come premio o punizione.**

Le allergie

Molto dibattuto è il tempo di introduzione dell'alimentazione complementare ai fini della prevenzione delle allergie. Non è stato ancora possibile stabilire con esattezza quale sia il momento ideale per inserire nuovi alimenti nella dieta del lattante. Sicuramente **l'introduzione ritardata dei cibi che possono far sviluppare un'allergia** (uovo, pesce, frutta secca ecc.) **non ha alcun ruolo preventivo**.
Al contrario l'avvio dell'alimentazione complementare nell'arco di tempo fra 4 e 6 mesi non risulta sicuramente efficace nella prevenzione allergica. Per tale motivo vi raccomandiamo di effettuare il divezzamento in modo uguale per tutti i bambini, sia quelli a rischio allergico per avere genitori o fratelli con allergia, sia quelli con genitori non allergici.

Nel primo anno di vita le forme allergiche sono soprattutto di tipo alimentare, ma queste possono aprire la strada verso la sensibilizzazione ad altre sostanze negli anni successivi (ad esempio i pollini). Tale percorso, per nulla obbligato, veniva identificato con il termine della "marcia allergica" ma questo concetto si è andato modificando negli ultimi anni per cui non è sempre vero che dall'allergia alimentare si passa necessariamente ad altri tipi di allergia. Si sa invece che la cura adeguata della pelle del bambino con dermatite atopica costituisce un fattore di prevenzione per nuove sensibilizzazioni allergiche nei confronti di allergeni sia alimentari sia inalanti.

DUBBI E DOMANDE

"Allergici si nasce o si diventa?"
No, non si nasce allergici, si nasce con una predisposizione all'allergia. La distinzione è fondamentale perché la condizione ereditaria è alla base dell'allergia ma una serie di fattori ambientali, compresi nel termine dell'epigenetica, modula tale predisposizione.
Il dato della familiarità rimane però fondamentale: infatti se nessun parente di I grado è allergico, il bambino ha solo il 10% di probabilità di sviluppare un'allergia. La frequenza sale al 40% se uno dei due genitori è allergico e al 60% se lo sono entrambi.

"Sono una mamma allergica, il mio bambino diventerà anche lui un allergico?"

Un bambino che nasce con questa predisposizione familiare può anche non diventare un bambino allergico.
È però probabile che ciò avvenga se alla predisposizione si associano fattori scatenanti, come i fattori ambientali. Infatti l'inquinamento, anche quello domestico (il fumo!), può determinare l'espressività allergica. E' dimostrato che l'essere secondo o terzogeniti riduce il rischio di sviluppare allergia anche se i meccanismi che giustificano tale osservazione sono solo parzialmente noti.

"È possibile prevenire le allergie?"

No, non è possibile prevenire le allergie, ma è possibile ridurne la gravità e ritardare la comparsa dei sintomi attraverso una serie di attenzioni da riservare ai bambini a "rischio allergico", cioè figli di genitori allergici o con fratelli allergici.

Consigli e suggerimenti per un bambino "a rischio allergico"

Molti studi hanno dimostrato che è possibile ritardare l'insorgenza delle manifestazioni allergiche adottando semplici precauzioni a partire proprio dal primo anno di vita.
Per questo, specialmente nei casi di familiarità allergica, impiegate con vostro figlio alcune importanti cautele.

- *Allattate il bambino al seno, almeno per i primi quattro/sei mesi di vita.*
- *In mancanza del latte materno consultate il vostro pediatra per un latte formulato.*
- *Iniziate il divezzamento preferibilmente a 6 mesi, sotto la guida del pediatra.*
- *Proponete l'alimentazione complementare come per un bambino non a rischio di allergia.*
- *Evitate di fumare negli ambienti dove vive il bambino.*
- *Non ci sono dimostrazioni che l'allontanamento di un animale domestico possa giocare un ruolo preventivo.*

La chimica nel piatto

La sicurezza alimentare è un problema particolarmente importante in età infantile, perché i bambini sono maggiormente esposti ad agenti tossici ambientali e sono più vulnerabili ai loro effetti.

I **principali contaminanti della filiera alimentare** sono sostanze che entrano in contatto con le materie prime nelle varie fasi dalla produzione, dalla coltivazione/allevamento, fino alla trasformazione: residui di farmaci veterinari, metalli pesanti (cadmio e piombo, pcb diossina like -dl – pcb) e diossine, fitofarmaci o pesticidi, micotossine, nitrati e nitriti. Vanno compresi anche microrganismi e batteri che concorrono a definire la qualità igienica e microbiologica dei prodotti. **La dieta costituisce quindi il principale fattore di rischio tossicologico.**

Vivere in aree contaminate da pesticidi aumenta di 6 volte il rischio di avere disturbi pervasivi dello sviluppo, significativa riduzione delle funzioni cognitive e del quoziente intellettivo. Aumenta anche il rischio di leucemie e linfomi.

L'Italia ha il primato europeo e mondiale sulla sicurezza alimentare con presenza di residui di quasi 4 volte inferiori rispetto a quelli della media europea: **il 97 % dei prodotti orto-frutticoli sono a norma per gli adulti, tuttavia solo il 53 % è senza residui e quindi a norma per il bambino,** dato che la normativa vigente stabilisce che nei prodotti per l'infanzia non devono essere presenti pesticidi.

Se i genitori sono vegetariani

Alcune famiglie seguono regimi alimentari indirizzati a un minore, o anche assente, consumo di alimenti di origine animale. Si tende ad accomunarle sotto il termine generico di "vegetariani", ma in realtà il mondo "veg" include una certa varietà di sottotipi, ognuno con sue caratteristiche e con qualche possibile problematica nutrizionale collegata. Tra le più note ci sono: la dieta pesco-vegetariana o pescariana, quella Latto-Ovo-Vegetariana o LOV, la latto-vegetariana, la vegan.

Consigli nutrizionali in bambini vegetariani dai 0 ai 12 mesi

Allattamento	Alimentazione complementare
Latte materno • Le madri vegetariane (o che consumano pesce o carne meno di una volta/settimana) dovrebbero controllare i valori ematici di vitamina B12 e dell'acido metilmalonico urinario • Per le madri vegane e per i loro figli è indicata la supplementazione di vitamina B12 Latte in formula • Le bevande di riso, di soia, di mandorla non sono sostituti adeguati del latte formulato, anche se supplementati con calcio. • Sono consigliati latte in formula per lattanti o formule di soia.	• Assicurare l'allattamento materno o almeno 400 ml di latte in formula come fonte di proteine e calcio. • Il consumo di puree di legumi o tofu è possibile dai sei mesi di vita in avanti. • Prendere in considerazione la supplementazione di ferro in bambini allattati al seno dai sei mesi di vita. • Assicurarsi che la densità calorica degli alimenti sia adeguata integrando la dieta con oli ricchi di acido linolenico (canola, semi di lino, colza, noci); eventualmente ricorrere a un integratore di DHA da fonte microalgale a contenuto titolato. • Verificare la conoscenza dei genitori in merito alla preparazione degli alimenti e che garantiscano una dieta varia al bambino. • Far valutare dal nutrizionista un diario alimentare di sette giorni.

Consigli nutrizionali in bambini vegetariani in età prescolare

Garantite un adeguato apporto di calcio, assumendo latticini o bevande supplementate con calcio.
Verificate la densità calorica degli alimenti.
Limitate l'assunzione di prodotti alimentari non "lavorati" (bassa digeribilità rispetto ad alimenti cotti/fermentati e più difficili da ingerire a causa dei muscoli masticatori ancora non sviluppati completamente).
Macinate la frutta secca per evitare il soffocamento (vedi al capitolo 6 per le manovre di disostruzione)
Assicurate fonti di vitamina B12 nella dieta.
Fate valutare dal nutrizionista un diario alimentare di sette giorni (in modo particolare per i bambini vegani).

Ho sete!

Mantenere un giusto equilibrio del nostro "bilancio idrico" è fondamentale per conservare un buono stato di salute.
Il fabbisogno idrico totale giornaliero varia per ogni individuo a seconda dell'età, del sesso, del quoziente energetico, del contenuto minerale della dieta, della temperatura e dell'umidità ambientale, dell'intensità e del tipo di attività fisica e della temperatura corporea.
Nel neonato è circa 75-100 ml/kg/die; tra i 4 e gli 8 anni il fabbisogno è in media di circa 1.400 ml/die (LARN 2014); tra i 14 e i 18 anni è di 2.500 ml/die per i maschi e 2.000 ml/die per le femmine.
L'acqua che beviamo è una soluzione di minerali e di conseguenza è un vero e proprio alimento, dal momento che i minerali sono nutrienti essenziali per l'organismo umano.
L'acqua potabile potete utilizzarla così come viene erogata dal vostro acquedotto, con le caratteristiche del comune di appartenenza.

Scegliete invece con attenzione le **acque minerali.**
Non esistono acque migliori o peggiori, ma acque diverse: "*minimamente mineralizzata*" (residuo fisso non superiore a 50 mg/l): "*oligominerale*" o "*leggermente mineralizzata*" (residuo fisso inferiore a 500 mg/l), "*medio minerale*", anche se, per legge, non è prevista dizione per questa categoria, (residuo fisso compreso tra 500 e 1000 mg/l); "*ricca di sali minerali*" (residuo fisso superiore a 1.000 mg/l). È necessario, quindi, leggere attentamente l'etichetta per scegliere quella che si adatta meglio alle vostre necessità.

Schemi di alimentazione complementare

Le proposte presentate, oltre alla semplicità di realizzazione che tiene volutamente conto del poco tempo disponibile da parte dei neogenitori mirano a favorire l'utilizzo di prodotti freschi stagionali, ma, soprattutto, a rispettare le raccomandazioni nutrizionali riportate nei LARN: l'eccesso calorico oltre, in genere, a

un netto sbilanciamento degli apporti raccomandati di macronutrienti (prevalenza di zuccheri a rapido assorbimento, sovraccarico proteico, scarsa quantità di fibre alimentari), è purtroppo una costante nell'alimentazione fai da te.
Con queste premesse, abbiamo ritenuto utile fornire degli schemi nutrizionali bilanciati dal punto di vista energetico e della distribuzione dei singoli macronutrienti.
Le pietanze proposte si basano su un modello di alimentazione non restrittivo, che prevede l'introduzione di tutti gli alimenti secondo uno schema libero, deciso in base alle abitudini familiari, purché rispettoso dei fabbisogni del bambino.

Per un lattante di peso circa 7-8 kg

Pappa con cavolfiore e parmigiano
Ingredienti
- 1 cucchiaio (10 gr) di cavolfiore tenero e frullato.
- 25 grammi di pastina (2 ½ cucchiai), cotta in acqua senza sale aggiunto, o crema di riso, o altre creme di cereali.
- 1-2 cucchiai di acqua di cottura quanto basta, in base alla consistenza della pappa.
- 1 cucchiaino (5 gr) di olio extravergine di oliva (EVO).

Preparazione
Cuocere i peduncoli di cavolfiore con poca acqua con un po' di prezzemolo e di cipolla finché diventano morbidissimi (i tempi di cottura si riducono notevolmente utilizzando la pentola a pressione).
Frullare.
Cuocere la pastina in acqua.
Condire con il frullato di cavolfiore e l'olio.
1 frutto di stagione grattugiato o frullato.
In inverno: mela, pera, kiwi, spremuta d'arancia, mandarino, banana.
In estate: qualunque frutto, comprese fragole, pesche, anguria e melone.
Latte materno
3-4 pasti (600-700 ml)
Oppure
Formula
3 pasti (600 ml)

Per un lattante di peso circa 9-10 kg

Riso con ricotta e zucca gialla

ingredienti

- Ricotta di vacca (30g),
- riso perlato cotto 40 g,
- zucca gialla (70 g di parte edibile),
- 1 cucchiaino (5 ml) di olio EVO.

Preparazione

Far cuocere a vapore la zucca, far bollire il riso in abbondante acqua senza sale. Frullare la zucca e amalgamarla con la ricotta fresca e il riso bollito.

1 frutto di stagione.

Passato di ceci e carote

Ingredienti

- 30 g di passato ceci,
- 100 gr di carote,
- 2 cucchiaini (10 ml) di olio EVO.

Preparazione

Mettere a bagno i ceci secchi per 12/24 ore. Bollire con aromi di stagione e senza sale aggiunto per 60-120 minuti in base ai tempi di cottura finché anche le bucce diventano morbidissime. I tempi di cottura si riducono notevolmente utilizzando la pentola a pressione.

Aromi e ingredienti di stagione

In estate: 1-2 pomodori, basilico, sedano, prezzemolo, ½ cipolla, ½ spicchio d'aglio.

In inverno: sedano, prezzemolo, ½ cipolla, ½ spicchio d'aglio.

Cuocere le carote per 10' in acqua senza aggiunta di sale.

Passare con il passaverdura. Aggiungere acqua fino a raggiungere la consistenza desiderata. Aggiungere l'olio prima di servire.

Latte materno

2-3 pasti (400-600 ml)

Oppure

Formula

2 pasti (500 ml)

Crema di riso con zucchine e pomodoro

Ingredienti

- 40 g di crema di riso,
- 30 gr di zucchine lessate,
- 1 pomodoro (50 g)
- 1 cucchiaino (5 ml) di olio EVO.

Preparazione

Far lessare le zucchine in acqua senza sale o cuocere al vapore, preparare la crema di riso, passare il pomodoro e farlo cuocere a vapore per 15 minuti con l'aggiunta di una foglia di basilico. Amalgamare la crema di riso, le zucchine e il pomodoro; aggiungere l'olio prima di servire. 1 frutto di stagione grattugiato o frullato. *In estate*: qualunque frutto, comprese fragole, pesche, anguria e melone.

Purea di filetti di orata e patate

Ingredienti

- Filetti di orata (equivalenti a 20 g di parte edibile),
- 100 g di patate cotte senza buccia,
- 2 cucchiaini (10 ml) di olio EVO.

Preparazione

Cuocere a vapore il filetto facendo attenzione a rimuovere tutte le lische. Lavare, pelare e far bollire le patate in acqua senza sale. Passare le patate e il pesce. Aggiungere olio EVO. Servire tiepido con un po' di brodo (quanto basta in base alla consistenza).

Latte materno

2-3 pasti (400-600 ml)

Oppure

Formula

2 pasti (500 ml)

ALIMENTAZIONE DOPO L'ANNO

Come cambia la sua dieta

Con il primo compleanno si conclude la prima fase di apprendimento di gusti e sapori e il bambino ora conosce praticamente molti alimenti.

Adesso inizia un periodo di perfezionamento durante il quale si dovrebbero consolidare quelle buone e sane abitudini alimentari che dovranno essere alla base della sua dieta.

Tuttavia il cammino della sana alimentazione non è tutto costellato di fiori. **Dagli 8 ai 18 mesi circa i bambini sono al più alto rischio di avvelenamento accidentale perché è il periodo di massima neofilia alimentare**, cioè il periodo in cui i bambini portano tutto alla bocca e assaggiano di tutto, inclusi le pillole per la pressione dei nonni e, magari, i croccantini del cane o del gatto. Questo periodo di grande soddisfazione per i genitori che vedono il figlio assaggiare di buon grado ogni cibo gli viene offerto è seguito dal comportamento opposto, il periodo della neofobia alimentare, quando cioè i bambini rifiutano tutto ciò che è nuovo, inclusi i nuovi alimenti con cui vengono a contatto.

È ormai dimostrato che l'alimentazione nei primi due anni vita è in grado di influenzare la salute non solo in età pediatrica, ma anche in età adulta. Questo sia perché nei primi anni si modellano le vie del metabolismo, che saranno poi responsabili del buono o del cattivo funzionamento dell'organismo, sia perché, a questa età, iniziano a stabilirsi le abitudini e i gusti alimentari che poi si stabilizzano nelle età successive, e che sarà sempre più difficile modificare man mano che il bambino cresce. Le malattie che possono essere evitate con una sana alimentazione sin dalle prime età sono le malattie cardiovascolari e l'obesità, ma un'alimentazione sana sin dall'inizio può perfino aiutare a proteggere dallo sviluppo di alcuni tumori. **Questo è quindi un periodo della vita particolarmente importante per abituare il bambino a mangiare in maniera corretta**, ma che può, o dovrebbe, anche contribuire a migliorare le abitudini alimentari di tutta la famiglia.

È importante sapere che

Come approfondito nel capitolo 3, a partire dall'inizio del secondo anno il bambino cresce molto più lentamente sia in peso sia in lunghezza/altezza, e questo, riducendo il bisogno di energia, riduce l'appetito del bambino in modo del tutto fisiologico.
L'apparente calo dell'appetito però viene interpretato dalle mamme come il motivo della crescita rallentata e non il contrario, come invece è in realtà.
Inoltre questo è un periodo di crescita qualitativa in tutti i campi di vita: il bambino impara a camminare, a parlare, a conoscere l'ambiente in cui vive e a essere indipendente, inizia a capire che è un essere diverso e separato dalla mamma e, di conseguenza, inizia a voler affermare la sua volontà. Inizia dunque il lungo periodo delle "guerre d'indipendenza" che, ovviamente, comprenderanno anche il campo dell'alimentazione. **Il bambino vuole e ha necessità di affermare la sua volontà e mette alla prova la sua forza e quella dei suoi genitori e degli adulti che si occupano di lui o lei.**
Il momento del pasto può diventare un terribile campo di battaglia perché il rifiuto del cibo è vissuto da voi genitori come un "rifiuto speciale" da parte del bambino.
Nutrire un figlio è molto di più che dare solo energia e nutrienti: è dare la vita, è dare amore, è preoccuparsi che il piccolo stia bene e abbia tutto ciò che è necessario e, anche di più, per crescere. Un bambino che mangia, e che magari sia anche "paffuto", è la prova che voi siete dei bravi genitori.
I genitori, infatti, nel loro intimo, interpretano il rifiuto a mangiare del bambino come un rifiuto alla vita e a loro stessi, mentre invece è solo una tappa fisiologica della crescita del bambino. In questo campo però i vostri comportamenti possono provocare gravi conseguenze se non vengono indirizzati verso quelli corretti. A tavola, come anche in tutti gli aspetti della vita, i bambini vanno educati e non sempre accontentati.
A questa età il sistema fame-sazietà è perfettamente organizzato e non dovete aver paura di eventuali rifiuti e periodi di digiuno o semidigiuno: nessun bambino può rifiutare il cibo quando ha fame.
Inoltre noi siamo geneticamente organizzati per amare i sapori dolci, salati e grassi, ma, chiaramente, in tempi di abbondanza di cibo come quelli che viviamo, lasciare che il bambino scelga

solo questi tipi di alimenti vuol dire abbandonarlo a un destino di malattie metaboliche. Occorre, quindi, che sappiate che, per amore di vostro figlio, potete e dovete aiutarlo a gradire anche cibi un po' più amari, come alcune verdure, o dal sapore più strano, come i legumi, che, però, sono tutti cibi fonte di salute.

COME SI EDUCA UN BAMBINO A MANGIARE BENE?

L'esempio

Perché i bambini italiani iniziano a parlare in italiano e quelli tedeschi parlano il tedesco? Semplicemente perché i primi sono abituati a sentire parlare in italiano e i secondi in tedesco! La prima forma di apprendimento, infatti, è l'imitazione dei comportamenti che i bambini vedono praticare ai loro genitori o agli adulti "importanti" per loro e cioè i nonni, la babysitter o i fratelli maggiori. Questo processo è importante e avviene anche nel campo dell'alimentazione. Tutti noi da piccoli abbiamo preteso o almeno cercato di avere il caffè che vedevamo prendere ai nostri genitori o di bere l'acqua colorata con il vino perché il babbo e la mamma bevevano queste bevande. **Le abitudini alimentari sono molto più contagiose del raffreddore e noi dobbiamo avvantaggiarci di questo contagio per dare salute a nostri figl**i. Questo vuol dire che se volete che i vostri figli mangino bene (e bene vuol dire sano e gustoso), dovete, voi, per primi, imparare a mangiare bene. Tutti sappiamo che le piccole pesti a questa età guardano e verificano, come se fossero i carabinieri del RIS, nei vostri piatti per controllare che ci siano le stesse cose che si trovano nei loro piatti e allora sfruttiamo questo grande potere dell'imitazione per creare salute. Non si può pretendere che siano i bambini a insegnar-

vi come mangiare. In pratica i genitori devono fare colazione con i figli, devono mangiare e mostrare di gradire le verdure e così via. Infine, anche la parte "educazione a tavola", intesa come impugnare le posate o bere dal bicchiere o masticare a bocca chiusa, viene appresa imitando i vostri comportamenti.

L'ambiente

Se il vecchio proverbio dice che a tavola non si invecchia è vero anche che **a tavola di cresce. Si cresce anche psicologicamente** e, siccome colazione, pranzo e cena sono in genere i momenti della giornata in cui la famiglia è riunita, l'atmosfera dovrebbe essere positiva e tranquilla. I bambini sono bravissimi a captare eventuali timori e ansie dei genitori e avvantaggiarsi di tali sensazioni.

Piccoli suggerimenti per mantenere la serenità a tavola

1. Abbiate un **atteggiamento positivo** e spiegate a grandissime linee quello mangerete, con parole adeguate all'età del bambino.
2. **Spegnete il televisore**.
3. Decidete dei **tempi massimi** perché il piccolo mangi. Questo non vuol dire forzarlo a finire il piatto, ma semplicemente non aspettare un'ora perché il bambino mangi il primo piatto, altrettanto tempo per il secondo e così via. I bambini sono chiaramente più lenti degli adulti e questo va rispettato, ma il momento del pasto non deve diventare un momento di gioco o di attese bibliche.
4. Dite che quello che il bambino trova nel piatto è buono e saporito e che, magari, "è roba da grandi", **senza parlare direttamente al bambino**, ma fra voi genitori. I bambini hanno delle antenne sensibilissime per captare i discorsi dei grandi.
5. Chiedete con fermezza, ma con il sorriso, che **assaggi sempre i cibi nuovi** e che ne mangi almeno 3 forchettate o 3 cucchiaiate prima di dire "non mi piace".
6. Ricordatevi che occorrono almeno 10 assaggi ravvicinati e ripetuti nel tempo perché un bambino si abitui a un nuovo cibo e lo gradisca. Quindi **non vi arrendete** dopo 2-3 rifiuti.

7. Date i **cibi nuovi o meno graditi come primo piatto**. La fame fa apprezzare molto meglio i sapori e quindi facilita il gradimento. Il proverbio "*La fame è il miglior condimento*" esiste in diverse versioni in tutte le lingue del mondo.
8. Se già mangia in maniera autonoma e vi chiede di essere imboccato probabilmente ha bisogno di un po' di coccole. Se questo si verifica ogni tanto va bene, ma se diventa un'abitudine è meglio dire: "Ok tu finisci di mangiare e poi ci strapazziamo di coccole tutti".

Che cosa non bisogna fare?

1. **Evitate di cedere ai ricatti** del bambino: non dite, ad esempio, "se mangi la verdura ti do la cioccolata" o "se mangi ti porto a giocare al parco". Questi mezzi danno un risultato positivo solo al momento, ma a lungo termine rinforzano nel bambino il concetto che si mangia solo se "pagati" dagli adulti.
2. Evitate di minacciare il Giudizio Universale se il bambino non mangia determinati alimenti o non finisce quello che ha nel piatto. **Le punizioni ottengono solo l'effetto di far odiare ancor di più quel determinato alimento** che si è costretti a mangiare.
3. **Evitate di far mangiare il piccolo imbrogliandolo** mentre gioca o – peggio ancora – guarda la televisione o il tablet: quando è tempo di mangiare si mangia, quando è tempo di giocare si gioca.
4. **Evitate di dire "questo ti fa bene".** Il bambino non ha la capacità mentale di capire il nesso fra alimentazione e salute, anzi la frase ha l'effetto opposto a quello che si vorrebbe ottenere.
5. Non pretendete che il bambino mangi quanto voi crediate sia giusto. È lui o lei che sa quanta fame ha. Inoltre **il bisogno energetico dei bambini è molto inferiore** a quello che voi genitori considerate adeguato, quindi andateci piano con le porzioni.
6. **Evitate di forzare il bambino a "pulire il piatto".** Se vostro figlio avanza sempre un po' di cibo, forse le porzioni che gli preparate sono eccessive. Se lo costringete a mangiare per forza negate la sua capacità di autoregolarsi e la sua voglia di indipendenza, aumentate la sua frustrazione per non essere stato compreso e, quel che è peggio, gli fate capire quanto

voi teniate al cibo: ben presto, lo userà come una potente arma di ricatto affettivo che diventerà poi molto difficile da controllare.

7. Infine, **se il bambino è ammalato, non forzatelo a mangiare** perché l'inappetenza in questi casi è una difesa dell'organismo all'infezione. Solo se l'inappetenza (reale) dura anche oltre la malattia è il caso di consultare il pediatra.

Stiamo crescendo: che si mangia di nuovo?

Il latte

Se la mamma allatta al seno e può continuare è un'ottima cosa che lo faccia finché ha latte. Negli altri casi il latte 2 o di proseguimento è opportuno che sia sostituito con il latte di crescita, che è un latte formulato per l'alimentazione dopo il primo anno di vita. Il latte di crescita, rispetto al latte vaccino, è più adatto al bambino per tutto il secondo e terzo anno, in quanto ha un contenuto più equilibrato in proteine, grassi e zuccheri, è fortificato con ferro e arricchito con oligoelementi, acidi grassi essenziali e vitamine. Il latte di crescita va dato così come è, senza aggiunta di biscotti, zucchero o cacao.
Alcuni pediatri preferiscono usare il latte vaccino. Se il bambino assume meno di 500 ml di latte al giorno non c'è problema, e si può dare il latte fresco pastorizzato intero senza diluizione.

È invece necessario dare il latte di crescita, per evitare squilibri dietetici, nelle seguenti condizioni:

- assunzione di quantitativi eccessivi di latte vaccino intero o parzialmente scremato (più di 2 poppate al giorno di 150-180 ml);
- eccessivo intake proteico;
- riferita assunzione di grandi quantità di proteine animali da alimenti solidi (carne, pesce, salumi);
- riferito rifiuto di assunzione di carne e pesce nel regime alimentare (rischio di assunzione ridotta di ferro e acidi grassi polinsaturi).

Il latte può essere somministrato a colazione **con il biberon fino a un massimo di due anni**, ma già dai 18 mesi conviene che il bambino si abitui a berlo dalla tazza o dal bicchiere o a man-

giarlo con il cucchiaino se sono stati aggiunti biscotti, pane, o altri prodotti. Questo perché è dimostrato che continuare ad assumere il latte e altre bevande dal biberon aumenta il rischio di sviluppare sovrappeso e carie dentale, oltre che a modificare la volta dentaria con conseguente necessità, in seguito, di "apparecchietto dentistico".

L'albume

L'uovo può essere somministrato intero, cotto à la coque, sodo o proposto come frittata utilizzando una pentola antiaderente ma con materiali atossici, appena bagnata con un cucchiaino di acqua, ma **non più di 1-2 volte la settimana**. L'uovo crudo non è consigliabile sia per motivi igienici, sia perché è presente una sostanza che ostacola l'assorbimento della biotina (anche detta vitamina H o vitamina B7) e che viene inattivata dalla cottura.

I salumi

Pur essendo una buona fonte di proteine sono troppo ricchi di grassi saturi, di sale e di conservanti, per cui non sono particolarmente consigliabili, soprattutto in età pediatrica. Preferite il prosciutto crudo o cotto naturale senza conservanti, privati del grasso visibile (attenzione ai fili di grasso in prossimità della parte magra che possono rimanere aderenti, lunghi e andare di traverso in gola), e la bresaola.
Non date a vostro figlio i salumi più di una volta la settimana. Prosciutto e bresaola sostituiscono la carne, sia rossa sia bianca, tuttavia, essendo, praticamente privi di acqua, le loro porzioni devono essere molto ridotte rispetto alla carne fresca.
La carne in generale non dovrebbe essere somministrata più di tre volte la settimana, secondo le raccomandazioni di tutti i nutrizionisti.

Il sale

Salare gli alimenti è solo un'abitudine; l'acquisizione di un gusto particolarmente salato nell'infanzia condiziona la scelta verso alimenti saporiti anche in età adulta. L'eccesso di sale nella dieta può predisporre all'ipertensione arteriosa e favorire e accelerare la formazione delle placche aterosclerotiche, quindi **salate i piatti del bambino con estrema moderazione**. Per dare più sapore ai piatti si possono invece usare tranquillamente le spezie

e le erbe aromatiche che apportano anche molti fitonutrienti, sostanze cioè che ci proteggono dall'invecchiamento delle cellule e dai radicali liberi. Infine, le spezie e le erbe aromatiche variano il sapore dei piatti e abituano il bambino ad apprezzare facilmente diversi sapori.

Attenzione anche agli snack salati (biscotti salati, pop-corn, patatine fritte, mandorle, arachidi, pistacchi), vera tentazione per bambini e adulti: rappresentano una fonte importante e spesso misconosciuta di sale, e dovrebbero sempre essere evitati nell'alimentazione del bambino, tanto più se in tenera età.

Lo zucchero

Secondo l'OMS la quantità di zucchero nella dieta giornaliera dei bambini non deve essere superiore al 10% delle calorie giornaliere. **In parole semplici questo vuol dire che, se consideriamo lo zucchero naturalmente presente nella frutta e nel latte, ai bambini non dovrebbe essere dato alcuno zucchero aggiunto.** Non va quindi aggiunto zucchero nel latte, nelle spremute di agrumi e si dovrebbero evitare, o almeno limitare al massimo, quegli alimenti ricchi di zucchero aggiunto come spesso accade per i cereali da prima colazione, i biscotti frollini, le merendine, ma soprattutto le bevande zuccherate come thè, succhi di frutta e così via, il cui uso nell'alimentazione del bambino è privo di qualsiasi utilità.

Varietà degli alimenti

Dai 2 ai 5 anni i bambini tendono a essere abbastanza abitudinari: vogliono guardare sempre gli stessi cartoni animati, vogliono sentire le stesse favole per addormentarsi, spesso vogliono indossare gli stessi vestiti e così via. Questa monotonia si presenta anche nelle abitudini alimentari, ma la monotonia alimentare è nemica della buona salute. Avete trascorso molti mesi a far conoscere al bambino alimenti diversi, se adesso cedete e gli preparate solo i cibi che accetta e gli piacciono, vanificate questi sforzi con un doppio svantaggio: diminuite la curiosità alimentare di vostro figlio e il suo appetito e squilibrate la sua dieta per eccesso o per difetto. Sappiate che la monotonia

è una fase transitoria e allora tranquillizzatevi: dovete armarvi di pazienza e continuare a insistere, offrendo alimenti diversi. In una giusta divisione di responsabilità e diritti i genitori scelgono cosa far mangiare ai figli e i figli decidono quanto mangiarne. Ovviamente questa semplice regola va applicata con saggezza.

Ma perché variare?

La risposta è semplice: **nessun alimento è "completo",** cioè è in grado di soddisfare da solo le diverse necessità dell'organismo. Di conseguenza, il modo più semplice e sicuro per garantire l'apporto di tutte le sostanze nutritive è quello di offrire al bambino la più ampia possibilità di scelta e la più opportuna combinazione di alimenti diversi. **Tanto minore è la varietà degli alimenti, tanto maggiore è il rischio di malnutrizione**. Insegnare al bambino a mangiare un ampio numero di alimenti riduce anche il rischio di ingerire in eccesso sostanze eventualmente presenti in un determinato alimento (metalli, inquinanti).

Come variare?

Non è necessario che ogni pasto sia organizzato in maniera tale da aver presenti tutti i nutrienti in percentuale corretta, ma è sufficiente che l'equilibrio sia rispettato nella giornata. **L'alimentazione più varia e più sana è certamente quella che si rifà alla dieta mediterranea e l'immagine grafica della dieta mediterranea è data dalla piramide alimentare**. Quindi a cosa serve la piramide alimentare? Serve a dare informazioni e suggerimenti semplici e comprensibili su come mettere in pratica la dieta mediterranea, evidenziando gli alimenti da assumere giornalmente, settimanalmente e meno frequentemente. Come si costruisce la piramide alimentare? Mettendo alla base gli alimenti più correlati allo sviluppo di un buono stato di salute e alla sommità quelli voluttuari, ma non necessari per crescita

e salute dei bambini. Questo concetto è anche espresso dalla diversa grandezza dei piani, che sono tanto più ampi quanto maggiori possono essere porzioni e frequenza, e tanto minori quanto più piccole devono essere le porzioni e meno frequentemente devono essere assunte (vedi oltre, nei consigli pratici, per maggiori informazioni).

Sicurezza degli alimenti

Nel primo anno di vita la proposta di un cibo sicuro è favorita dalla disponibilità di alimenti per l'infanzia che, per legge, garantiscono l'assenza di pesticidi, ormoni e hanno limiti stabiliti rispetto alla presenza di nitrati e micotossine, minori rispetto ai corrispettivi alimenti freschi. L'utilizzo degli alimenti per l'infanzia può proseguire anche nel secondo anno, per un'alimentazione "a misura di bambino", ma si **deve anche abituare progressivamente il piccolo al consumo di alimenti tradizionali**, soprattutto per la diversa consistenza. La sicurezza rimane un requisito fondamentale e da non trascurare. Un cibo è sicuro quando non contiene sostanze che possono essere dannose per la salute, né subito dopo che l'abbiamo mangiato, né a distanza di tempo. Se un alimento è contaminato da germi (risultato di una cattiva conservazione e igiene), l'effetto dannoso si manifesta in genere dopo poco tempo. Non è così per gli effetti nocivi di inquinanti (chimici, additivi, metalli) che si accumulano lentamente nell'organismo evidenziando danni a distanza di anni.

Importanza dell'igiene

Cifre diffuse dall'Organizzazione Mondiale della Sanità documentano che sono elementi importanti per compromettere le qualità igienica dei cibi: una scorretta conservazione domestica degli alimenti e il tipo di cottura. Per evitare i rischi di contaminazione è importante perciò seguire opportuni accorgimenti.

- **Lavate bene le mani** prima di toccare un cibo e prima di cucinare, soprattutto dopo aver cambiato il pannolino al bambino (vedi in appendice al capitolo 1 il modo corretto di lavarsi le mani).
- **Controllate l'igiene** di strofinacci, del tagliere e del piano di cottura: avanzi di briciole o tracce di alimenti lasciate in giro sono potenziali serbatoi di germi. Scegliete una dispensa lon-

tana da fonti di calore (non vicino ai fornelli).

- **Conservate in frigorifero le verdure in un panno umido** e pulito (non in sacchetti di plastica); il pesce eviscerato va lavato e coperto, il liquido della carne non deve sgocciolare; più la carne è spezzettata, prima è da cucinare; le uova vanno conservate chiuse negli appositi contenitori.
- Evitate qualsiasi **contatto tra alimenti crudi e alimenti cotti**.
- **Lavate accuratamente** sotto l'acqua corrente frutta e verdura.
- **Cuocete bene gli alimenti**: una corretta cottura, oltre a salvaguardare il valore nutrizionale dell'alimento, aiuta a distruggere i germi dannosi.
- **Consumate gli alimenti subito dopo la cottura.** Se decidete di cucinare in più, subito dopo la cottura raffreddate rapidamente il cibo immergendo la pentola in acqua fredda quindi riponete il tutto, in un recipiente freddo, in frigorifero.
- **Non mettete cibi ancora caldi in frigorifero**, ciò provoca un brusco innalzamento della temperatura con il rischio di rovinare anche gli altri alimenti conservati.

Regole di sicurezza

L'etichetta

Leggere attentamente l'etichetta è utile per accertarsi della qualità nutrizionale e delle caratteristiche dei prodotti che si acquistano. Gli ingredienti sono indicati in ordine decrescente di quantità. Scegliete prodotti confezionati con alimenti semplici, evitate quelli che utilizzano grassi idrogenati (favoriscono l'insorgere di malattie cardiovascolari) e additivi o coloranti, sono sostanze inutili dal punto di vista nutrizionale e a rischio per intolleranze o allergie.

Analisi nutrizionale: verificate e prestate attenzione all'apporto calorico soprattutto per merendine e frollini.

Data di scadenza: "da consumarsi entro" è il termine entro cui il prodotto va consumato, mentre "da consumarsi preferibilmente entro" è il termine minimo di conservazione, cioè la data fino alla quale il prodotto, se opportunamente conservato, mantiene le sue caratteristiche di genuinità. Verificate sempre la data di scadenza prima di ogni acquisto.

Modalità di conservazione e di utilizzo: il produttore può indicare come utilizzare l'alimento e se sono necessari accorgimenti per la conservazione.

Gli inquinanti

La contaminazione degli alimenti da inquinanti è uno degli aspetti più inquietanti dell'alimentazione dei nostri giorni. Non sempre è possibile infatti identificare la sostanza dannosa e difendersi.
Questo vale soprattutto per il bambino, che risulta particolarmente esposto al rischio di esposizione a sostanze tossiche perché il suo organismo, ancora immaturo, è meno capace di eliminarle. Per ridurre al minimo il rischio sono perciò opportune alcune attenzioni.

Frutta e verdura

Acquistatele solo in stagione ed evitate quelle provenienti da paesi lontani: maggiore è la distanza, maggiore è la probabilità che per la conservazione siano state utilizzate anche sostanze chimiche. Controllatene lo stato, scartando quella ammaccata o ammuffita per il rischio di micotossine, particolarmente nocive per la salute.
Per limitare l'effetto nocivo dei nitrati, potenzialmente cancerogeni, presenti nelle verdure a foglia verde, acquistate poca verdura per volta e conservatela per tempi brevi in frigorifero, non a temperatura ambiente, e non in sacchetti chiusi.

Carne

Scegliete carne di provenienza sicura, che offra garanzie sull'assenza di farmaci e ormoni.
Alternate il consumo dei diversi tipi di carne tra bianche e rosse. Eliminate il grasso visibile, è la zona in cui tendono ad accumularsi la maggior parte degli inquinanti.

Pesce

Per il bambino scegliete **solo pesci di piccola taglia**: infatti maggiori sono le dimensioni, maggiore è la probabilità di accumulo nelle carni di mercurio e diossina (evitate pesce come tonno, palombo e spada).
Evitate sempre il pesce di fondale (sogliola, platessa) perché molto più a rischio di inquinamento.

REGOLE ANTI-SOFFOCAMENTO

L'argomento è ampiamente trattato nel capitolo 6: tuttavia, riportiamo in questo paragrafo alcuni concetti fondamentali. Le statistiche indicano che una percentuale rilevante di morti accidentali in età pediatrica è dovuta al soffocamento. La fascia di età più a rischio è quella al di sotto dei 4 anni di vita: in questa fascia di età il soffocamento rappresenta la seconda causa di morte dopo gli incidenti del traffico. La causa va ricercata nella conformazione anatomica a "imbuto" delle vie aeree del bambino, nell'assenza di un buon coordinamento masticazione-deglutizione, nella dentizione incompleta e nella tendenza a portare alla bocca ogni oggetto.

Gli elementi che possono causare questa tragica evenienza sono per lo più cibi (mozzarelline, prosciutto, chicchi d'uva, noccioline, pomodorini, wurstel) od oggetti (parti di giocattoli, palline, palloncini sgonfi) che, per la loro conformazione/consistenza, possono ostruire le vie respiratorie. Premesso che i bambini non devono mai essere lasciati soli mentre mangiano, occorre minimizzare il rischio di soffocamento tagliando accuratamente alcuni cibi: pomodorini, uva, carote (non a rondelle, ma a julienne), wurstel (a pezzetti molto piccoli), prosciutto (eliminandone il grasso), olive (rigorosamente snocciolate), arachidi e nocciole.

Per quanto riguarda i giocattoli è necessario scegliere quelli omologati, rispettando i limiti di età indicati per il loro utilizzo in sicurezza; evitate inoltre di lasciare a portata di bambino oggetti di uso comune quali monete, bottoni, bulloni, palline, palloncini sgonfi, pellicole di plastica, calamite colorate, farmaci e, non ultimo per importanza, batterie (in particolare quelle al litio).
In caso di inalazione accidentale di un corpo estraneo occorre valutare se l'ostruzione è parziale o completa. Se l'ostruzione è parziale, il passaggio di aria è sufficiente e il bambino/lattante tossisce, piange e/o parla: in tal caso non si deve mettere in atto alcuna manovra di disostruzione e la vittima va tranquillizzata e incoraggiata assicurandosi di allertare i soccorsi.
Se l'ostruzione è completa, si tratta di una vera e propria emer-

genza che richiede la messa in atto di idonee manovre di disostruzione, differenziate a seconda che si tratti di un lattante o di un bambino, l'allertamento immediato dei servizi di soccorso avanzato e l'eventuale messa in atto delle manovre di rianimazione cardiopolmonare, qualora si verifichi perdita di coscienza.
Nel lattante cosciente, le manovre di disostruzione consistono in 5 pacche dorsali alternate a 5 compressioni toraciche, da proseguire fino alla risoluzione dell'ostruzione (vedi anche al capitolo 6) Nel bambino cosciente, la manovra di disostruzione è costituita da compressioni addominali (Manovra di Heimlich), da proseguire fino alla risoluzione dell'ostruzione. Sia nel lattante sia nel bambino, qualora la manovra applicata non abbia successo, si verifica una perdita di coscienza che, come già accennato, richiede la messa in atto delle manovre di rianimazione.

Analizzando gli incidenti, emergono alcuni errori, purtroppo frequenti, che possono condizionare in modo negativo l'evoluzione dell'evento. Tra questi i più frequenti sono: il tardivo allertamento dei servizi di emergenza (112), il cercare di togliere con le dita il corpo estraneo con il conseguente frequente incuneamento dello stesso, l'intervenire con manovre su ostruzioni parziali, lo scuotimento per i piedi del bambino, la somministrazione di alimenti non adatti per consistenza/dimensioni.
Avere consapevolezza, unitamente alla conoscenza delle corrette manovre di disostruzione (cosa fare e cosa non fare) e a un'attenta prevenzione, sono tutti fattori che possono contribuire a salvare una vita.

SE IL BAMBINO NON MANGIA O NON PUÒ MANGIARE TUTTO

È la principale preoccupazione dei genitori e delle mamme in particolare, che sono spesso in ansia per la scarsa crescita del proprio bambino oppure perché non termina, come faceva prima, il suo piattino di pappa o il biberon. **La cosa importante è verificare se si tratta di un vero o di un falso problema.**

Falsa inappetenza

Nel secondo anno di vita il bambino cresce meno e quindi, in proporzione, mangia meno. I genitori devono accettare serenamente questo cambiamento e non adottare atteggiamenti controproducenti del tipo "Io costringo per il suo bene" con il pericolo di far odiare al bambino il momento del pasto, oppure "purché mangi, gli do quello che vuole", con il rischio di spingere verso un'alimentazione selettiva e di provocare squilibri nutrizionali. Inoltre, si finisce per considerare inappetente il bambino solo perché non mangia la quantità di cibo stabilita per lui. Se il pediatra conferma che la crescita di vostro figlio è regolare, cercate di adottare delle regole di comportamento per far sì che la tavola non diventi un terreno di scontro e il cibo un'arma di ricatto.

- **Non forzatelo a mangiare controvoglia**: serve solo a innescare un cattivo rapporto con la tavola. La sola vista del cibo può scatenare infatti una sensazione di nausea e rifiuto, così un falso problema di inappetenza si trasforma in inappetenza reale!
- **Non trasformate il cibo in un premio**: "se mangi la carne poi ti do una caramella", in questo modo confermate la convinzione che la carne non è buona mentre la caramella sì.
- Ma anche, **non trasformate il cibo in un castigo**: "se non mangi non vedi i cartoni in televisione", rischiate di fargli vivere con ansia il momento del pasto.
- **Non riproponete dopo mezz'ora un pasto rifiutato** in precedenza: se continua a mangiare irregolarmente avrà sempre meno appetito al pasto successivo.
- **Se rifiuta una pappa non preparatene subito un'altra**, ma saltate al pasto successivo: convincetevi che anche saltare un intero pranzo non è dannoso per il bambino.

- **Anche un bambino in buona salute non sempre ha lo stesso appetito**: come per noi adulti, l'appetito può variare da un pasto all'altro (soprattutto se si ha mangiato più del necessario) o da un giorno all'altro.
- **Non lasciatevi ricattare**: se vostro figlio si rende conto che non mangiando ottiene ciò che vuole e che voi siete disposti a tutto pur di vederlo mangiare, abuserà del proprio potere e ogni pasto diventerà un "mercanteggiamento".
- Per accontentarvi il bambino potrebbe anche rassegnarsi a mangiare senza appetito: vostro figlio vi farà felice, ma a lungo andare il mangiare al di sopra delle proprie esigenze lo porterà a un cattivo rapporto con il cibo, con tutte le conseguenze del caso. Ne vale la pena?

Vera inappetenza

Se è vero che il calo di appetito è un evento fisiologico da rispettare, è anche vero che non dobbiamo trascurare l'evenienza che possa essere l'espressione di uno stato di malessere: come individuarlo?
Verificate se sono presenti disturbi come febbre, tosse, diarrea.
Controllate se sta mettendo dei denti (soprattutto molari e canini, dotati di cuspidi aguzze), per cui la masticazione può essere fastidiosa.
È normale che questi disturbi riducano l'appetito perché l'organismo utilizza, per guarire più in fretta, le energie che dovrebbe spendere per la digestione dei cibi. È dunque assolutamente inopportuno forzarlo a mangiare.
Anche quando sarà guarito non costringetelo troppo presto a terminare il suo piatto, ci vuole infatti pazienza perché il piccolo recuperi le forze e la voglia di mangiare. Se queste tappe vengono rispettate con naturalezza, l'appetito ritornerà presto.

Tuttavia se il rifiuto del cibo è persistente, se il bambino è svogliato e stanco, se registrate un calo di peso, non esitate a chiedere consiglio al vostro pediatra.

DUBBI E DOMANDE

"Il mio bambino di due anni mangia solo alimenti tritati e non vuole masticare"

La masticazione è ovviamente condizionata dalla presenza e dal numero dei dentini, ma a 2 anni un bambino è sicuramente in grado di masticare. È quindi importante stimolare questa funzione che rappresenta anche una tappa della crescita. Molti bambini sono abitudinari e pigri, per questo faticano a rinunciare ad alimenti morbidi e di facile assimilazione rispetto ad altri che richiedono un "lavoro" di masticazione. Per abituarlo è importante portarlo a tavola con i genitori e proporgli pezzettini di frutta o di altri alimenti, mentre vengono consumati dal resto della famiglia.

"La mia bambina di 18 mesi non vuole più bere latte, né con il biberon né dalla tazza: come fare?"

Può capitare che improvvisamente i bambini rifiutino con decisione un alimento che avevano sempre mangiato con piacere ed è frequente che questo rifiuto sia proprio riferito al latte. Latte e latticini sono tuttavia ancora importanti nella dieta perché sono la principale fonte di calcio, necessario per la crescita di ossa e denti. Il latte può essere proposto in vari modi: tradizionalmente con i biscotti al mattino, oppure "sporcato" con cacao o orzo per mascherare il sapore del latte. Le alternative sono yogurt, frullati di latte e frutta, budini, creme dessert o gelati contenenti latte.

Se il bambino rifiuta queste proposte, è possibile passare a ricette "salate" che prevedono il latte come ingrediente base: besciamella con una pasta cotta al forno, polenta cotta nel latte, gnocchi alla romana, purè e tutte le proposte che si possono trovare in un buon libro di cucina. Possono essere proposti anche i formaggi stagionati tal quali, come per esempio il parmigiano o il grana (sono un'ottima fonte di calcio) oppure come ingredienti di ricette salate o dolci, per esempio una torta di ricotta. In sostanza a questa età, con costanza, proporre latte o latticini, sia come ricetta dolce sia salata.

È consigliabile parlare con il proprio pediatra per un'eventuale integrazione di calcio se il bambino rifiuta qualsiasi alimento latteo.

"Ho una bimba di 20 mesi che vuole solo il biberon con latte e biscotti rifiutandosi di mangiare qualsiasi cosa sia a pranzo sia a cena. Mangia solo se le propongo il latte"
È una bambina che va educata al sapore di nuovi cibi e alla masticazione. Non bisogna scoraggiarsi ai primi rifiuti. Il metodo più efficace è quello di riproporre un nuovo alimento con frequenza e con pazienza. Molti studi dimostrano che a questa età possono essere necessari almeno dieci tentativi prima che i bambini prendano confidenza e lo accettino. Inoltre è molto importante l'esempio e l'imitazione, infatti il bambino accoglie più facilmente un cibo quando vede che è mangiato con regolarità dai suoi genitori.

"Il mio bambino di 16 mesi da qualche tempo fa molti capricci quando si mette a tavola. Rifiuta la carne che ha sempre mangiato e se lo costringo sputa tutto piangendo"
A questa età, in coincidenza con lo sviluppo della personalità, può capitare che il bambino manifesti con decisione le sue preferenze di gusto. ***Costringerlo a mangiare è controproducente perché può far nascere una decisa avversione per quell'alimento****, con risvolti negativi che si protraggono nel tempo. La carne può essere proposta in diverse versioni: nel ragù, in polpettine croccanti cotte al forno, per esempio, oppure la possiamo sostituire con il pesce. L'importante è non trasformare il momento del pasto in una lotta di potere tra genitore e figlio.*

La celiachia

Un bambino ogni 100 circa nasce predisposto geneticamente a non tollerare il glutine, una proteina contenuta in alcuni cereali (frumento, orzo, segale). Questa intolleranza, che dura tutta la vita, ha conseguenze sull'intestino, in particolare sulla mucosa che lo riveste, che non è più in grado di assimilare bene le sostanze nutritive che riceve. A volte la malattia si manifesta poco dopo l'introduzione del glutine nell'alimentazione con calo di peso, diarrea, inappetenza e pancia gonfia (forma tipica). In altri casi invece è più subdola e può passare inosservata per molto tempo. I sintomi di questa forma atipica sono vari e vanno dai dolori addominali ricorrenti e stipsi a sintomi quali, ad esempio,

bassa statura, ritardo puberale, anemia, insonnia, irrequietezza.

La prevenzione

Studi recenti hanno dimostrato che il migliore atteggiamento preventivo è l'allattamento al seno.
È considerato un fattore protettivo, soprattutto se si introduce il glutine nella dieta del bambino quando ancora sta assumendo il latte materno. **Non sembra peraltro determinante l'età in cui si inserisce il glutine nelle pappe**.

La cura

Oggi esistono esami specifici in grado di diagnosticare, più facilmente che in passato, la celiachia.
Questa intolleranza al glutine dura tutta la vita, ma i suoi effetti possono essere annullati se si segue una dieta totalmente priva degli alimenti che lo contengono. Solo in questo modo, infatti, si garantisce al bambino una crescita sana e una qualità di vita del tutto simile ai suoi coetanei.
Oggi esistono in commercio molti prodotti senza glutine e sempre più ristoranti propongono menù senza glutine. I prodotti destinati ai celiaci riportano sulle confezioni un simbolo che garantisce la totale assenza di glutine.

L'alimentazione del bambino allergico

Il bambino allergico è quello che reagisce in modo eccessivo a determinati alimenti che invece non danno problemi alla maggior parte dei bambini. Questi alimenti, soprattutto nelle prime epoche della vita, sono il latte vaccino, le uova, il pesce e la frutta secca.
L'allergia alimentare è quella più frequente nel primo anno di vita e può provocare manifestazioni prevalentemente a carico di pelle e intestino. Alla diagnosi di allergia alimentare si può arrivare attraverso accertamenti specifici e con un'attenta valutazione clinica da parte del pediatra. Una volta individuato l'alimento a cui il bambino è allergico, la terapia più comune è quella di eliminarlo completamente dalla dieta insieme a tutti i cibi che lo contengono. Esiste un moderno approccio alla terapia dell'allergia alimentare che prevede la somministrazione graduale dell'alimento allergizzante in dosi controllate. Questo

approccio non può ancora essere esteso a tutta la popolazione pediatrica con allergia alimentare.
Se consideriamo la dieta di eliminazione, qualora il vostro figlio sia allergico, ad esempio, alle proteine del latte vaccino è necessario osservare alcune precauzioni:

- **eliminare** dalla dieta, oltre al latte vaccino, **anche tutti i latticini**;
- il pediatra consiglierà una **formula sostitutiva** del latte artificiale e l'integrazione orale con supplementazione di calcio, importante per le ossa.
- **leggere attentamente le etichette** degli alimenti per eliminare quelli che riportano la presenza di proteine del latte;
- Non lasciarsi tentare dalla voglia di ridare il latte senza il parere del pediatra, **i tempi e le modalità di reintroduzione devono essere attentamente valutati**;
- l'eventuale acquisizione della **tolleranza a un alimento andrebbe saggiata una volta all'anno** in ambiente protetto;
- L'allergia al latte vaccino, fortunatamente, spesso **scompare spontaneamente** e solo talvolta persiste oltre i 4-5 anni.

SE IL BAMBINO MANGIA FUORI CASA

Prima di tutto meglio precisare che non si deve per forza stare sempre a casa a mangiare se si hanno bimbi piccoli. L'uscire a cena, a pranzo o semplicemente fare una gita significa divertimento, ma anche organizzarsi non solo per l'abbigliamento o i pannolini del cambio, ma anche per il cibo da dare al bambino, se ancora non mangia come noi.

*Cominciamo da un **lattante sotto i sei mesi**: con il latte della mamma si va dovunque e non ci sono problemi, anche al ristorante; la mamma potrà stare attenta a non far coincidere la poppata mentre arriva in tavola un piatto fumante per lei, ma poi le cose sono semplici. Se il piccolo fosse allattato con il biberon utilizzate un thermos per l'acqua calda da portarvi dietro per ricostituire poi il latte formulato.*

***Se il bambino ha già iniziato l'alimentazione complementare**, le possibilità sono due:*

1) ***si porta da casa il pasto**. Utilizzate un thermos con una pappa già pronta, in genere brodo vegetale, pastina, olio, omogeneizzato di carne o formaggio, da conservare però solo per poche ore, visto che la preparazione si può deteriorare se mantenuta in giro per più di 3-4 ore: questa è una soluzione obbligata se si è in passeggiata al mare o ai monti.*
2) ***si opta per il ristorante.** Utilizzate cibi fatti preparare dal cuoco del ristorante dove si va a pranzo o a cena: basterà chiedere cose semplici, non elaborati, tipo una pasta da condire al momento con olio extravergine di oliva e parmigiano o con pomodoro; la pasta può essere spezzettata in modo da renderla fruibile per un piccolo anche senza denti; il secondo piatto non è sempre indispensabile, ma comunque del formaggio, della carne ai ferri o del pesce al forno possono essere le scelte più semplici e facili.*
   Possono essere poi proposte anche verdure semicotte, scottate, che voi spezzeterete a uso e misura del vostro bambino. Come merenda, frutta di stagione schiacciata (un'albicocca o una pesca ben matura, che non richiedono difficoltà, oppure una banana).

Ricordate però alcune regole generali:

- *scegliete ristoranti possibilmente spaziosi, se è estate, con giardino e alberi attigui, come via di fuga se il bambino comincia a mostrare segni di essere stufo;*
- *evitate posti dove l'attesa diventa snervante per voi genitori, figuriamoci per il bambino;*
- *lasciate perdere i ristoranti a lume di candela: non dovete pretendere da vostro figlio, anche se di 3-5 anni, un comportamento consono a questo tipo di luoghi;*
- *evitate rifugi di montagna sovraffollati, fumosi, caldi;*
- *se optate per una passeggiata, scegliete per la sosta pranzo posti ombreggiati e con spazi adeguati.*

*Per quanto riguarda, invece, i **pasti quotidiani nelle mense scolastiche**, la loro frequenza dipende dall'età. I bambini **fino***

ai tre anni *in genere mangiano fuori solamente se frequentano l'asilo nido;* ***i bambini da 3 a 6 anni*** *mangeranno alla mensa della scuola dell'infanzia, così come i* ***bambini già di scuola elementare****.*

Man mano che i bimbi crescono aumentano le ***occasioni di pasti fuori con gli amici*** *e si riduce la possibilità di controllo da parte dei genitori.*

Non è facile dare delle indicazioni a tale proposito perché gli alimenti proposti sono molto diversi fra loro, esistono però delle indicazioni generali.

Alimentazione nelle mense scolastiche, incluso l'asilo nido:

1. *non pressare i responsabili con domande "ha mangiato tutto?" andando in panico se la risposta è negativa; invece chiedere che venga stimolata l'assunzione delle verdure, dei legumi e della frutta;*
2. *pretendere che al bambino* ***non venga servito il bis o addirittura il tris****. In genere i pasti delle mense sono calibrati per un'assunzione varia e completa, ma permettere al bambino di mangiare molto di un piatto pregiudicherà l'assunzione di un altro e quindi la varietà giornaliera;*
3. *informarsi su ciò che è previsto nel menù scolastico in modo da non presentare lo stesso piatto a casa;*
4. *nel caso che a prendersi cura del bambino siano i nonni, tranquillizzarli sul fatto che se il bambino rifiuta un alimento non devono presentargli un menù alternativo da ristorante a 4 stelle, ma insistere un po' e poi lasciare perdere. Se il bambino avrà fame mangerà più tardi.*

Alimentazione in caso di feste fuori casa:

1. *se il bambino va in pizzeria chiedete, se possibile, che almeno beva acqua e non bibite zuccherate o gassate;*
2. *non pretendete che, tornato a casa, rimangi a cena;*
3. *non fate un dramma se, a volte, il bambino si riempie di patatine fritte e altri cibi poco salutari: esagerare con le proibizioni causa solo una reazione più forte.*

LE SUPPLEMENTAZIONI

Ferro

Il ferro rappresenta un elemento essenziale per l'organismo, specialmente del lattante e del bambino. La sua funzione non è limitata alla produzione di globuli rossi (emoglobina), ma è importante anche per il buon funzionamento del sistema immunitario e lo sviluppo delle strutture nervose: per questo l'anemia da carenza di ferro è una malattia "sistemica", che coinvolge più organi e funzioni.

Quando il bimbo appare un po' pallido, inappetente o svogliato negli impegni scolastici, sarete tentati di interpellare il pediatra per una "provvidenziale" supplementazione, ma fate attenzione: il ferro in eccesso comporta più problemi che vantaggi.

Chi deve quindi ricevere più ferro?

Di seguito alcune raccomandazioni delle Società scientifiche, da tenere in considerazione.

- In contesti socio-economici industrializzati, quale il nostro, **la donna incinta non ne ha necessità.**
- **Nei primi sei mesi di vita:**
  - nei lattanti di basso peso alla nascita la supplementazione con ferro previene l'insorgenza di anemia sideropenica e, probabilmente, migliora lo sviluppo neurologico;
  - Nei Paesi in cui l'anemia da carenza di ferro è rara, non è necessaria la supplementazione di ferro.
  - Qualora non allattiate al seno o l'allattamento sia misto, il latte formula (fortificato con ferro) previene l'insorgenza di anemia e, verosimilmente, migliora lo sviluppo neurologico.
- **Nel secondo semestre di vita:**
  - la somministrazione di latte in formula di proseguimento previene l'insorgenza di anemia, ma non sono ancora stati chiariti gli effetti sull'ottimizzazione dello sviluppo neurologico;
  - un'adeguata alimentazione complementare (pappe) e l'esclusione di latte vaccino intero prevengono l'insorgenza di anemia.
- **Dai 12 ai 36 mesi:**
  - un'alimentazione complementare adeguata per apporto di ferro, limitando l'offerta di latte vaccino intero (meno di 300-350 ml al giorno) può prevenire l'insorgenza di anemia.

Consigli per evitare la carenza di ferro:

- esclusivo allattamento al seno nel primo semestre di vita;
- latte formula quando non è disponibile il latte materno;
- alimentazione complementare varia e completa;
- assunzione limitata di latte vaccino solo dopo il primo anno di vita.

Vitamina D

Anche la vitamina D rappresenta un elemento indispensabile per l'organismo del lattante e del bambino. Il suo ruolo non è importante solo per lo sviluppo delle ossa, ma è determinante anche per il sistema immunitario e l'apparato respiratorio, essendo correlato a diverse patologie in cui interviene il sistema immunitario. Il 90% della vitamina D deriva dall'esposizione alla luce solare (vitamina D3) in seguito alla quale viene prodotta dalla pelle: quindi nei mesi invernali risulta molto ridotta. È pertanto necessaria un'adeguata supplementazione.
Di seguito alcune indicazioni, ma ricordatevi di discuterne sempre prima con il pediatra prima di fare qualsiasi cosa.

- In contesti socio-economici industrializzati l**a supplementazione della donna gravida e della mamma che allatta viene raccomandata in presenza di fattori di rischio per deficit di vitamina D.**
- Indipendentemente dal tipo di allattamento (materno, artificiale o misto), **la supplementazione è raccomandata dalla nascita al primo anno di vita** (400 UI/die) nei nati a termine e in assenza di fattori di rischio. Nei nati pretermine il dosaggio varia a seconda del peso alla nascita e del tipo di alimentazione.
- Nel bambino più grande è opportuno **valutare lo stile di vita** per correggere eventuali fattori di rischio per la sua carenza (scarsa esposizione alla luce solare). In tal caso è raccomandata la supplementazione di vitamina D in inverno; in presenza di specifiche condizioni patologiche che causano deficit permanenti di deficit di vitamina D si prosegue per tutto l'anno.
- Somministrare vitamina D può **prevenire l'insorgenza di asma** e, anche se non è ancora stato del tutto confermato, si sta studiando il suo effetto anche nella prevenzione delle infezioni respiratorie ricorrenti e della dermatite atopica.
- **Se il bambino è obeso** sono necessari apporti di vitamina D 2-3 volte superiori rispetto ai fabbisogni consigliati per l'età.

Probiotici

Il corpo umano contiene un numero enorme di batteri (prevalentemente benefici), 10 volte superiore a quello delle proprie cellule. La maggior parte di essi colonizza sin dalla nascita l'intestino dove costituisce un vero e proprio "organo microbico" (*microbiota intestinale*), dotato di vere e proprie funzioni vitali.
I probiotici (comunemente noti come "fermenti lattici") sono microrganismi vivi che, assunti in quantità adeguata, conferiscono al nostro corpo un effetto salutare.
È doveroso però ricordare che, nonostante i prodotti in commercio siano moltissimi, **solo alcuni ceppi sono stati studiati e considerati effettivamente efficaci dalla scienza:** il *Lactobacillus rhamnosus* GG, il *Lactobacillus reuteri* DSM 17938, il *Bifidobacterium breve* M-16V e il *Saccharomyces boulardii*).
Si somministrano prevalentemente per problemi intestinali (trattamento della diarrea acuta infettiva, prevenzione della diarrea associata ad antibiotici, infezione da *Helicobacter pylori*, enterocolite necrotizzante del pretermine e i disturbi gastrointestinali funzionali, come le coliche del lattante alimentato al seno).

Fluoro

La carie dentale è una malattia prevenibile, considerando i primi tre dei seguenti fattori di rischio:

- scarso apporto di fluoro;
- scarsa igiene orale;
- regime dietetico;
- fattori microbiologici orali (composizione della saliva);
- status socio-economico del nucleo familiare di appartenenza;
- patologie sistemiche e disabilità.

Le gocce, le compresse e i chewing gum contenenti fluoro andrebbero utilizzati in condizioni di oggettiva difficoltà all'uso locale del fluoro. **Non dovrebbe essere prescritto fluoro sistemico (gocce o compresse) se il bambino spazzola regolarmente i denti** utilizzando un dentifricio fluorato (per approfondimenti vedi anche al capitolo 3).

Vitamina K

L'"emorragia da deficit di vitamina K" (*vitamin K deficiency bleeding,* VKDB) è una condizione che si può verificare da immediatamente dopo la nascita, fino ai 2-3 mesi di vita: è una

malattia caratterizzata da sanguinamento, generalmente della pelle, dello stomaco e dell'intestino, ma può interessare anche il cervello se compare tardivamente (tra il secondo e il terzo mese di vita).
Si tratta quindi di una condizione grave, potenzialmente mortale, ma **può essere efficacemente prevenuta e curata con la somministrazione di vitamina K**.
Se la mamma assume farmaci per l'epilessia (ad esempio fenobarbital, carbamazepina, fenitoina), o per curare la tubercolosi (isoniazide, rifampicina), o i cosiddetti anticoagulanti antagonisti della vitamina K (come il warfarin) è importante che sappia che il suo bambino è a maggior rischio di sviluppare questa patologia; ***se questa malattia si verifica subito dopo la nascita*** non è infatti prevenibile somministrando vitamina K al bambino, ma è la mamma che deva assumerla prima del parto.
Questa patologia è più comune inoltre nei neonati allattati al seno rispetto a quelli che assumono formule supplementate.
L'Italia è l'unico Paese che ha adottato la profilassi intramuscolo (una dose unica di 1 mg subito dopo la nascita), una cura di dimostrata efficacia.
La somministrazione orale giornaliera, invece, è ancora oggi oggetto di discussione nella comunità medica.

Luteina

La luteina è un carotenoide di origine vegetale che conferisce la tipica colorazione a frutta e verdura; hanno proprietà antiossidanti e antinfiammatorie, importanti soprattutto a livello dell'occhio, perché proteggono la retina dal danno legato all'esposizione alla luce blu.
L'uomo non è in grado di sintetizzarla e deve pertanto introdurla con la dieta (frutta e verdura); per il neonato e il lattante la fonte principale è rappresentata dal latte materno, che ne contiene quantità molto variabili, di solito proporzionali a quanta ne assume la mamma.
Si sta molto studiando la sua efficacia nel neonato, soprattutto in quello nato pretermine, ma al momento non ci sono conferme per quanto riguarda l'effetto della luteina nel ridurre i problemi legati alla prematurità (ad esempio, la retinopatia, una malattia dell'occhio).

Acido docosaesaenoico - DHA

Gli acidi grassi Omega 3 e Omega 6 sono acidi grassi utili all'organismo per molteplici funzioni; inoltre hanno un ruolo nel prevenire le malattie cardiovascolari: abbassano infatti i valori dei trigliceridi e la pressione arteriosa; proteggono dal diabete di tipo 2, riducono il rischio di demenze e sembrerebbero proteggere anche dal morbo di Alzheimer.

Nei bambini il ruolo degli acidi grassi è stato meno studiato, ma è stata ipotizzata un'azione benefica anche per loro, in particolar modo per quel che riguarda la regolazione dell'insulina, l'ormone coinvolto nel diabete, e il controllo della pressione.

Il corpo produce pochi acidi grassi da solo, quindi è necessario assumerli con la dieta: ne sono ricchi il pesce azzurro, il krilling e le alghe.

Il DHA si accumula in questi tessuti durante la gravidanza (ultimo trimestre) e nella prima infanzia (primi 24 mesi di vita), ecco perché in questi periodi è essenziale garantire a madre e neonato un'adeguata assunzione di tale nutriente; fortunatamente il latte materno è ricco di DHA.

Attualmente, la supplementazione di DHA va fatta **solo in alcune condizioni di rischio**: diete di esclusione, problemi di assorbimento dei nutrienti, patologie cardiovascolari, alti livelli di grassi nel sangue.

Per maggiori informazioni riguardo alla necessità di supplementazione della donna incinta vedi al capitolo 8.

SOVRAPPESO E OBESITÀ

Un primato italiano. Come prevenirli

I bambini italiani sono tra i più grassi d'Europa, e non c'è da vantarsene! Le complicanze del sovrappeso riguardano problemi di salute che possono manifestarsi nell'infanzia e nell'adolescenza (valgismo delle ginocchia, piede piatto, diabete, pubertà precoce). Un bambino obeso ha inoltre molte probabilità di diventare un adulto obeso, con un maggiore rischio di malattie metaboliche e cardiovascolari. Se non volete che il vostro bambino, prima o poi, entri in questa classifica, instaurate un sano ed equilibrato regime alimentare in famiglia, perché il sovrappeso si previene con

un corretto stile di vita. Non forzatelo a mangiare, fidatevi della capacità innata del bambino di autoregolarsi.

- ***Le porzioni devono essere a misura di bambino**, un bambino non può mangiare la stessa quantità di cibo di un adulto: controllate ciò che proponete al vostro bambino e scegliete come merende delle mini porzioni.*
- *Dategli l'abitudine di **fare la prima colazione**: le statistiche insegnano che sono proprio i bambini obesi a saltare questo appuntamento.*
- *Dategli il **buon esempio**, consumando quotidianamente frutta e verdura.*
- *Favorite l'abitudine verso **alimenti integrali**, legumi, yogurt e frutta.*
- *Utilizzate preferibilmente per la cottura degli alimenti il metodo al vapore o al forno, **evitando le fritture**.*
- *Evitate che mangi tra un pasto e l'altro.*
- ***Non date dolci come premio**, non zuccherate gli alimenti se non è strettamente necessario.*
- *Abituatelo a dissetarsi con **acqua**, non con bevande zuccherate.*
- *Limitate il consumo di patate, pane, salumi e formaggi.*
- *Fate un uso minimo di merendine e frollini.*
- ***Spegnete la televisione** durante i pasti: se è concentrato sul video mangia in modo automatico senza neppure accorgersi di che cosa e quanto sta mangiando.*
- *Insegnategli a **mangiare senza fretta**: i bambini che mangiano velocemente, infatti, tendono a ingrassare di più perché non assaporano ciò che mangiano e non sono mai sazi.*
- *Sviluppate e coltivate **l'abitudine al movimento**: evitate, quando possibile, l'uso del passeggino e dell'auto, fatelo camminare, salite le scale anziché utilizzare l'ascensore.*
- *Incoraggiatelo a **fare sport**: spingetelo, quando sarà il momento, a praticare un'attività sportiva che lo faccia star bene divertendosi (vedi anche al capitolo 3 "il movimento li fa crescere in forma").*

CONSIGLI PRATICI

Le coliche

Cosa sono, come affrontarle

Le coliche gassose si manifestano con crisi di pianto **improvvise e persistenti per ore**, che si ripetono quasi regolarmente, particolarmente di sera.
Il bambino è sofferente, tiene le gambe flesse e i pugni chiusi. È difficile eliminarle completamente, ma adottare alcuni accorgimenti può essere d'aiuto.

Se allattate al seno

Continuate l'allattamento a richiesta, mantenete una dieta libera, continuando ad assumere tutti gli alimenti, ma evitando l'alcol e limitando l'assunzione di caffeina all'equivalente di 2 tazzine di caffè al giorno.
Verificate con il pediatra la crescita e le condizioni generali del bambino, l'assenza di segni d'allarme, la modalità di allattamento.
Se il pediatra confermerà che si tratta "solo" di coliche vi consiglierà su cosa fare per ridurre al minimo il disagio del bambino e di tutta la famiglia.

Se allattate artificialmente

Controllate che i fori della tettarella e le modalità di allattamento siano adeguate.
Consultate il vostro pediatra che valuterà se ci sono segni d'allarme per eventuali accertamenti diagnostici.

Cosa fare quando la colica è in atto

Potete seguire, in ordine sequenziale, i consigli indicati.
Tali accorgimenti vi aiuteranno ad alleviare i disturbi del bambino, anche se non sempre saranno risolutivi.

- **Diminuite gli stimoli esterni** (luci, rumori).
- **Evitate di stimolarlo troppo**: muoverlo continuamente può solo aumentare il disagio.
- **Coccolatelo** e cullatelo con movimenti ritmici e delicati.
- **Massaggiategli il pancino** in senso orario, poggiandolo a pancia in giù sul vostro avambraccio.
- **Ricorrete a un bagnetto caldo.**
- **Attaccatelo al seno per 3-5 minuti** o offritegli dell'acqua in piccole quantità, al fine di favorire la ripresa del transito intestinale.
- **Consultate il pediatra se non evacua da più di 48 ore**.

Cosa non fare

Le coliche gassose sono prive di conseguenze per il bambino e tendono a risolversi spontaneamente entro il terzo/quarto mese.
Un bambino con coliche è estremamente stressante ma non fatevi prendere dal panico, né dall'angoscia ed evitate provvedimenti che potrebbero rivelarsi controproducenti.

- Non mettete il piccolo a dormire a pancia in giù.
- Non sostituite il latte materno con una formula artificiale.
- Non somministrate farmaci senza il consiglio del pediatra (una buona regola da osservare sempre).
  Alcuni farmaci indicati per le coliche possono creare problemi invece di risolverli; altri, non pericolosi, risultano in genere poco efficaci.
- Non utilizzare clisteri o sondini rettali per favorire l'uscita di aria.

Quando consultare il pediatra

- Se il pianto dura più di 3 ore e non riuscite a consolarlo.
- Se il pianto è lamentoso e il piccolo è sofferente e pallido.
- Se sono presenti altri segni di una malattia (febbre, vomito, diarrea, stitichezza).
- Se rifiuta di alimentarsi.
- Se non aumenta di peso.

Sulle coliche vedi anche al capitolo 1.

Allattamento al seno

Posizioni e come attaccarlo

La posizione che si adotta e il modo in cui il piccolo si attacca al seno sono fondamentali per garantire il successo dell'allattamento. La posizione deve essere comoda per mamma e bambino.

Prima della poppata

Prima di iniziare ad allattare, **lavatevi bene le mani con acqua e sapone** (vedi come in appendice al capitolo 1), **poi solo con acqua; lavate i capezzoli che asciugherete delicatamente**.

La posizione seduta

È la posizione più comune. Sedetevi su una sedia o poltrona che vi consenta di allungare la schiena mantenendola diritta e di appoggiare bene i piedi a terra. Il braccio della mamma che sostiene la testa del bimbo va sempre appoggiato su un bracciolo o su dei cuscini. Sostenete il piccolo in modo che la testa sia nella piega del vostro gomito e il suo viso di fronte al seno. Assicuratevi che il corpo del piccolo sia contro il vostro "pancia a pancia", non inchinatevi per porgere il seno, ma avvicinate a voi il bimbo.

La posizione distesa

Questa posizione è **utile quando siete stanche o volete allattare a letto**. Mettetevi sul fianco con il bambino girato verso di voi, anche lui sul fianco e con il viso rivolto verso il vostro seno.

La posizione a rugby

Questa posizione è così chiamata perché il corpo del bambino viene tenuto al seno come un pallone di rugby. **È indicata in caso di ingorgo mammario o per allattare contemporaneamente due gemelli.**

Per attaccare il bambino correttamente

Molti problemi che insorgono durante l'allattamento (dalle ragadi alla scarsa produzione di latte) dipendono da un errato modo di attaccare il bambino al seno.

1. Avvicinate la guancia del piccolo al seno in modo che per istinto cerchi il capezzolo.
2. Tenete tra pollice e indice l'areola e il capezzolo: il bambino così si attaccherà facilmente afferrandoli insieme; contemporaneamente, con le altre dita, sostenete il seno da sotto lasciando libera l'areola: in questo modo eviterete che il peso della mammella faccia sfuggire di bocca la presa del capezzolo.

3. Accertatevi di come si è attaccato: se ha la bocca ben aperta (buona parte dell'areola deve essere visibile al di sopra del labbro superiore ma non sotto quello inferiore), se il labbro inferiore è rivolto all'infuori, se il suo mento è aderente al seno, significa che è attaccato bene.

4. Se attaccandolo avvertite dolore, interrompete la suzione strofinando delicatamente con il vostro mignolo l'angolo della bocca e allontanandolo dal seno solo quando la apre. Ricordatevi che se la presa è corretta l'allattamento al seno non dovrebbe causare dolore.
5. Alternate i seni lasciando che il neonato si stacchi spontaneamente quando si sentirà sazio e appagato. Alla poppata successiva ricordatevi di iniziare dal seno con cui avete terminato la precedente (una spilla da balia appesa al reggiseno vi aiuterà a ricordare).
6. In rapporto all'entità della montata lattea e al bisogno del neonato ciascuna mamma saprà capire, guidata dai segnali di fame e sazietà del proprio bambino, se può essere sufficiente un solo seno per pasto, oppure due seni a ogni poppata. Ogni storia di allattamento è un'esperienza unica e come tale deve essere personalizzata secondo desideri e necessità.

Dopo la poppata

Dopo la poppata è consigliabile **lavare il seno con acqua senza sapone e mantenerlo il più possibile asciutto**. Un ambiente umido intorno al capezzolo può infatti favorire l'insorgere di infezioni fungine. È preferibile indossate reggiseni comodi e non troppo stretti e comprimenti. Lasciate, quando potete, il seno libero all'aria; copritelo con tessuti traspiranti e puliti che cambierete spesso, se umidi.

Capezzolo piatto o rientrante

Il capezzolo piatto o rientrante può rappresentare una difficoltà, ma non compromette la possibilità di allattare. Infatti il piccolo deve attaccarsi all'areola mammaria e non al capezzolo la cui forma, quindi, non è determinante.

Che cosa fare

- Prestate attenzione alla modalità con cui attaccate il bambino al seno.
- Per favorire la presa dell'areola potete sorreggere il seno dal basso con la mano aperta a C (non comprimete l'areola con le dita aperte a forbice).
- Cercate di prevenire l'ingorgo, così da non rendere ancor più difficoltoso l'attacco al seno.
- Se la presa è particolarmente dolorosa e difficile potete utilizzare alcuni dispositivi, in vendita in farmacia o nei negozi specializzati, che possono aiutarvi prima della poppata a far uscire maggiormente il capezzolo, oppure durante la poppata potrebbe essere necessario applicare il paracapezzolo.
- Se il problema non si risolve può essere una soluzione, se il pediatra lo consiglia,

spremere il latte dal seno e somministrarlo poi al piccolo con il biberon.

Le ragadi

Le ragadi sono piccole ferite che segnano la superficie dei capezzoli e sono dovute a una **suzione scorretta**. Per la mamma la poppata è molto dolorosa.

Cosa fare

- L'intervento più importante è correggere il modo in cui il piccolo si attacca al seno.
- Evitate di lavare frequentemente il seno con saponi.
- Allattate prima dal seno meno dolente, in questo modo il latte diventa prontamente più disponibile anche nell'altro.
- Tra una poppata e l'altra, se possibile, esponete i seni all'aria.

Dopo la poppata

Sarebbe meglio non applicare sostanze particolari sul capezzolo: eventualmente spalmare la ragade con latte spremuto ed esporre i seni all'aria per facilitare una più rapida cicatrizzazione. Le ragadi possono sanguinare, quindi è possibile che il piccolo rigurgiti latte con tracce di sangue: non allarmatevi, continuate ad allattare, ma parlatene con il pediatra.

L'ingorgo mammario

Può capitare che il seno diventi duro e dolente, l'areola è gonfia e tesa. Il bimbo non riesce ad afferrare bene il seno e a svuotarlo completamente: l'afflusso eccessivo di latte blocca la secrezione e ingorga le mammelle.
Le cause possono essere varie:

- ritardato allattamento dopo la nascita;
- attacco al seno inadeguato con rimozione inefficace del latte;
- poppate poco frequenti o troppo brevi, mancanza di poppate notturne;
- un reggiseno troppo stretto;
- un'eccessiva produzione di latte.

Cosa fare

- Fate **poppate frequenti**, cambiando la posizione e controllando l'adeguatezza dell'attacco.
- Attaccate il piccolo prima al seno dolente.
- Applicate **impacchi caldi** sul seno prima della poppata, per facilitare la fuoriuscita del latte e impacchi freddi dopo le poppate.
- Favorite lo **svuotamento del seno** tra una poppata e l'altra con una "spremitura" manuale. Il latte spremuto non va eliminato, ma può essere conservato per essere riproposto in caso di necessità, ad esempio in assenza della mamma.

La mastite

L'ingorgo, se non si risolve, può evolvere in mastite. La mamma avverte che il seno interessato è particolarmente duro, dolente con una chiazza rossa e calda. Compare malessere generale e febbre. **Può essere necessario un antibiotico**: il medico vi consiglierà il farmaco adatto da assumere durante l'allattamento.

Spremere il latte e conservarlo

Spremitura dal seno

Ci sono situazioni particolari in cui può essere utile prelevare il latte dal seno e conservarlo per somministrarlo al piccolo in un altro momento. Ad esempio, quando la mamma è assente, in vista del ritorno al lavoro o semplicemente per ridurre la ten-

sione del seno causato da un ingorgo mammario. Si può ricorrere alla "spremitura" manuale o si può utilizzare un tiralatte.

1. È fondamentale l'igiene: lavate le mani con acqua e sapone e utilizzate solo contenitori sterilizzati.
2. Mantenete il seno al caldo (potete fare impacchi caldi o una doccia calda per alcuni minuti) per favorire il flusso di latte.

3. Applicate il tiralatte sull'areola e tirate delicatamente, ma con regolarità, oppure, con la mano, spremete delicatamente il seno.

Latte spremuto: conservazione e utilizzo

Il latte materno spremuto, raccolto preferibilmente in contenitori sterili, si conserva FRESCO per:

- 4 ore a temperatura ambiente (25-37 °C);
- 8 ore a temperatura ambiente (15-25 °C);
- 24 ore sotto i 15 °C;
- 8 giorni in frigorifero (evitare possibilmente la portiera del frigorifero, zona che subisce continuamente sbalzi termici all'apertura e chiusura del frigorifero).

Il latte materno CONGELATO si conserva:

- 2 settimane nella cella frigorifero;
- 3 mesi nel freezer;
- 6 mesi nel congelatore.

Il latte congelato può essere scongelato lentamente in frigorifero e usato entro 24 ore; oppure, più rapidamente, mettendo il contenitore in una pentola con acqua calda e usato entro 1 ora. Evitare lo scongelamento a temperatura ambiente.

Non ricongelate mai l'eventuale latte avanzato per un successivo utilizzo.

Somministrare il latte spremuto

Il latte materno spremuto e conservato può essere somministrato al neonato attraverso differenti modalità. Sebbene il biberon rappresenti lo strumento più conosciuto e utilizzato, soprattutto in caso di somministrazione di piccole quantità di latte nei primi giorni di vita, durante la fase di avvio dell'allattamento al seno, è fortemente raccomandata la scelta di metodi alternativi: alimentazione con siringa, cucchiaio, tazzina o bicchierino o alimentazione con sondino attaccato al dito materno (*finger feeding*) o al seno materno (modalità che permette la contemporanea stimolazione della produzione lattea mediante la suzione del capezzolo).

Allattamento artificiale

La preparazione del biberon

Attenzione all'igiene

Per essere certi di offrire un alimento corretto da un punto di vista nutrizionale e igienico, è importante preparare il biberon facendo molta attenzione all'igiene, seguendo con scrupolo le indicazioni per la ricostituzione.

Come procedere

1. Lavate le mani con cura (vedi in appendice al capitolo 1).
2. Utilizzate biberon e tettarelle perfettamente sterili.
3. Procuratevi un'acqua oligominerale a basso contenuto di sali minerali: l'etichetta deve riportare un residuo fisso non superiore a 150 mg/l e preferibilmente inferiore a 50 mg/l.
4. Versate nel biberon la giusta quantità di acqua calda. Per garantire la massima sicurezza igienica, l'acqua con cui si ricostituisce il latte non deve avere una temperatura inferiore a 70 °C.

3-4

5. Riempite il misurino di polvere raccogliendo la polvere al centro della confezione senza pressarla lungo le pareti; scrollate piano e orizzontalmente il misurino per eliminare eventuali sacche d'aria e quindi livellate la polvere con la lama del coltello tenuta perpendicolare per eliminare l'eccedenza; non pressate la polvere.
6. Di solito si aggiunge un misurino di polvere ogni 30 grammi di acqua messa nel biberon ed è bene mantenere sempre questa precisa proporzione senza fare mezze misure.
7. Chiudete il biberon senza stringere troppo la ghiera che fissa la tettarella alla bottiglia altrimenti strozzate i meccanismi di valvole presenti, importantissimi per

permettere all'aria di entrare nel biberon evitando che si formi una pressione negativa che renderebbe più faticosa per il bambino la poppata, favorendo anche l'introduzione di aria a causa della suzione forzata.

8. Agitate il biberon affinché la polvere si sciolga senza grumi.
9. Raffreddate rapidamente il latte ricostituito fino a una temperatura di 37-38 °C e somministratelo subito. Controllatene sempre la temperatura prima di darlo al piccolo versandone alcune gocce sul dorso della vostra mano (non assaggiatelo voi!).

Ricordatevi

- Preparare sempre il biberon subito prima del pasto.
- Non riscaldare il latte ricostituito per riutilizzarlo successivamente.
- Non mantenerlo al caldo nello scaldabiberon o in una bottiglia termica.
- Buttare il latte avanzato.

Seguire con attenzione queste norme igieniche è fondamentale per la sicurezza del vostro bambino.

La poppata

Come procedere

1. Prima di prendere in braccio il bambino verificate la temperatura del latte versandone alcune gocce sul dorso della vostra mano (non assaggiate voi il latte!).
2. **È importante controllare anche che il latte fuoriesca a gocce ravvicinate**. Se esce "a filo" il foro è troppo grosso, mentre se scende lentamente è troppo piccolo o è ostruito. In entrambi i casi la poppata può essere difficoltosa. A volte sono necessarie diverse prove prima di trovare la tettarella giusta.
3. "Avvertite" il vostro bambino che il latte è pronto accarezzandogli dolcemente la guancia con un dito o con la tettarella: si volgerà aprendo la bocca per afferrare il biberon.
4. Date il biberon tenendolo inclinato in modo che tettarella e collo della bottiglia siano pieni di latte, per evitare che il piccolo succhi aria.

5. Controllate che l'aria entri nel biberon formando bollicine abbastanza grosse che risalgono lungo il latte contenuto nella bottiglia; se le bolle sono minute probabilmente avete stretto troppo la ghiera. Per evitare che si formi una pressione negativa, quando il bambino si riposa per prendere fiato, potete togliergli di bocca il biberon, raddrizzandolo per permettere all'aria di entrare, e rimettendolo rapidamente in bocca, con un movimento facile e rapido che non gli crea disturbo e di cui nemmeno si accorge mentre "tira il fiato".

Dopo la poppata

- Il ruttino: terminata la poppata tenete il bambino in posizione verticale appoggiato alla spalla, massaggiandogli leggermente la schiena o sollecitandolo con piccoli colpetti per favorire il ruttino, ossia l'espulsione dell'aria deglutita durante il pasto. Non sempre il bambino ha bisogno di espellere aria, non insistete quindi se il ruttino "non arriva".
- Lavate dopo ogni poppata biberon e tettarella e sterilizzateli.

Igiene del biberon

L'igiene assoluta è la prima e più importante regola che va rispettata. Trascurare questo aspetto, infatti, può aumentare il rischio di infezioni in un momento, come i primi mesi di vita, in cui il piccolo è molto più vulnerabile. E visto che il latte artificiale non contiene i preziosi anticorpi propri del latte materno, questa difesa spetta a voi. Ecco, punto per punto, tutte le precauzioni che dovete adottare.

Prima della sterilizzazione

Biberon, tettarelle e tutto l'occorrente usato per preparare i pasti va accuratamente lavato con acqua calda, detersivo e spazzola dopo ogni poppata.
Se i fori delle tettarelle vi sembrano ostruiti, puliteli aiutandovi con una spilla da balia. Sciacquate tutto, ripetutamente sotto l'acqua calda corrente, quindi sterilizzate. Questo, infatti, è il solo modo per evitare il proliferare di germi e il rischio di possibili infezioni. La sterilizzazione può essere fatta "a caldo" o "a freddo" (il procedimento è valido anche per l'igiene del succhietto).

La sterilizzazione a caldo

È dovuta alle alte temperature che si raggiungono con l'ebollizione: si fanno bollire per venti minuti tutti gli oggetti immersi nell'acqua in una grossa pentola coperta. Si possono utilizzare anche sterilizzatori elettrici che producono vapore o sistemi di sterilizzazione sempre a vapore, ma con il microonde. Seguite scrupolosamente le istruzioni d'uso.

La sterilizzazione a freddo

È un metodo basato sull'azione di una sostanza chimica (il cloro) che agisce distruggendo i germi. È un metodo più pratico di quello a caldo e consente la sterilizzazione anche di oggetti di plastica. Tutto l'occorrente da sterilizzare va posto nell'apposita vaschetta a cui si aggiunge l'acqua e il disinfettante nelle dosi riportate nelle istruzioni. Si lascia il tutto immerso completamente nella soluzione per almeno un'ora e mezzo o, addirittura, fino al momento del pasto successivo. Non occorre sciacquare biberon e tettarelle prima di utilizzarli: l'odore di clo-

ro che possono conservare non deve preoccupare in quanto il prodotto disinfettante è del tutto innocuo. La soluzione va rinnovata ogni ventiquattro ore.

Dosi indicative di latte

La tabella suggerisce le dosi medie indicative e non le quantità di latte che un bambino deve necessariamente assumere, poiché sono possibili differenze anche tra lattanti della stessa età e dello stesso peso.

Età	Quantità per poppata	Numero di pasti al giorno
15 giorni	80-90 g	6
20 giorni	90-100 g	6
1 mese	110-120 g	6
45 giorni	120-130 g	6
2 mesi	150-160 g	5
3 mesi	160-180 g	5

La frequenza delle poppate tiene conto dei tempi di digestione. All'inizio, un neonato ha bisogno di circa tre ore e mezzo per digerire un biberon. Con il passare dei mesi e l'aumentare delle dosi, il bambino allunga spontaneamente l'intervallo tra i pasti. Per questa ragione il numero si riduce. In linea di massima, il bambino nel 1° mese di vita consuma 6 pasti, dal 2° al 4° mese scende a 5 e dopo, con l'avvio dell'alimentazione complementare, si stabilizza a 4 pasti.

Alimentazione complementare

Le verdure

La base della prima pappa è il brodo vegetale. Questa componente liquida ha una ragione nutrizionale: l'acqua, infatti, è un elemento indispensabile non solo per trasportare le sostanze nutritive ma anche per aiutare l'apparato digerente ad assimilarle. In questo caso, poi, è ricca di sali minerali e vitamine, disperse durante la cottura dalle verdure. Quali utilizzare subito? Sicuramente patate e carote ed, in base alla stagionalità, zucchine, finocchi, sedano, zucca.

- È consigliabile **ritardare l'introduzione di coste, spinaci e bietole** per l'alto contenuto di nitrati, sostanze che potrebbero creare problemi a un bimbo di pochi mesi.
- **Lavate molto bene verdura e frutta**, meglio se sono prodotti provenienti da coltivazione biologica.
- Soprattutto **nella stagione meno favorevole al reperimento di verdure fresche, si possono utilizzare quelle omogeneizzate** in vasetto: sono pratiche e offrono la sicurezza (garantita da disposizioni di legge) di essere esenti da pesticidi e di avere bassi contenuti di nitrati.

I cereali

I cereali sono il secondo alimento che va ad aggiungersi alla pappa. Perché? Innanzitutto per rispettare, anche in fase di divezzamento, una tradizione alimentare tipicamente mediterranea il cui valore dietetico è ormai riconosciuto da tutti gli esperti di nutrizione.

In secondo luogo **per arricchire la pappa di amido** (ovvero di carboidrati) **e quindi di energia** di lunga durata che permette al bambino di affrontare intervalli sempre più lunghi tra i pasti. Introdurre nella pappa cereali diversi (frumento, riso, farro, avena, mais, miglio, orzo…).

L'olio

È da **preferire l'olio extravergine d'oliva** in quanto ricco di acido oleico, di vitamine e di sostanze antiossidanti (utili per il benessere delle cellule). È digeribile e genuino perché ottenuto dalla prima spremitura meccanica delle olive senza l'uso di solventi chimici. Si utilizza a crudo.

La carne

Il valore nutrizionale della carne è dovuto alle proteine ad alto valore biologico e al contenuto in sali minerali, tra cui zinco e ferro.

- Se non c'è la possibilità di avere carni di provenienza garantita, all'inizio del divezzamento sono da **preferire omogeneizzati o liofilizzati** di carne, più digeribili e sicuri, perché la carne proviene da allevamenti controllati che garantiscono l'assenza di sostanze ormonali ed estranee.
- Omogeneizzati e liofilizzati sono pronti per l'uso e **possono essere aggiunti direttamente alla pappa** calda, alla pasta, al brodo vegetale.
- Quando utilizzate carne di macelleria **preferite il muscolo di manzo**: si tratta di un animale adulto, non più nutrito con ormoni o altri farmaci; la tenerezza del vitello o del filetto non è necessaria perché la carne è da tritare.

Il pesce

È un alimento di elevato valore nutrizionale apporta proteine, sali minerali (tra cui ferro), vitamine ma soprattutto particolari acidi grassi (chiamati Omega 3) che sono fondamentali per lo sviluppo del sistema nervoso centrale e della retina dell'occhio. Non solo. I grassi del pesce mantengono bassi i livelli di grassi e colesterolo nel sangue. In sostanza, i **grassi del pesce alla lunga proteggono le arterie** e allontanano il rischio di malattie cardiovascolari come l'ipertensione e l'arteriosclerosi. Un compito preventivo che sarà tanto più efficace quanto più è precoce, un motivo questo per abituare vostro figlio (ma anche voi) a mangiare pesce fin da piccolo.

L'uovo

È un piccolo grande cibo: il tuorlo è ricco di grassi, proteine, minerali (ferro, fosforo, calcio) e vitamine (A, D e complesso B). L'albume è invece privo di grassi, ma contiene proteine nobili. **L'uovo (cotto) sostituisce nella pappa la carne, il pesce o il formaggio**.

I legumi

Fagioli, ceci, lenticchie, piselli sono definiti "la carne dei poveri" per la loro importanza nutrizionale, poiché contengono proteine di origine vegetale. **Si possono inserire nella pappa insieme ai cereali come piatto unico,** ma vanno inseriti senza buccia.

Il formaggio

È un alimento ricco per la presenza di proteine ad alto valore biologico, di calcio e di grassi in percentuale diversa a seconda del tipo.

- **La ricotta**, morbida e dal sapore delicato, è tra i primi formaggi proposti, ma deve essere fresca e di provenienza garantita.
- **Preferire i formaggi morbidi** ai formaggi stagionati, tipo parmigiano reggiano o grana padano o simili, essendo questi più salati.
- Considerando l'importanza di non eccedere nella quota di proteine, è opportuno **non aggiungere formaggio grattugiato in pappe contenenti altri alimenti proteici** (carne, pesce, uova, formaggio, legumi).
- I formaggini dall'industria del "baby food" hanno un ridotto contenuto di grassi, sono igienicamente sicuri e di qualità.
- I formaggini "fusi" (non "baby food") non sono indicati soprattutto, se contengono polifosfati che limitano l'assorbimento del calcio a livello intestinale.

La frutta

Ricca di vitamine, sali minerali, fibre e zuccheri. Si incomincia con mele e pere per passare alle banane, alle prugne e poi anche ad albicocche, pesche e agrumi.
Scegliete frutta di stagione, matura, indenne da pesticidi.

- **Lavatela accuratamente**, poi frullatela o grattugiatela.
- **Evitate la frutta esotica** e quella che proviene da luoghi lontani.
- Se conservata a lungo in frigorifero la frutta perde gran parte delle sue proprietà vitaminiche.

- Gli omogeneizzati di frutta sono prodotti con frutta selezionata, non contengono pesticidi, sono igienicamente sicuri, presenti su vasta gamma in tutte le stagioni e adatti per avviare e consolidare il divezzamento.

Lo yogurt

È una fonte importante di calcio oltre che di proteine. I fermenti "probiotici" ("i fermenti lattici") lo rendono un **alimento particolarmente digeribile** e svolgono un'azione favorevole sulla flora batterica, contribuendo al benessere dell'intestino.
Si può inserire nell'alimentazione del bambino già dal 7° mese.

Alimenti da evitare

Il sale

Gli alimenti che compongono la pappa sono già naturalmente salati.
Aggiungere altro sale, oltre a creare un carico di lavoro eccessivo per i reni del bambino, può abituare il palato a un gusto troppo salato che potrebbe condizionare le future scelte alimentari.
L'abitudine a mangiare troppo salato può favorire, in età adulta specie nelle persone predisposte, lo sviluppo di ipertensione arteriosa. **Meglio quindi non eccedere.**

Lo zucchero

L'uso dello zucchero può abituare il bambino a ricercare sempre il gusto dolce, può favorire lo sviluppo di carie ed essere un fattore determinante di sovrappeso.

Il miele

È sconsigliato fino al compimento dell'anno. Innanzitutto è un dolcificante, quindi presenta le stesse controindicazioni dello zucchero.
Sono stati descritti casi di presenza del bacillo botulinico che, nell'intestino del bambino, possono liberare una tossina responsabile di una grave intossicazione.

Acqua e bevande

L'acqua

I bambino deve essere abituato a bere. L'acqua è sicuramente la bevanda più adatta. Ma quale acqua?

- Le **acque minerali "minimamente mineralizzate"** con un residuo fisso inferiore a 50 mg/l (dato riportato in etichetta) sono indicate per la **diluizione del latte in polvere** e come bevanda al momento della pappa. Anche le acque "oligominerali" possono avere lo stesso utilizzo.
- Le **acque con un residuo fisso superiore a 500 mg/l** vanno riservate ai momenti in cui il **piccolo non sta bene** perché contribuiscono a reintegrare l'acqua e i sali minerali persi con il sudore, la febbre o la diarrea.
- L'acqua ideale non deve comunque contenere nitrati oltre 10 mg/l e sodio (Na in etichetta) oltre i 20 mg/l per non abituare i bambini sin da piccoli al gusto salato.
- L'acqua minerale deve essere naturale, **non addizionata di anidride carbonica** e non deve contenere bollicine naturali.
- **L'acqua di rubinetto in Italia è generalmente di buona qualità**. Per conoscere con precisione le caratteristiche di quella della vostra zona potete chiedere informazioni alla ASL di riferimento. Per la ricostituzione del latte in polvere deve essere prima bollita, però così facendo molti sali minerali si depositano ("precipitano").

- L'uso di filtri migliora la qualità dell'acqua di rubinetto, ma i filtri richiedono un'accurata manutenzione perché possono rilasciare sostanze non adatte alla salute di un lattante.

Altre bevande

Le tisane sono un modo per somministrare l'acqua sfruttando gli effetti benefici delle erbe, per esempio l'azione rilassante della camomilla o, in caso di coliche, quella sgonfiante del finocchio. Sarebbe preferibile non usare queste bevande perchè, in genere, zuccherate.

Il thé, se non è deteinato, non è indicato per il lattante. I nettari di frutta sono bevande caloriche perché contengono zucchero. Aranciate, cole e altre bibite gassate non sono da utilizzare.

L'alimentazione dopo l'anno

Immaginate di rappresentare il mondo degli alimenti come una piramide composta da alcuni piani, ognuno dei quali racchiude un gruppo di cibi che, pur essendo diversi tra loro, hanno caratteristiche simili da un punto di vista nutrizionale. È all'interno di questi gruppi che si deve scegliere per comporre la dieta giornaliera del bambino.

I gruppi alimentari

- **Il gruppo dei cereali e dei tuberi**. È formato dalla pasta, dal riso, dal pane, dalle farine, ma anche dalle patate, che non sono "verdura" ma, come i cereali, sono ricche di amido. Questo è il gruppo dell'energia poiché apporta zuccheri complessi, ma anche una discreta quantità di proteine di ridotto valore biologico e buone quantità di vitamine del complesso B. Del gruppo fanno parte anche fette biscottate, biscotti, cereali da colazione, che però sono anche ricchi di zuccheri semplici, e il cui utilizzo, pertanto, deve essere oculato.
- **Il gruppo della frutta e degli ortaggi**. Questo gruppo comprende anche i legumi freschi e rappresenta una fonte importantissima di fibra, sali minerali, vitamine, sostanze antiossidanti che svolgono una preziosa azione protettiva contro malattie cardiovascolari e tumori e di rallentamento dei processi di invecchiamento cellulare.
- **Il gruppo del latte e derivati.** Latte, yogurt, formaggi formano un gruppo a sé perché più di qualunque altro alimento forniscono il calcio, un minerale importantissimo per lo sviluppo osseo del bambino, oltre a proteine di ottima qualità biologica. Tuttavia, nella piramide alimentare i formaggi sono in un piano diverso rispetto a latte e yogurt, perché, essendo stati privati durante la lavorazione di gran parte dell'acqua che costituisce il latte, sono molto più ricchi di energia che proviene soprattutto dalla ricchezza in grassi.
- **Il gruppo della carne, del pesce e delle uova.** Riunisce tutti gli alimenti che forniscono proteine ad alto valore biologico, ferro e alcune vitamine del gruppo B, principi essenziali per la crescita. Nell'ambito del gruppo

sono da preferire le carni magre e il pesce. In questo gruppo è bene includere anche i legumi secchi (ceci, fagioli, fave, piselli) perché sono ricchi di ferro e di proteine non animali ("verdi") che, se accoppiate a quelle contenute nei cereali, si "trasformano" in proteine nobili. Le proteine cosiddette "nobili" sono quelle di maggior valore biologico, perché contengono in proporzioni variabili tutti gli aminoacidi, e in particolare quelli definiti "essenziali", quelli cioè senza i quali non è possibile mantenere un buono stato di salute e, nel caso dei bambini e ragazzi, un corretto accrescimento.

- **Il gruppo dei grassi da condimento**. Olio d'oliva, di semi (mais, girasole, soia, arachide e vinacciolo) e poi burro, margarina, strutto, lardo, panna. Tutti alimenti che hanno in comune un unico principio nutritivo: i grassi, e che rappresentano una fonte concentrata di calorie. Di essi è bene però utilizzare quasi esclusivamente l'olio extravergine di oliva, riducendo al minimo i grassi di origine animale (burro, strutto, lardo, panna), perché ricchi di grassi saturi, dei quali abbiamo scarsissime necessità.

Come si costruisce la piramide

Con i gruppi alimentari si costruisce la piramide, che aiuta anche a risolvere il problema della frequenza di somministrazione dei cibi.

La base

La base dà stabilità alla piramide ed è costituita da **verdura e frutta**. Il bambino deve approfittare il più possibile dei principi nutritivi di questi alimenti: si può arrivare anche a 5 proposte al giorno, badando di non scendere sotto le 3 volte. Ovviamente le porzioni devono essere adeguate all'età del bambino. Fino a 3 anni le porzioni di verdure devono essere sì giornaliere, ma ridotte in termini di quantità per non riempire lo stomaco del bambino a scapito di altri alimenti altrettanto necessari alla sua crescita.

Il secondo piano

È rappresentato dal gruppo dei **cereali** (pane, pasta, riso, patate, semolini). Questo gruppo fornisce energia di lunga durata e, se i cereali sono integrali, anche fibra. Questo è il motivo per cui i cereali vanno portati in tavola da un minimo di 2 a un massimo di 4 volte al giorno.

Il terzo piano

È composto dai **grassi da condimento**. Questo gruppo deve essere costituito prevalentemente da olio extravergine di oliva, e, in seconda scelta, oli di semi come arachidi, mais e girasole. L'uso è chiaramente giornaliero, ma in quantità moderata.
Nei bambini fino a 3 anni la quantità di grassi assunta quotidianamente deve essere più alta di quella nelle età successive per due motivi molto importanti.
Il primo è che il sistema nervoso, e in particolare il cervello, ha bisogno di completare la mielinizzazione, cioè la protezione dei neuroni (le cellule nervose) con una guaina di grassi che serve anche per trasmettere meglio gli impulsi nervosi. Il secondo motivo è che gli alimenti devono avere un indice calorico maggiore, devono cioè essere più concentrati per poter soddisfare meglio il bisogno energetico dei bambini.

Il quarto piano

È composto da due alimenti: **latte e yogurt** alimenti fondamentali nell'alimentazione dei bambini. Due porzioni al giorno assicurano gran parte del fabbisogno di calcio giornaliero.

Il quinto piano

Con il quinto piano inizia la parte del consumo settimanale. Ciò vuol dire che gli alimenti presenti in questa parte non vanno consumati quotidianamente, ma alternati durante la settimana. È composto da **carni, pesce, legumi e formaggi**. Questo piano è **più piccolo dei precedenti perché le porzioni non devono essere eccessive**. La frequenza è all'incirca tre volte per settimana per ognuno dei gruppi, possibilmente variando spesso con gli alimenti all'interno dello stesso gruppo. Nel gruppo delle carni sono da preferire le carni bianche a quelle rosse che comunque possono essere consumate una volta per settimana.

Il sesto piano

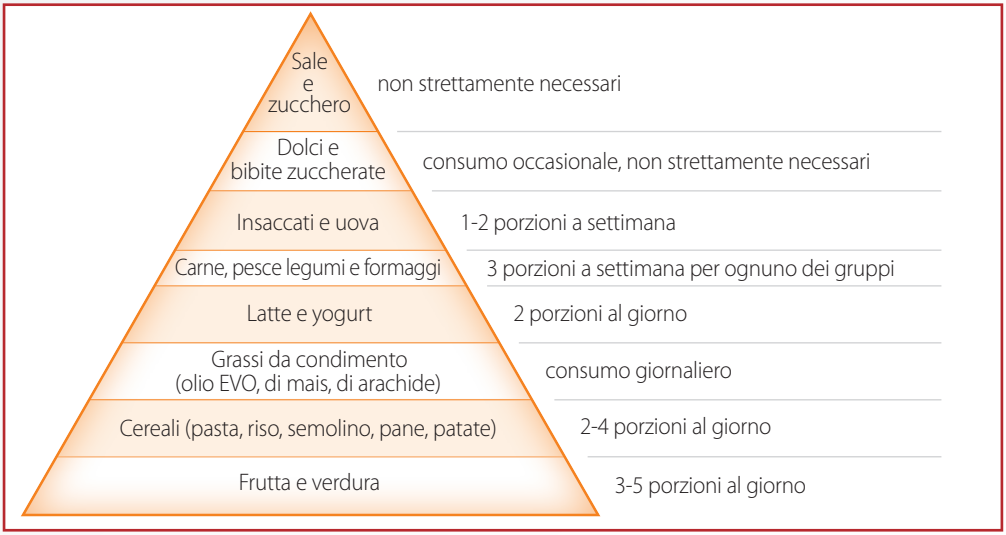
Questo piano comprende gli **insaccati e le uova**. Anche questi due gruppi di alimenti sono ricchi di proteine e di grassi, ma il consumo deve essere più limitato degli alimenti del piano inferiore: una volta la settimana per gli insaccati, un massimo di due volte per le uova.

Il settimo piano

Questo piano, il penultimo prima della punta della piramide, racchiude **i dolci e le bevande zuccherate**, che devono essere consumate occasionalmente, cioè meno frequentemente di una volta per settimana e in porzioni molto limitate. Come le piramidi sono sopravvissute nei millenni con la loro forza anche senza il loro apice, la cui perdita non ha compromesso la loro esistenza, così il non consumare questi alimenti e bevande protegge la salute dei bambini (e degli adulti).

L'apice, l'ultimo piano

Nell'ultimo piano sono presenti **sale e zucchero** che, in effetti, non sono strettamente necessari in un'alimentazione quotidiana corretta, perché negli alimenti sono già naturalmente presenti (a seconda del tipo, ovviamente) zucchero e sale. Il loro uso è più dettato da abitudine che da necessità e pertanto il loro consumo deve essere limitato il più possibile, soprattutto nei bambini, proprio per evitare che si abituino a sapori che possono poi portare allo sviluppo di malattie come diabete, ipertensione, etc.



I pasti

Pranzo e cena

Verso i 10-12 mesi il bambino impara a regolare il proprio appetito su quattro pasti: colazione, pranzo, merenda e cena. È un'impostazione che va mantenuta, anzi, consolidata.

La scomposizione in portate

Fino all'anno molti bambini hanno mangiato il cosiddetto "piatto unico" cioè un piatto che prevedeva la presenza contemporanea dei vari alimenti preparati dalla mamma, seguito dalla frutta.

Il piatto unico va abbandonato ad una certa età, quando compaiono migliori capacità manuali, masticatorie e digestive del bambino. I componenti del piatto non sono più frullati, ma devono essere riconoscibili in termini di vista, consistenza e sapori.

È anche ora di scomporre il pasto in più portate, in modo che il bambino apprezzi meglio singolarmente i diversi sapori e tessitura degli alimenti e quindi ben vengano i primi piatti, i secondi, i contorni e la frutta.

Il piatto unico

Il piatto unico è quel piatto "completo" che da solo unisce alimenti ricchi di proteine, carboidrati e grassi, tale da richiedere solo l'aggiunta di un contorno e un frutto o, se nel piatto è presente una buona quantità di verdure o ortaggi, solo un frutto.

Esempi di piatto unico sono: risotto con il pesce o con carne o con formaggi, pasta o riso con legumi, pasta con ragù alla bolognese, ravioli o tortellini ripieni di carne o di formaggio e verdure, pollo e patate e così via. **Sia a pranzo sia a cena il pasto va concluso con la frutta**. La leggenda metropolitana che la frutta vada mangiata lontano dai pasti non solo non è vera, ma è dannosa perché la frutta – soprattutto se acidula (che significa che è ricca di acido citrico e spesso di vitamina C) – invece migliora l'assorbimento di ferro presente negli altri alimenti del pasto.

Come variare il secondo piatto

Dovendo coprire 14 pasti principali fra pranzo e cena il problema del primo piatto è risolto dall'alternanza fra pasta, riso, patate o altri cereali come orzo, farro e cosi via. Come alternare il secondo piatto in effetti è già spiegato nella piramide alimentare, ma giusto per riassumere le informazioni e facilitare un'alimentazione varia e sana nella tabella trovate un suggerimento generale.

Ovviamente i piatti unici con carne o pesce possono essere tranquillamente omessi e sostituiti con piatti semplici di primo e secondo.

N° pasti	Combinazione
6 pasti	6 volte piatto unico *(3 cereali + legumi, 1 cereali + pesce, 1 cereali + carne, 1 cereali + formaggi)*
8 pasti	2 volte la carne 2 volte il pesce 1-2 volte l'uovo 1 volta i salumi, prosciutto crudo e cotto naturale oppure bresaola 1 volta formaggio fresco o stagionato

La colazione

La colazione del mattino è un'abitudine che deve continuare negli anni. Organizzatevi

affinché il bambino beva il suo latte con serenità e senza fretta. Anche se avete ripreso il lavoro e il tempo non è mai abbastanza, non cedete alla tentazione di sostituire il latte con le merendine perché il bambino così mangia più in fretta. La prima colazione dovrebbe essere un piccolo pasto a tutti gli effetti. Il bambino fa colazione dopo almeno 9-11 ore di sonno e quindi di digiuno e deve offrire energie adeguate per affrontare una mattinata di giochi e movimento. **Una buona colazione deve prevedere**: latte pari a 200-250 ml o yogurt; pane, o fette biscottate o 2-3 biscotti o cereali, (scelti fra quelli che hanno meno zucchero). Alcuni bambini dopo il primo anno o una volta eliminato il biberon rifiutano il latte bianco, in questo caso si può aggiungere un po' di orzo o un pizzico di cacao amaro. Ricordate che non è necessario aggiungere zucchero al latte!

La merenda

Sulla merenda è facile "cadere". A merenda è abitudine, infatti, proporre snack e merendine particolarmente gradite ai bambini. Spesso sono alimenti molto dolci o salati o ricchi di grassi. Leggete attentamente le etichette di ciò che proponete al vostro bambino, scartando i prodotti confezionati che contengono grassi idrogenati, coloranti, conservanti e con un elevato contenuto calorico. Un piccolo trucco utile per capire se la merendina può andare o meno è verificare la lista degli ingredienti: se questa inizia con lo zucchero, o se lo zucchero e i grassi si trovano nei primi 3 ingredienti, vuol dire che quel prodotto è troppo ricco di zuccheri e/o grassi e quindi non è proprio adatto al consumo giornaliero da parte di un bambino. **Ricordatevi che la merenda deve essere uno spuntino e non un pasto completo.** Può bastare un frutto o uno yogurt o cracker o pane con pomodoro e olio extravergine d'oliva o pane e marmellata.

Le porzioni

Stabilire quantità e porzioni sembra essere la preoccupazione principale dei genitori che però, a volte, fa perdere di vista la qualità della dieta, mentre in realtà sono entrambi importanti per una corretta alimentazione. L'insieme dei gruppi di alimenti, l'intercambiabilità dei cibi che contengono, la frequenza con cui proporli, sono tutti elementi che vi aiuteranno a "pesare" la qualità e a giudicare se il bambino mangia a sufficienza.

Porzioni Consigliate a seconda delle età

La tabella riporta la quantità indicativa per porzione dei diversi alimenti. Se però vostro figlio ha una dieta ben variata, dove tutti i gruppi alimentari sono rappresentati, considerate le porzioni indicate come porzioni massime, perché queste si definiranno automaticamente secondo l'appetito, il senso di sazietà, il ritmo dei pasti, la vitalità e il benessere del bambino. Nella tabella le porzioni più piccole si riferiscono ai bambini di età inferiore e quelle più grandi alle fasce di età superiori.

Alimenti	1-3 anni	4-6 anni
Pasta	20 - 30 g	40 - 50 g
Riso	20 - 30 g	40 - 50 g
Pane	20 - 30 g	30 - 40 g
Carne	10 - 25 g	30 - 50 g
Pesce	15 - 30 g	40 - 70 g
Legumi freschi	20 - 40 g	50 - 70 g
Legumi secchi	15 - 20g	30 - 40 g
Formaggio	10 - 20 g	30 - 40 g
Verdure cotte	30 - 50 g	50 - 100 g
Insalata	20 - 30 g	50 g

La cottura

La cottura è importante non solo per rendere un cibo più appetitoso, ma anche per renderlo più digeribile. La cottura, però, può determinare, se non si sceglie la tecnica giusta, anche effetti negativi come la formazione di sostanze nocive e la distruzione o la dispersione di sostanze nutritive.

A vapore

È la cottura **ideale per verdure, frutta, carne e pesce**, perché ne salvaguarda al meglio il patrimonio nutrizionale e anche gli aromi subiscono perdite molto basse. La cottura "al piatto" va invece evitata. La carne cotta con questa tecnica, ad esempio, non raggiunge la temperatura sufficiente ad eliminare alcuni microorganismi come il Toxoplasma.

Bollitura

Gli alimenti lessati o bolliti perdono parte dei loro nutrienti (soprattutto vitamine e sali minerali) che passano nel brodo di cottura.

Se carne, pesce, verdure, vengono cotti in acqua bollente, è **meglio utilizzare una pentola a pressione** perché si raggiungono più rapidamente temperature elevate e, sia per la riduzione dei tempi di cottura sia per le piccole quantità di acqua usate, si riduce anche la dispersione di nutrienti. Per fare il brodo, lessare le patate o cuocere i legumi è meglio partire dall'acqua fredda.

Alla griglia

Consente di cuocere gli alimenti senza l'uso di grassi di cottura, ed è particolarmente usata per carne e pesce. In particolare la carne cuocendo perde quasi completamente il suo grasso.

Se però la carne o il pesce si bruciano o carbonizzano si formano sostanze dannose per la salute. Inoltre, per motivi igienici, prestate attenzione che il cibo sia ben cotto anche all'interno.

Al forno

È una cottura consigliabile sia dal punto di vista nutrizionale, per la limitata perdita di sostanze nutritive, sia per il gusto.

Ottima per la cottura al cartoccio del pesce e per la doratura di alimenti impanati senza l'uso di grassi.

Frittura

È il metodo di cottura più gradito ai bambini (ma anche agli adulti) che amano gli alimenti croccanti, ma apporta anche molte calorie. Inoltre quando l'olio, scaldandosi, raggiunge il "punto di fumo" produce sostanze tossiche. Per friggere è da preferire l'olio d'oliva extravergine, in alternativa l'olio di arachide.

È importante non "far fumare" l'olio di frittura e non riutilizzarlo.

La frittura va concessa non più di una volta la settimana; un'ottima alternativa è la doratura al forno.

Il forno a microonde

Nonostante le varie "bufale" che girano in rete, il valore nutrizionale degli alimenti cotti a microonde è lo stesso della cottura al forno o al vapore. È importante **verificare la temperatura dei cibi prima di consumarli**, perché il contenitore può risultare freddo mentre l'alimento è bollente; inoltre bisogna mescolare spesso l'alimento per farlo cuocere in modo uniforme e non lasciare il centro crudo (rischio microbiologico nelle parti non ben cotte).

Nel forno a microonde non si possono cuocere nella loro forma originale cibi come le uova, le castagne, le mele che, protetti da un involucro naturale, potrebbero esplodere con gravi conseguenze, sia all'interno del forno sia al momento di mangiarli. Per ovviare a questo rischio, è sufficiente forarli prima di cuocerli. Per le uova esistono speciali contenitori in cui l'uovo viene aperto prima di cuocerlo, ottenendo un uovo sodo ma già senza guscio.

Pentola antiaderente

È da utilizzare poiché permette una **cottura con pochi grassi**. Eliminate però senza remore le pentole che presentano rigature o scalfitture da cui possono staccarsi sostanze pericolose per la salute.

Pentole in alluminio

Alcune preparazioni riescono indubbiamente meglio se cotte nell'alluminio. Anche in questo caso, vanno **scartate pentole che presentino parti biancastre, erosioni o piccoli sollevamenti del metallo**, per il rischio che l'alluminio venga assorbito dai cibi. Inoltre, quando si usa questo tipo di cottura, è importante, per la stessa ragione, togliere il cibo dalla pentola immediatamente, al termine della cottura.

PER APPROFONDIRE GLI ARGOMENTI TRATTATI

SOFFOCAMENTO

È possibile visionare i video su come tagliare tutti i cibi pericolosi sul portale del Ministero della Salute: http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_7_0_1.jsp?lingua=italiano&menu=multimedia&p=video&id=1521).

Per chiarimenti riguardo alle manovre di disostruzione è possibile visionare un video al seguente link: https://www.youtube.com/watch?v=xrKlhBZDbaw

CELIACHIA

Per maggiori informazioni sulla celiachia ci si può rivolgere all'Associazione Italiana Celiachia (A.I.C.), via Picotti 22, 56100 Pisa, tel. 050 580939, sito Internet: www.celiachia.it

SI CRESCE!

A CURA DI:

Iride dello Iacono, UOS Pediatria e Allergologia, Ospedale Fatebenefratelli Benevento (coordinatore)

Margherita Caroli, specialista in pediatria, specialista in scienza dell'alimentazione a indirizzo dietetico, dottore di ricerca in nutrizione dell'età evolutiva, libero professionista; **Michela Capasso**, logopedista, Monza; **Maria Grazia Cornelli** psicologa e psicomotricista, Sesto San Giovanni (MI); **Lorenzo Cresta**, pediatra di famiglia, Genova; **Dora Di Mauro**, Clinica Pediatrica, Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Parma; **Francesco Di Mauro**, Scuola di specializzazione in Pediatria, Dipartimento della Donna, del Bambino e di Chirurgia Generale e Specialistica, Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli"; **Michele Fiore**, pediatra di famiglia, Genova; **Massimo Landi**, pediatra di famiglia, Torino; **Valentina Lanzara**, Clinica di Neuropsichiatria Infantile, Dipartimento di Salute Mentale e Fisica e Medicina Preventiva, Seconda Università degli Studi di Napoli; **Mena Palma**, pediatra di famiglia, Battipaglia (SA); **Immacolata Scotese**, pediatra di famiglia, Eboli (SA); **Giovanna Tezza**, Dipartimento di scienze chirurgiche odontostomatologiche materno-infantili, sezione Pediatria, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Ospedale della Donna e del Bambino, Verona; **Leo Venturelli**, pediatra di famiglia, Garante dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Bergamo; **Maria Carmen Verga**, pediatra di famiglia, Vietri sul Mare (SA).

Incolla qui sopra la foto del mio primo dentino

LO SVILUPPO DEL CORPO

Molti sono gli aspetti che "crescono" e si sviluppano nel bambino man mano che trascorrono le settimane e i mesi. Peso e statura sono la finestra attraverso la quale sono visibili tutti questi progressi e all'interno della quale è possibile vedere anche lo sviluppo delle capacità cognitive.
Lo sviluppo di un bambino non è mai lineare e costante, ma si alternano periodi di accelerazione e periodi di rallentamento che, qualora non eccessivamente protratti, sono espressione del "consolidamento" e della "verifica" delle competenze e dei traguardi raggiunti.
Controllare la crescita del peso e dell'altezza, se il bambino parla o cammina al momento giusto, è un'attività condivisa dai genitori con altri genitori. Confrontare i propri figli con i bambini di parenti e amici crea quasi sempre ansia. **Confronti e comparazioni sono fuorvianti, poiché ogni bambino è unico per patrimonio genetico, contesto familiare in cui vive e stimoli a "crescere" cui è esposto**.

L'importanza dei bilanci di salute

Lo sviluppo del bambino è un processo continuo che deve essere seguito nel tempo, anche nel caso in cui risulti soddisfacente nei controlli precedenti. Per fare ciò è necessario portare

Il mio primo dentino

Ho fatto il primo passo

La mia prima parola
e' stata

Il mio giocattolo preferito

il piccolo puntualmente dal pediatra, al quale vanno sempre esposti eventuali dubbi e perplessità.
Di solito i genitori sono assidui nel seguire peso e altezza del bambino piccolo, ma "dimenticano" di farlo valutare quando è più grande, saltando, così, anche i controlli periodici dal proprio pediatra.
A tal proposito, dobbiamo sottolineare che i bilanci di salute che vengono effettuati presso il pediatra di famiglia non servono solo a monitorare i parametri del peso e dell'altezza. Numerosi altri elementi vengono esaminati al fine di una valutazione globale dal punto di vista antropometrico, dello sviluppo cognitivo, neurologico e motorio.
I bilanci sono appositamente "crono-programmati" in modo da intercettare l'eventuale insorgenza di patologie nelle età in cui queste danno i primissimi segni o non sono ancora manifeste.
Inoltre servono a suggerire comportamenti adeguati, alle età giuste, in tema di alimentazione, educazione e prevenzione. Tra un bilancio di salute e l'altro non dimenticate di annotare, in un vostro quaderno da tenere sempre a portata di mano, i dubbi e le preoccupazioni che vi colgono, in modo da poterli esporre al pediatra al controllo successivo.

CALENDARIO DEI BILANCI DI SALUTE

1° - dal 16° al 45° giorno dalla nascita	**6°** - dai 15 ai 18 mesi compiuti
2° - dal 61° al 90° giorno dalla nascita	**7°** - dai 2 ai 3 anni
3° - dai 4 ai 6 mesi compiuti	**8°** - dai 5 ai 6 anni compiuti
4° - dai 7 ai 9 mesi compiuti	**9°** - dai 7 ai 9 anni compiuti
5° - dai 10 ai 12 mesi compiuti	**10°** - dagli 11 ai 13 anni compiuti

Vi può essere variabilità circa le fasce di età mostrate in tabella a seconda della regione in cui si risiede.

Crescita in altezza, peso e in… circonferenza cranica

La crescita in altezza e peso è uno degli aspetti della vita e della salute del bambino a cui darete, a ragione, più importanza perché una crescita in altezza e peso "normale" è considerata un indice semplice e attendibile di un buon livello di salute fisica del bambino.

L'importanza data all'aumento del peso o dell'altezza cambia, in genere, a seconda dell'età del figlio. Il termine "basso" in sé non ha alcun significato negativo dal punto di vista medico, ma viene tendenzialmente considerato dai genitori sempre un dato negativo, dalla nascita all'adolescenza. Il termine "magro", invece, ha, per i genitori, un significato negativo nella prima e seconda infanzia, mentre in età adolescenziale assume un significato molto positivo di bellezza e fitness. La circonferenza cranica, se non in casi particolari, è, al contrario, una misura sottovalutata, ma che invece il pediatra rileva sempre fino ai 30-36 mesi.

La crescita è un fenomeno dinamico, che non si verifica con velocità e modalità sempre costanti, ma presenta variazioni, anche notevoli, in base all'età.

Nel primo anno di vita l'aumento del peso è decisamente superiore a quello della lunghezza, tanto che, in generale, **i bambini raddoppiano il peso della nascita verso i 5 mesi e lo triplicano verso il compimento del primo anno. La lunghezza invece aumenta meno in percentuale perché aumenta solo del 50% del valore alla nascita**.

Nel lattante (bambino al di sotto dei 12 mesi di vita) il peso aumenta soprattutto nel primo semestre e, in particolare, nei primi due mesi, mentre al quarto mese è frequente osservare una flessione della crescita ponderale, del tutto fisiologica, che non deve provocare in voi ansia e inizio anticipato dell'alimentazione complementare o introduzione di supplementi di formule nei bambini allattati al seno: state tranquilli, in genere non è necessario nulla di tutto ciò.

Nonostante tenderete a essere più attenti al peso che alla lunghezza, quest'ultima è un parametro altrettanto importante. La lunghezza aumenta soprattutto nei primi mesi (circa 10 cm nei primi 3 mesi, e poi circa 4 cm per ogni trimestre successivo), arrivando a circa 75 cm al primo compleanno.

Nel secondo anno di vita però il ritmo cambia. Il bambino cresce molto più lentamente e, in media, la lunghezza aumenta di circa 10-12 cm, ma **soprattutto l'aumento in peso rallenta** notevolmente perché è in media di soli 2 kg. Inoltre l'aumento di peso e di altezza non avvengono a ritmo costante, ma si alternano periodi di aumento a periodi di fermo che potrebbero preoccuparvi.

In realtà la crescita è molto più complessa e non si limita solo a un aumento quantitativo di peso e altezza.

Dopo il primo anno di vita i tessuti del bambino cambiano qualitativamente. La percentuale di acqua, che dà l'aspetto paffuto e tondeggiante del corpo e del viso del bambino, diminuisce, a favore di una maggiore concentrazione di sali minerali e proteine: l'aspetto del vostro bimbo diventa quindi più asciutto e sodo, come se stesse dimagrendo, mentre, invece, sta giustamente crescendo e maturando.

Attenzione: una crescita più lenta riduce il bisogno di energia e, di conseguenza, l'appetito, un avvenimento del tutto fisiologico, cioè normale: il minore appetito è un effetto del

rallentamento del processo di crescita e non il contrario e non è quindi necessario allarmarsi.

Questa modalità di crescita lenta e a favore dell'altezza continua fino ai 5 anni, con un aumento ponderale di circa 6 Kg, a fronte di un aumento dell'altezza di 25 cm circa tra i 2 e i 5 anni. Inoltre, **indipendentemente dall'età, i bambini crescono più in primavera-estate e meno in autunno-inverno, stagioni in cui la crescita "si riposa".**

Dopo i 5-6 anni di età il peso riprende a crescere in maniera leggermente superiore a quello dell'altezza e si verifica quello che, tecnicamente, i medici chiamano "adiposity rebound" (letteralmente il "rimbalzo del grasso").

In parole povere dopo i 6 anni l'aumento in peso è maggiore dell'aumento in altezza, situazione che rimane costante fino all'adolescenza quando, nuovamente, prevale l'aumento in altezza.

Se questo ritmo alternante di "allargamento e allungamento" viene alterato e, prima dei 6 anni, il bambino inizia ad aumentare maggiormente di peso rispetto all'altezza, con un aumentato rischio di sviluppare obesità: è questo - dunque - che dovrebbe preoccuparvi.

Il fenomeno dell'obesità è piuttosto frequente in Italia e dovremmo fare molta più attenzione.

Non fatevi condizionare dalle frasi fatte del tipo: "cresce poco", "è magrino", "i compagni di gioco della stessa età sono tutti più alti" e se individuate segnali di sovrappeso non crogiolatevi nella scusa "è solo un po' più robusto, come suo padre". Infine, non scaricate la responsabilità sul bambino: non sono soggetti autonomi in grado di prendere le decisioni più corrette per la loro salute e, cedere alle loro richieste riguardo alle abitudini alimentari, non è una strategia corretta per tutelarli.

Se quindi il bambino secondo voi "ingrassa, ma non mangia quasi niente" o "vuole sempre due piatti di pasta e le merendine, l'aranciata, i succhi, anche se

gli dico sempre di mangiare meno" prendetelo come un segnale di allarme (ed esponetelo al vostro pediatra).
Questi concetti socio-familiari distorti hanno fatto sì che **l'Italia sia nei primi posti in Europa per la percentuale di bambini in eccesso di peso (sovrappeso) e obesità (senza contare la frequenza di patologia correlate).**
Preoccupatevi dunque se vostro figlio è grasso, **non abbiate paura di mettere in discussione voi stessi e il vostro stile di vita**. A causa di cattive abitudini alimentari, infatti, anche voi e gli altri membri della famiglia potreste essere sovrappeso.
In questi casi è difficile per il pediatra ottenere risultati, se non coinvolgendo l'intera famiglia in un progetto di miglioramento delle abitudini alimentari.

Compito di voi genitori, per il bene vostro e dei vostri figli, è accettare di modificare lo stile di vita cambiando le abitudini alimentari e incrementando l'attività motoria, in modo da **essere voi stessi di esempio** e sostenere l'impegno del bambino a mangiare meglio ed essere meno sedentario.

Le curve di crescita

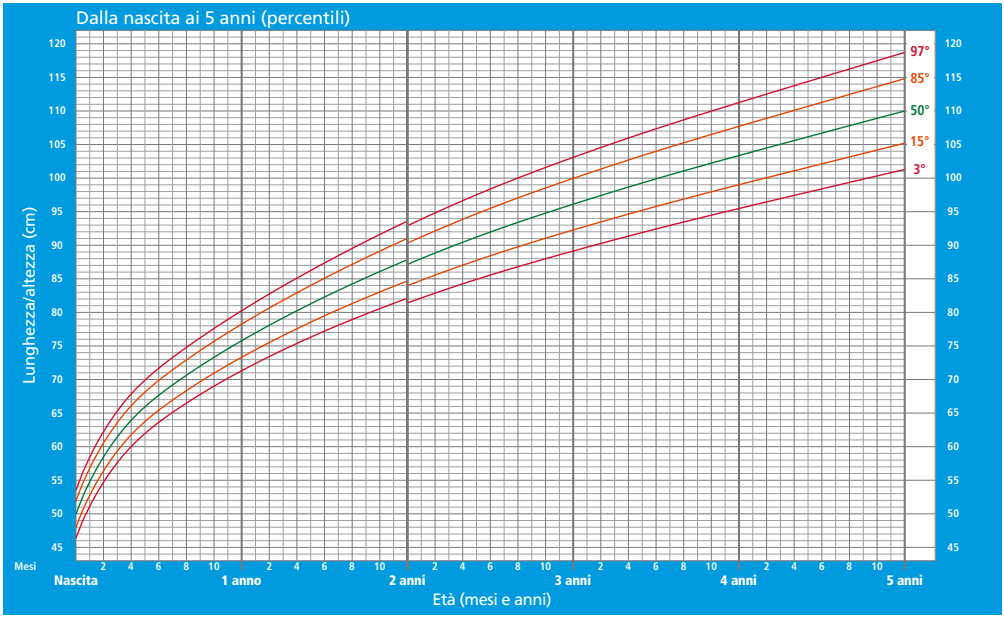
La crescita è un processo dinamico e quindi per valutare se la crescita di un bambino è "normale" i valori di peso e altezza vengono confrontati con quelli delle cosiddette "curve di crescita". Ma cosa sono le curve di crescita? **Le curve di crescita sono delle tabelle lunghezza/età e peso/età, diverse per maschi e femmine, attraverso le quali il pediatra confronta la crescita di vostro figlio proprio per verificare che sia nell'ambito della normalità**.
Esistono varie curve di crescita. Le maggiormente utilizzate sono quelle dell'Organizzazione Mondiale della

Sanità (ma esistono e vengono usate anche quelle italiane).
I risultati di una ricerca hanno dimostrato che i bambini dei diversi continenti del mondo, se allattati esclusivamente al seno per almeno 4 mesi, in buona salute e allevati in un ambiente positivo che permetta di crescere senza ostacoli socio-economico-nutrizionali, crescono tutti allo stesso modo.
Queste curve dimostrano scientificamente che le differenze in peso e altezza, in precedenza considerate come dovute a differenze etniche presenti in diverse parti del mondo, sono dovute invece più ad ostacoli di tipo socio-economico che non genetici.
Utilizzare queste curve elimina dunque i presunti problemi della valutazione di crescita di bambini stranieri perché il modello di crescita ideale è globale.
Le curve di crescita della OMS quindi, hanno anche un valore morale proprio perché dimostrano che **ogni bambino può e deve crescere in modo simile e che la salute dei bambini è un valore globale senza differenze dovute al luogo di nascita.**

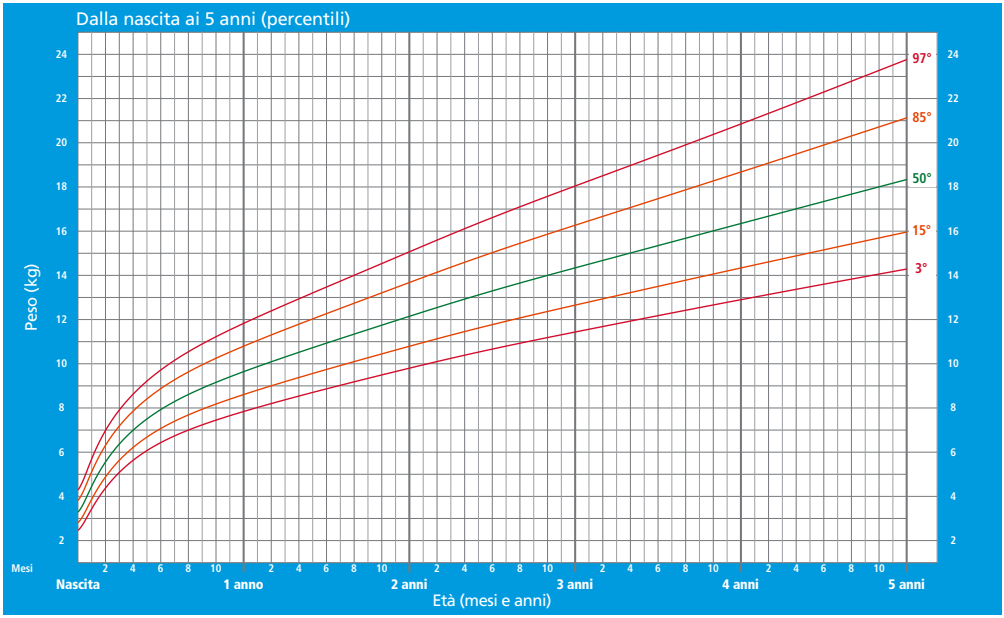
LE CURVE DI CRESCITA

Presentiamo gli standard di crescita della OMS in peso e altezza per le bambine e i bambini, dalla nascita a cinque anni, perché possano essere consultate in breve da voi genitori, ma un esame e una valutazione più approfondita della crescita del bambino è meglio che venga fatta sempre dal pediatra.
Come si interpretano?
Ognuno di noi ha un proprio patrimonio genetico che, oltre a determinare il colore degli occhi e dei capelli o il gruppo sanguigno, determina anche l'altezza (per almeno il 70%, mentre il restante 30% viene influenzato dall'ambiente).
La genetica familiare quindi è il fattore più importante nella crescita in altezza e, pertanto, in linea generale, più facilmente due genitori "bassi" avranno figli meno alti e genitori "alti" avranno figli più alti degli altri.

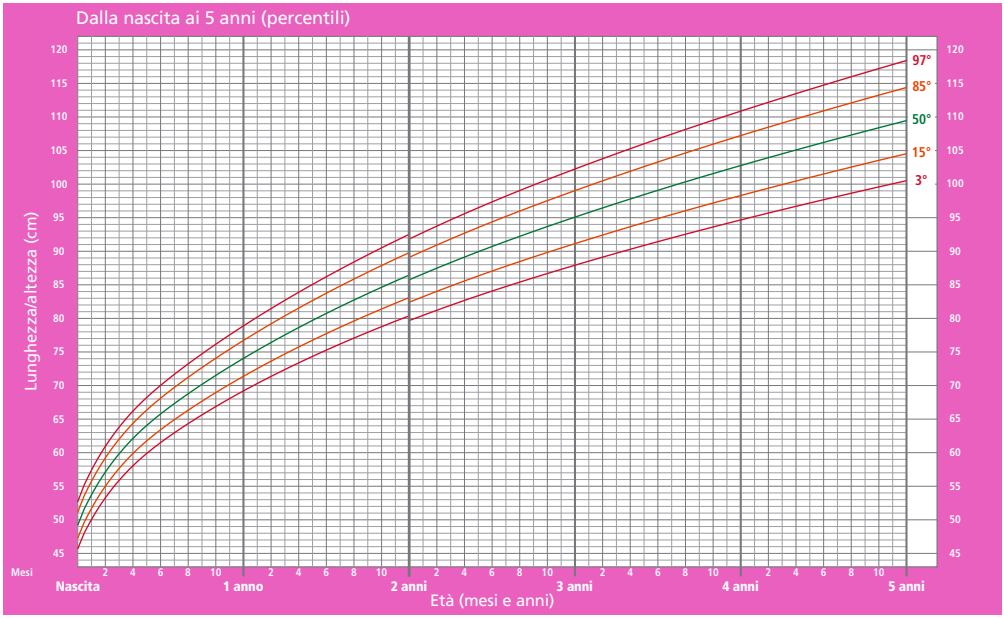
Lunghezza/altezza per età - Maschi



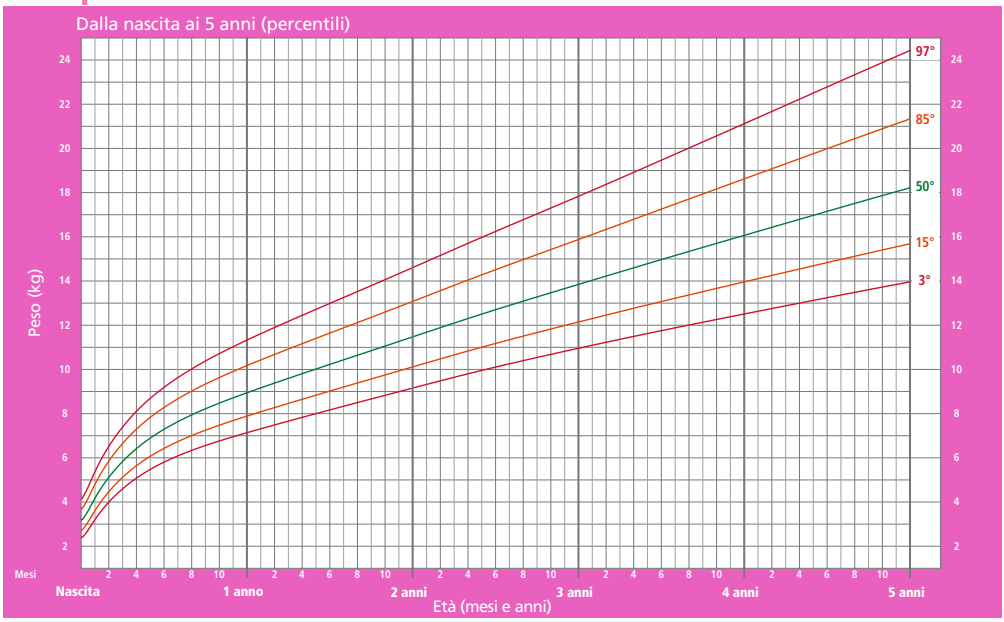
Peso per età - Maschi



Lunghezza/altezza per età - Femmine



Peso per età - Femmine



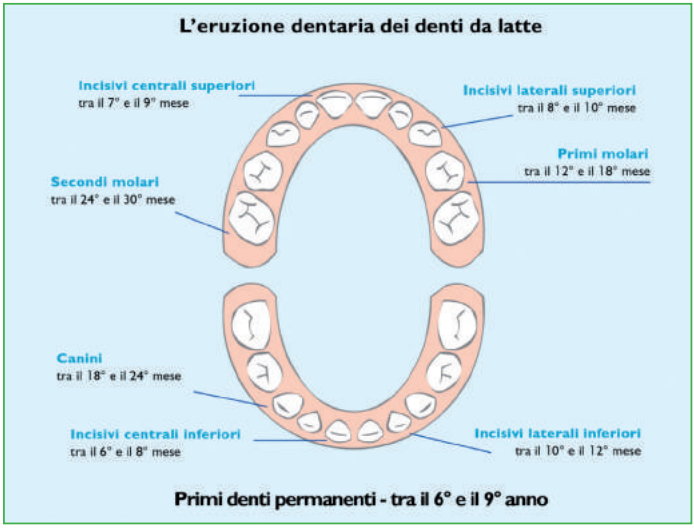
Ovviamente, come per tutti gli altri parametri, anche altezza e peso non possono avere un unico valore preciso di normalità per tutti. Semplificando molto, le curve sono il "riassunto", portato a cento (da cui il termine "percentile") fatto su migliaia di bambini misurati.
Per verificare in che percentile si trova il vostro bambino scegliete la tabella relativa al sesso (maschio o femmina); cercate poi il suo peso (o la sua altezza) sull'asse verticale e la sua età su quello orizzontale; trovate la corrispondenza nel grafico. Evitando tutta una serie di spiegazioni matematiche, la "normalità" è data da qualunque valore che si trovi tra le due righe rosse dei grafici riportati sotto (matematicamente, si parla di valori compresi tra il 3° e il 97° percentile), e, generalmente, dalla regolarità con cui il bambino segue una specifica curva. Ogni variazione della curva di crescita merita certamente attenzione: va segnalata al pediatra che saprà valutare se lo scostamento registrato rientra comunque nella norma o se è la spia di qualche problema da approfondire.

I denti

Nei bambini anche la crescita dei denti da latte varia molto: alcuni hanno già un dentino fin dalla nascita, altri a un anno di età non ne hanno ancora uno. Di solito il primo dentino spunta intorno ai 6 mesi (generalmente incisivo inferiore centrale) e la dentizione detta "da latte" si completa intorno ai due anni, due anni e mezzo. **Essa comprende 20 denti, 10 inferiori e 10 superiori**. La seconda dentizione inizia dopo la caduta dei rispettivi denti da latte: di solito i primi a cadere sono gli incisivi inferiori, intorno ai sei anni. L'eruzione di un dentino e la sua caduta sono sempre piccoli eventi "traumatici" che possono avvenire senza particolari disturbi per il bambino ma che talvolta possono causare infiammazione, arrossamento, dolore. Nel periodo della prima dentizione, in generale, si osservano alcuni disturbi: pianto, agitazione, irrequietezza, risvegli notturni causati dal dolore e dal fastidio generati nel bambino dai dentini che spingono per uscire. Vi sono, poi, tutta una serie di sintomi che la tradizione vuole legati alla dentizione

(secrezione nasale, feci molli o, al contrario, stitichezza e addirittura febbre). Se i disturbi "sono sempre gli stessi", cioè si mantengono costanti e con le stesse caratteristiche, non devono impensierire. Se invece si accentuano o si caratterizzano in modo diverso, è opportuno contattare il pediatra per esporre i propri dubbi. Nel corso della dentizione è normale che il bambino sbavi, voglia mordere o rosicchiare, sia irritato: va consolato e gli va dato qualcosa di duro da masticare (controllate sempre la qualità e i materiali dei prodotti del commercio). L'assunzione di acqua durante la prima dentizione deve essere favorita, anche per la sua azione rinfrescante. Se il dolore è intenso si può somministrare paracetamolo (in gocce o sciroppo), calcolando le dosi dopo aver chiesto consiglio al pediatra.

Sono invece assolutamente vietati lo zucchero, il miele rosato, i biscotti e tutto ciò che contiene zucchero, in quanto aumentano il rischio di sviluppare carie. Di seguito lo schema che mette in evidenza l'eruzione dentaria dei denti da latte:



Il grande nemico dei denti: lo zucchero

Lo zucchero facilita l'insorgere di carie dentarie perché costituisce l'alimento dei batteri che le causano. **Non è tanto importante la sua concentrazione o la quantità, ma soprattutto la durata del suo contatto con i denti**. Per questo vanno evitati, per esempio, i lecca-lecca e i biberon con bevande zuccherate. È opportuno lavare i denti dopo ogni pasto e non somministrare alimenti o bevande zuccherate tra un pasto e l'altro. Possono causare carie sostanze come saccarosio, glucosio, destrosio, maltosio, fruttosio, amido idrolisato e le maltodestrine. Questi zuccheri sono contenuti nello zucchero da cucina, nei biscotti, nei dolci, nelle merendine, nelle caramelle (soprattutto se di consistenza gommosa o appiccicose), negli sciroppi, nel miele, nei succhi di frutta e nelle bevande zuccherate come aranciate, cole, ecc.

Ricordate che i bambini che mangiano dolci tutti i giorni hanno il doppio delle probabilità di sviluppare carie rispetto ai bambini che li mangiano meno frequentemente. Evitate, quindi, di utilizzare dolciumi o bevande zuccherate come ricompensa.

Il bambino, prima di andare a letto, dopo aver lavato i denti, non deve più assumere cibi o bevande zuccherate (lo zucchero resterebbe a contatto con i suoi denti tutta la notte!). Anche saccarina e aspartame sono cariogeni ed è comunque opportuno evitarli nel bambino.

Il grande amico dei denti: lo spazzolino

Abituate i vostri bambini a lavare con cura e frequentemente i dentini fin dal momento in cui iniziano a spuntare.

Nei primi tempi utilizzate una garza bagnata, su cui poserete una piccola quantità di dentifricio, quindi passate a uno spazzolino morbido, guidando la manina del bambino che impugna lo spazzolino.

Poiché il piccolo tende a ingoiare il dentifricio con la saliva durante lo spazzolamento dei denti, usate una quantità di pasta dentifricia pari alla grandezza di un pisello, in modo che l'ingestione non provochi intossicazione. Può essere utile, quando il bambino è più piccolo, sedersi davanti allo specchio con lui in braccio (la sua schiena appoggiata al vostro petto), in modo che possa anche vedere che cosa fate e viverlo come un gioco quotidiano.
Non è importante spazzolare bene all'inizio, ma far sì che vostro figlio accetti, come pratica normale, la pulizia dei denti per 2-3 volte al giorno dopo i pasti principali.
Molti odontoiatri infantili consigliano una prima visita già all'età di 3-4 anni, non tanto per curare i dentini, quanto per far familiarizzare il bambino con l'ambiente del dentista, la poltrona dove si sta seduti e per parlare con voi genitori dell'igiene dei denti.

SUPPLEMENTAZIONE DI FLUORO

Il fluoro è presente nel tè, nel pesce e nell'acqua che si beve, ma in generale a dosi troppo basse per garantire la prevenzione della carie. Poiché in Italia non viene praticata sistematicamente la fluorazione delle acque potabili, durante la gravidanza si raccomanda alle mamme di assumere una supplementazione di fluoro nella dieta. Successivamente è opportuno somministrare al bambino una supplementazione di fluoro nella dieta quotidiana, dopo aver sentito il pediatra e tenendo conto della quantità di fluoro presente nell'acqua che il bambino beve e in quella che utilizzate per preparargli il latte qualora vostro figlio sia allattato con il biberon. ***Non bisogna però abusare della quantità di fluoro introdotta*** *perché una sua eccessiva assunzione può essere indesiderabile. Il modo più corretto, secondo le linee guida del Ministero della Salute, per assumere il fluoro è quello di somministrarlo direttamente in bocca, come pasta dentifricia, a contatto con i denti, la sera andando a letto. Se ciò non è possibile usate le gocce.*

La profilassi con il fluoro va continuata almeno fino ai 12 anni. Qualora vi sia una particolare conformazione dei denti del vostro bambino, una familiarità per le carie o vostro figlio abbia già avuto carie, può essere utile sentire il vostro dentista di fiducia che potrà suggerirvi di procedere alla fluorazione dei denti (anche quelli da latte non devono cariarsi!) o alla sigillatura dei solchi dei molari.

Di seguito una tabella da cui si evince quanto fluoro dovete somministrare, benché è sempre indispensabile seguire le raccomandazioni del pediatra. *Vedi anche al capitolo 2 "le supplementazioni".*

Quanto fluoro somministrare

Età	Concentrazione del fluoro nell'acqua che beve il bambino, dell'acquedotto o di bottiglia		
	< 0,3 mg/l	0,3 – 0,6 mg/l	> 0,7 mg/l
2 mesi 2 anni	0,25 mg	0	0
3-5 anni	0,50 mg	0,25 mg	0
dai 6 anni in poi	1 mg	0,50 mg	0

Camminare

È opportuno che il bambino acquisisca le competenze dell'equilibrio e del camminare spontaneamente, sperimentando (dentro il box, ad esempio) come e quando tirarsi su, oppure provando ad alzarsi aggrappandosi al divano o a una seggiola sotto la vostra sorveglianza.

Camminare, per lui, significa diventare autonomo, perché ora va dove vuole, velocemente, da solo. Crede addirittura di poter fare a meno di voi, vi provoca scappando, ma vi getterà le braccia al collo, sconsolato e piangente, quasi offeso, alla prima caduta. All'inizio aumentano un po' le vostre preoccupazioni: cadrà spesso? Batterà la testa? Si farà male?

Ben presto però vi abituerete alle piccole cadute e ai brevi pianti che ne seguiranno, da lui stesso presto dimenticati nell'ecci-

tamento di una nuova corsetta! Soprattutto sarete molto felici perché avrà raggiunto e superato una nuova e importante tappa del suo sviluppo. La cosa più bella è vedere come è orgoglioso il vostro bimbo di potersi muovere da solo. Il suo sguardo è cambiato, sembra voglia dirvi: "guarda come sono bravo, cammino come te, ormai sono indipendente, vado dove voglio, non mi fermo più!" **Fatelo sperimentare, correre e arrampicarsi, sempre sotto il vostro occhio vigile**. Non mostrategli le vostre "preoccupazioni", si sentirà insicuro. Fatelo muovere in libertà, ma mettete un cancelletto all'inizio delle scale se la casa è disposta su più piani, ma fate attenzione ai pericoli! Vedi anche capitolo 6.

Da mettere ai piedi

I piedi dei bambini crescono molto velocemente ed è opportuno metterli in calzature adeguate affinché le dita possano distendersi e crescere correttamente. I bambini andrebbero lasciati il più liberi possibile. **Le scarpe per camminare andranno calzate solo quando sarà in grado di camminare da solo e fuori di casa**.

Usate preferibilmente calze di cotone non elasticizzate, mai troppo strette, e calzatele dopo averlo asciugato bene tra le dita dei piedi. Tagliate le unghie dei piedi diritte e non arrotondate perché ai lati potrebbero incarnirsi, soprattutto se la scarpa è stretta. In casa il bambino può camminare scalzo su moquette e parquet o con calze antisdrucciolo se è inverno o su pavimenti di ceramica.

Attenzione a piedi e gambe

Quando i bambini iniziano a camminare è normale che lo facciano con i "piedi a papera" e ancheggiando: le loro gambe risentono a lungo della posizione obbligata tenuta nel corso della gravidanza all'interno dell'utero materno; inoltre camminano con il pannolino tra le gambe e sono costantemente alla ricerca di un equilibrio non perfettamente stabilizzato. **Ci vogliono molti mesi per iniziare a camminare "come un adulto"**. Bisogna osservare un bambino come cammina e come tiene le gambe o i piedi quando non se ne accorge, altrimenti assumerà i comportamenti più strani e improbabili perché si sente osservato. Fate attenzione invece a eventuali atteggiamenti del bimbo:

- **gambe arcuate**: un piccolo spazio tra le ginocchia è normale fino a 2-3 anni. Se notate che la distanza non tende a correggersi spontaneamente entro tale età, segnalatelo al pediatra.
- **ginocchio valgo (gambe a X):** le ginocchia si toccano e i malleoli sono distanziati. Anche questa situazione rientra nelle normalità fino a 3-4 anni. Il suo persistere va segnalato al pediatra.
- **i piedi sono rivolti all'interno**: questa condizione di solito si corregge da sola entro gli 8-9 anni e il trattamento non è necessario.
- **i piedi sono rivolti all'esterno: anche in questo caso di solito si corregge spontaneamente** entro gli 8-9 anni.
- **piedi piatti**: sono anch'essi fisiologici nei primi 2-3 anni. Se l'arco plantare si forma normalmente, quando il bambino sta sulle punte dei piedi, non è necessario nessun trattamento. Se l'atteggiamento persiste o assume caratteristiche marcate segnalatelo al pediatra.
- **cammina sulle punte**: questo atteggiamento è da segnalare al pediatra.

Sono veramente pochi i casi che richiedono un intervento ortopedico correttivo contenitivo o chirurgico. In passato si è fatto eccessivo uso di scarpe ortopediche e di plantari, nella convinzione che fossero utili. La ricerca medico-scientifica ha messo in evidenza che tali presidi (a parte casi di reale patologia) non sono di alcuna efficacia e che il piede, una volta liberato dal tutore fino ad allora utilizzato, tende a tornare rapidamente nella scorretta posizione primitiva. Inoltre, si è privato quel piede di tutti gli stimoli naturali tendenti al suo raddrizzamento, determinati dal riflesso plantare che si ha poggiando direttamente il piede per terra.

NO AL GIRELLO

Il girello è uno strumento di cui è vietata la vendita in alcuni paesi (Canada) per ragioni di sicurezza e prevenzione degli incidenti domestici. Inoltre è sconsigliato perché:
- è nemico della corretta postura di piedi e gambe;
- abitua il bambino a camminare sulle punte;
- ritarda l'acquisizione del senso di equilibrio.

Parlare

Finora, cari genitori, avete comunicato con il vostro bambino mediante sguardi, sorrisi, pianti, strilli, rimproveri, carezze, movimenti di braccia e gambe. Gli avete comunicato sicurezza anche con la tonalità della voce, con la presenza del vostro odore, la ritualità dei gesti, le cantilene, le ninne nanne… Finora lui ha ascoltato tutto ciò che voi genitori gli avete detto, a volte con attenzione, a volte distrattamente. E ha registrato tutto! Ormai comincia a ripetere qualche singola parola, poi due, tre assieme. Pian piano saranno frasi con cui lui esprimerà ciò che vuole e ciò che non vuole, magari facendo capricci e dicendovi "no!", spesso in maniera perentoria, ma quasi sempre senza un vero motivo, solo per vedere come reagite o che cosa può ottenere, per verificare se siete coerenti nei vostri comportamenti, per controllare se ha capito bene.

I primi nomi che imparerà (a parte la gara, tutta vostra, di scoprire se dice prima "mamma" o "papà"), saranno quelli delle cose che usa giornalmente, che hanno a che fare con la sua alimentazione, con il bagnetto, con il cambio della biancheria. Saprà indicarvi con le parole alcuni comportamenti che vuole da voi ("pappa", "acqua") e ripetere il nome di alcune parti del suo corpo. Poi passerà a "parlare" anche con gli altri, dapprima timidamente e quindi in maniera sempre più "sfacciata", soprattutto con coloro che gli "daranno corda" e manifesteranno interesse per ciò che vuole esprimere. Godetevi questi momenti: sono irripetibili!

Udito e linguaggio

È importante sapere che **lo sviluppo del linguaggio è strettamente correlato all'udito**: un bambino che non sente, non parlerà perché non avrà mai avuto la possibilità di ascoltare le parole. Oppure parlerà male, se il suo udito è imperfetto. È evidente che quanto prima si evidenzia un problema di udito, tanto prima si potranno prendere provvedimenti per superarlo.

L'udito del bambino può essere valutato alla nascita, poi nel corso dei bilanci di salute, tramite test e domande del pediatra, e anche da voi genitori.

Da alcuni anni, in molti centri nascita i neonati vengono sottoposti a un particolare esame, chiamato "otoemissioni", che valuta se il bambino sente. Talvolta, per problemi tecnici o momentanei legati al condotto uditivo del neonato, il risultato è falsamente positivo, cioè indica che il bambino non sente. In questi casi è routine la ripetizione dell'esame.

L'esame delle otoemissioni, però, non garantisce del tutto che quel bambino senta, perché esistono delle sordità a insorgenza tardiva. Per questo il pediatra nei primissimi mesi sottoporrà voi e il vostro bambino a questionari e test dedicati allo scopo di intercettare precocemente le varie forme di sordità.

Voi stessi potete indirettamente verificare se vostro figlio sente bene attraverso l'osservazione di alcuni suoi comportamenti. Nei primi mesi, quando sente un rumore improvviso, il bambino reagisce allargando le braccia, flettendo le coscia sull'addome e, subito dopo, mettendosi a piangere indicandoci indirettamente che ha percepito il rumore.

Successivamente potrete valutare se si gira quando inizia la pubblicità alla televisione, quando suona il campanello di casa, quando qualcuno lo chiama e se ascolta indifferentemente il telefono con entrambe le orecchie.

Nel caso vi accorgeste che qualcosa non va, segnalatelo immediatamente al pediatra. Il medico sarà in grado di valutare il problema e, nel caso sia necessario, indirizzarvi allo specialista.

L'IMPORTANZA DI PARLARE CON IL BAMBINO E DI ASCOLTARLO

Leggere a voce alta e far ascoltare musica, fin dalle primissime epoche della vita, sono due strumenti molto importanti per lo sviluppo del vostro bambino. Leggete e sfogliate con loro libri adeguati all'età, con figure. Canticchiate canzoni, filastrocche, soprattutto con un po' di mimica.
È necessario parlare molto ai bambini, per esempio mentre si gioca, durante i lavori di casa, attirandone l'attenzione e ripetendo ad alta voce quello che si sta facendo e il nome delle cose che si toccano o si mostrano.

***Dovete lasciare al bambino il tempo di esprimersi e parlare**: se dice qualcosa in maniera non corretta, ripetetegliela nella maniera giusta, senza però costringerlo a ridirla. Si può, per esempio, attirare l'attenzione del bambino proponendogli di scegliere, ad esempio chiedendo e aspettando la sua risposta: "vuoi la mela o la pera?"*
Non lasciate la televisione accesa come rumore di fondo o come possibilità di distrazione e di interesse. La televisione si dovrebbe guardare insieme ai bambini per un tempo il più possibile limitato, commentando sempre tutto quello che si vede.
Segnalate al pediatra le difficoltà di linguaggio di vostro figlio, intorno ai due anni e mezzo.

In casa si parlano due lingue

Il bilinguismo non è mai un problema. Ogni genitore dovrebbe parlare nella propria lingua di origine ed entrambi dovrebbero conversare tra loro nell'una o nell'altra lingua. I bambini si adattano bene a questa situazione, anche se in genere iniziano a parlare più tardi rispetto ai coetanei.
A un certo punto cominciano spontaneamente a utilizzare una delle due lingue, di solito quella che viene più usata in casa e che sentono usare anche fuori da parenti, amici e coetanei. Resta tuttavia in essi la capacità di comprendere ciò che si dice nell'altra lingua, quella che ancora non usano, ma che, quando si sentiranno pronti, useranno tranquillamente.

Vedere

"Quando comincia a vedere?" è una delle domande più frequenti che i genitori fanno al pediatra. La visione nitida non è sicuramente ancora presente nei primi giorni e nelle prime settimane di vita, ma il bambino è in grado di "vedere" la presenza di mamma e papà anche con tutti gli altri sensi e di tranquillizzarsi percependo di non essere solo. L'agganciamento dello sguardo del lattante con quello della mamma, frequente durante la poppata, è un guardarsi negli occhi così intenso, molto di più di quello tra due innamorati, che non si scorderà mai. Non lo scorderà la mamma, che vede il bambino nutrirsi e porre in lei tutte le sue speranze e non lo scorderà il bambino, nella cui mente resterà l'imprinting del viso materno.
Un viso così premuroso e sempre sorridente che infonde fiducia, chino su di lui a proteggerlo e a rassicurarlo quando ancora la vita è un enigma e le uniche preoccupazioni, legate all'istinto di sopravvivenza, sono mangiare, digerire, evacuare e dormire dopo nove mesi passati comodamente nel grembo materno.

Controlli della vista

Il bambino dovrebbe essere in grado di vedere fin dalla nascita, ma **la vista si sviluppa gradualmente nei primi 6-8 mesi di vita**. Sin dal primo-secondo mese è in grado di seguire un oggetto colorato spostato a 20 cm di distanza dagli occhi. Nei primi 6 mesi **transitori e fugaci** atteggiamenti di strabismo o di scoordinamento degli occhi possono non avere alcun significato patologico; se invece sono frequenti e durano a lungo, segnalatelo al pediatra. In occasione dei bilanci di salute il pediatra sottoporrà vostro figlio a una serie di test per verificare che il suo apparato visivo non abbia problemi.
Il **riflesso rosso** verrà ripetuto più volte nei primi mesi: consente di vedere il rosso della retina transilluminata attraverso la cornea e permette di dire che le sue "lenti" interne dell'occhio sono ben trasparenti.
Il **test di Lang**, o test della capacità stereoscopica della vista, da effettuarsi preferibilmente dopo l'anno, serve a controllare la sua capacità di vedere con entrambi gli occhi.
Per eseguirlo viene fatta guardare al bambino una particolare cartolina grigia con un'immagine ben visibile e altre meno visibili, ma che possono essere distinte dal bambino che vede

correttamente, che le indicherà con il dito.
Il **test delle E**, o altri simili, si utilizza dopo i 4 anni per valutare l'acuità visiva.
Questi controlli, effettuati in epoche successive, permettono di seguire l'evoluzione della capacità visiva del bambino e di intervenire prontamente qualora si evidenzi l'insorgere di qualche problema.

L'OCCHIO PIGRO

L'ambliopia è la patologia più frequente da escludere. Si dice comunemente che è dovuta al fatto che un occhio diventa "pigro" e smette di guardare.
In realtà l'occhio non guarda perché a un certo punto interviene un problema: ad esempio una cataratta, un'angolazione forzata dell'occhio che non permette la caduta del "fuoco" visivo nel punto giusto della retina o, più frequentemente, un difetto dell'acuità visiva come l'ipermetropia.
Per uno di questi motivi l'occhio interessato smette di guardare e, di conseguenza, il nervo ottico non utilizzato tende ad atrofizzarsi.
Più tempo di non funzionamento passerà maggiore sarà l'atrofia e minore la possibilità di recupero. Talvolta l'occhio che non viene più utilizzato tende ad assumere una posizione di strabismo. Quella dell'ambliopia è una situazione spesso molto subdola, difficile da smascherare, se non è evidenziata dallo strabismo.
Oltre alla visita di controllo dal pediatra e, se ci sono dei dubbi, dall'oculista pediatra, ***un metodo casalingo per verificare se ci sono problemi di ambliopia può essere quello di fare con vostro figlio, una volta l'anno dopo i 2/3 anni, il "gioco del corsaro". Entrambi vi mettete una benda su un occhio e girate per la casa e nel giardino.***
Dopo un po' cambiate l'occhio bendato.
Se il bambino si muove tranquillamente, non ha difficoltà e non rifiuta senza motivo il gioco, non ci sono problemi. Altrimenti può essere il caso di contattare il pediatra.

LO SVILUPPO DELLA MENTE

Lo sviluppo della struttura fisica, della massa muscolare e ossea, del peso e dell'altezza, va in perfetta sincronia con quello del cervello e permette di raggiungere nuovi tipi di competenze che coinvolgono non solo i cinque sensi, ma anche le capacità intellettive e relazionali. È come se il software (il corpo) e l'hardware (le capacità intellettive) fossero in grado di interagire, di sincronizzarsi e di potenziarsi, permettendo integrazioni ed elaborazioni sempre più complesse, compresa la possibilità di implementare e arricchire le funzionalità dell'hardware.
Per questo i bambini non sono uguali né per crescita in statura e in peso, né per sviluppo del linguaggio e della capacità di giocare con gli altri. Molto dipende dal loro patrimonio genetico (ad esempio da quanto sono alti i genitori, i nonni, gli zii), molto dall'ambiente che li circonda (ad esempio se stanno solo con adulti) e dagli stimoli a "crescere" cui sono esposti. Molto dipende da quanto accade nei primi 1000 giorni di vita (dal concepimento fino ai 24-36 mesi). Stimoli molto importanti possono derivare dal frequentare il nido o la scuola dell'infanzia, dall'avere fratelli o sorelle, dall'andare spesso al parco a giocare con gli altri bambini, dall'avere animali in casa, dall'ascoltare assieme ai genitori o ai nonni un libro letto ad alta voce, oppure brevi brani di musica.

Il gioco

Tutte le azioni che compie un bambino rappresentano un gioco. **Attraverso il gioco il bambino sviluppa le proprie capacità, esplora l'ambiente, impara a crescere**. Più i bambini giocano, sia da soli, ma ancor più in compagnia, più apprendono e, nello stesso tempo, si divertono. I bambini non giocano volentieri da soli, hanno bisogno dell'attenzione di qualcuno che giochi con loro; solo con gradualità diventano indipendenti anche nel gioco, ma bisogna lasciare loro tempo prima che siano davvero autonomi.
I piccoli per fortuna imparano da tutto ciò che li circonda e da tutto ciò che capita loro, per cui traggono anche dalle banalità

del quotidiano spunti di gioco e di crescita. Perciò, quando lavate le stoviglie mettete vostro figlio su una sedia vicino a voi e lasciategli lavare i coperchi; quando cucinate parlategli e fate in modo che veda ciò che fate. Quando non è impegnato a fare qualcosa, un bambino si annoia, insegnategli allora fin da subito a trarre piacere da ogni occupazione, anche da quelle apparentemente più normali. Peraltro è lui il primo, se gli viene concessa libertà di sperimentazione, a dimostrare una capacità impressionante di fare cose interessanti con oggetti molto quotidiani e comuni. **È necessario che il bambino capisca che ci sono tempi stabiliti per molte attività, soprattutto per quelle domestiche, allo stesso modo però quando siete insieme cercate di essere elastici in modo da evitare frustrazioni eccessive**.

Alcune abitudini possono cambiare per gestire in modo più soddisfacente la relazione con il proprio figlio e avere tempo per giocare insieme. L'importante è che la vita in casa sia ritmata da tempi regolari: il piccolo ha bisogno di abitudini. Però, quando il sole splende e vostro figlio scoppia di energia, nessuna regola stabilisce di lavare i piatti prima di andare al parco giochi. Tra i tanti fattori di sviluppo giocano un ruolo importante gli stimoli a cui è esposto un bambino. È infatti fondamentale che i genitori si impegnino per essere sempre un supporto attivo e propositivo nel percorso di crescita del proprio figlio. Cercate innanzitutto di capire cosa interessa di più al bambino e assecondate le sue inclinazioni. Ogni occasione può essere quella giusta per crescere, quindi, siate creativi e scovate anche nelle situazioni quotidiane l'opportunità di cose da guardare, pensare e fare. **Cercate di rendere interessante agli occhi di vostro figlio quello che state facendo**, questo vi consentirà di concludere efficacemente qualsiasi vostra attività. Coinvolgete il vostro bambino con spiegazioni, in modo da interessarlo, anche se si tratta di "banalità", per esempio cosa aggiungere alla lista della spesa o quali oggetti vanno in lavastoviglie. Cercate spazi e luoghi all'aperto dove il vostro bambino possa correre, saltare, arrampicarsi, specialmente se abitate in un appartamento senza ampi spazi o senza giardino. E infine ricordatevi che per dare energie a vostro figlio avete bisogno a vostra volta di fare il pieno ogni tanto, quindi prendetevi del tempo per crescere anche voi e quando avete impegni inderogabili fatevi aiutare da altre persone (nonni, baby sitter).

I giocattoli

Quando si acquistano dei giocattoli cercate di orientarvi verso giochi adatti all'età del bambino, che stimolino la sua curiosità, le sue capacità e che gli facciano acquisire nuove conoscenze. Evitate di seguire semplicemente la pubblicità o la moda, se al bambino non interessa.

I giocattoli adatti ai più piccoli sono costruiti in materiale morbido e lavabile, hanno forme semplici e arrotondate, sono colorati, grandi ma non troppo, per poter essere tenuti in mano. Il bambino più grande può divertirsi con giochi molto diversi, anche di dimensioni e struttura molteplice: è importante che il gioco sia comunque semplice, per stimolare maggiormente la sua fantasia.

Le armi giocattolo vanno limitate ma non devono essere proibite: non è dimostrato che favoriscano l'aggressività del bambino come spesso si crede. Il giocattolo deve essere sicuro, in regola con le norme di sicurezza: state quindi attenti anche alla qualità, controllando i giochi, specie quelli venduti sulle bancarelle o presi di seconda mano.

Ormai in molte città sono presenti centri come le ludoteche o agenzie private oppure legate a comuni, biblioteche che mettono a disposizione luoghi e persone per garantire ai bambini uno spazio ricreativo.

I gruppi di gioco sono in genere formati da uno o due conduttori, un numero limitato di bambini, in genere non più di 10, e dai genitori che vogliono o possono fermarsi e partecipare alle attività. Ogni gruppo può fare percorsi diversi: chi punta più al gioco libero di gruppo, chi a percorsi orientati, tipo psicomotricità, approccio alla musica, giochi di manipolazione, giochi di movimento.

Potete iniziare accompagnando il bambino per un paio di ore, una o due volte la settimana; poi potete anche lasciarlo da solo per qualche tempo, concordando il tutto con gli animatori. In questo modo inizierete ad abituarlo a stare lontano da voi.

SICUREZZA DEI GIOCATTOLI

Regole per una scelta sicura

- *È buona norma comprare giocattoli con il marchio di conformità alle norme europee, indicata dal marchio CE, conforme agli standard di sicurezza.*
- *È obbligatorio il nome e l'indirizzo del fabbricante o dell'importatore, perché è un diritto poterlo contattare in caso di problemi.*
- *Tenete in considerazione la fascia di età indicata sulla confezione nella scelta del giocattolo, controllate se è riportata la dicitura "non adatto a bambini al di sotto di 36 mesi": questa indicazione avverte che il giocattolo è inadatto per bambini al di sotto dei 3 anni, essendo costituito da piccole parti.*
- *Assicuratevi che il giocattolo non abbia bordi taglienti che potrebbero ferire il bambino o piccole parti che, se messe in bocca, potrebbero soffocarlo.*
- *L'Istituto Italiano Marchio di Qualità garantisce che i giocattoli elettrici siano sottoposti a un controllo interno durante le diverse fasi della produzione.*
- *Il controllo è esteso anche alle attrezzature per parchi gioco, ai mobili di arredamento, agli oggetti di puericultura.*
- *Il sito **www.icqglobal.com/giocattoli-sicuri** è un punto di riferimento per i genitori che vogliono saperne di più sulla sicurezza dei giochi e dei prodotti per l'infanzia.*

Televisione

L'uso della televisione e di altri strumenti informatici non dovrebbe essere permesso a bambini di età inferiore ai due anni; infatti, società scientifiche nazionali e internazionali hanno stabilito che, durante i primi anni di vita, la televisione può limitare lo sviluppo verbale e le capacità relazionali del bambino. Inoltre, non è stato dimostrato che anche i programmi pubblicizzati come educativi per bambini siano in effetti capaci di aumentare le capacità mentali e in particolare di migliorare il linguaggio dei bambini di età inferiore ai due anni. D'altra parte tale risultato era perlomeno ipotizzabile visto che i bambini imparano tanto meglio quanto più la relazione è interattiva e non passiva come accade nel rapporto con la TV o con tutti i nuovi strumenti come cellulari, tablet e così via.

Solo dopo i due anni i bambini possono imparare qualcosa dalla TV o dall'uso giudizioso degli altri strumenti, perché per imparare devono poter capire il contenuto del programma e devono essere attenti. Infatti i bambini che guardano programmi educativi e, ovviamente, non cartoni violenti o spot pubblicitari, hanno migliori capacità di linguaggio, relazioni sociali e si adeguano più facilmente all'ambiente scolastico. Vanno però mantenuti i limiti orari perché l'apprendimento non migliora quanto più si usano TV e cellulari o tablet.

A partire dai 3-4 anni la TV può contribuire allo sviluppo della personalità del bambino, aiutandolo ad ampliare il suo bagaglio culturale e le proprietà di linguaggio e contribuendo a formare il suo vocabolario. Rappresenta, inoltre, un'interfaccia con il mondo, purché i programmi siano scelti attentamente dai genitori: realtà e culture lontane con cui probabilmente non verrà a contatto se non in futuro, gli sembreranno vicine e familiari. Per questi motivi la TV deve essere considerata come una fonte di stimoli e un mezzo di apprendimento. Ovviamente il vostro contributo e il modo in cui gliela proporrete saranno fondamentali nel corso del suo sviluppo affinché non diventi una baby-sitter passiva e ipnotizzante, capace di inibire ogni stimolo creativo e sottrarre spazio ad altre attività.

Non essere "dipendenti" dalla televisione è facile e difficile allo stesso tempo perché il piccolo schermo ha la capacità di "stregare" e catturare l'attenzione di grandi e piccini, anche con messaggi subliminali.

Cellulari, smartphone e tablet

Cellulari, smartphone e tablet sono entrati a far parte delle nostre vite in modo massivo. Essere genitori nel tempo degli smartphone è ancora più impegnativo. Sono sempre di più i bambini e i ragazzi che, anche per esigenze organizzative e di vita familiare, ne possiedono uno. Tuttavia da genitori **bisogna riconoscere che non rappresentano soltanto un mezzo di comunicazione, ma un nuovo mondo da gestire con cura**. Di sicuro sapere di poter comunicare in ogni momento con i propri figli, sapere dove sono o se hanno bisogno di qualcosa, può

essere rassicurante, dall'altro canto l'enorme potere che si cela dietro questi dispositivi può far paura. Da genitori vi sarete resi conto che i bimbi sanno perfettamente come far funzionare un tablet per trovare contenuti di loro gradimento. La loro capacità di apprendere e memorizzare i vostri gesti è sbalorditiva. Esattamente come si fa con la televisione o con altri giochi, anche in questo caso sono necessarie alcune regole da seguire per evitarne un uso improprio o eccessivo.

MI LEGGI UNA STORIA?

Il libro è un gioco per il bambino. Un gioco che gli insegna a osservare, a leggere, a fantasticare.
Un libro all'inizio può essere un oggetto colorato da portare alla bocca, negli anni diventa un elemento cruciale nell'apprendimento della lettura.
***Raccontare storie ai bambini è fondamentale per la loro crescita: già dai primi mesi i lattanti sono capaci di ascoltare e la lettura precoce contribuisce a sviluppare le loro abilità cognitive. Le favole della buonanotte arricchiscono la sfera emotiva e relazionale del bambino, che si immedesima nei personaggi e nelle trame delle storie**. Potete comperare libri a vostro figlio facendovi consigliare dai librai, ma potete anche farveli prestare o leggerli nelle biblioteche; in molte città italiane, come del resto in tutto il mondo, sono nati movimenti che incentivano la lettura ai bambini piccoli il che fa parte di progetti specifici (per esempio "Nati per leggere" e "Leggere per crescere") che coinvolgono associazioni di biblioteche e di pediatri.*

Leggere ad alta voce
La lettura di una fiaba ad alta voce è uno dei regali più belli che mamma e papà possano offrire ai propri figli ed è un'ottima abitudine per grandi e piccini. Infatti, la lettura ad alta voce crea disposizione all'ascolto e favorisce il legame affettivo. Leggere stimola la curiosità del piccolo e, incoraggiandolo a seguire il racconto, sviluppa la sua capacità di attenzione. Dedicate a questa attività dei momenti particolari della giornata, come quello della buona notte, rendetela preziosa agli occhi di vostro figlio che la interiorizzerà come un'occupazione speciale che dà piacere.

Ogni età ha i propri libri

A ogni età ci sono storie e racconti su misura rispetto alla fase di crescita che sta vivendo il piccolo.

A 5-7 mesi

È attirato da foto e da figure del libro che cerca di "mangiare". Ama la routine (sempre la stessa storia prima della nanna). Il bambino è attratto da cartonati che contengono ninne-nanne o filastrocche, da libri da portare alla bocca per trarne sensazioni olfattive, visive e talvolta gustative.

A 9-10 mesi

I libri a questa età devono essere resistenti, atossici, con colori vivaci, rappresentare oggetti familiari e immagini di bambini.

A 12 mesi

Se aiutato, il bambino tiene in mano il libro e gira le pagine. I libri devono essere robusti, maneggevoli; le figure riguardano azioni familiari (mangiare, dormire, giocare) e piccoli animali conosciuti dal bambino; i testi preferiti sono le filastrocche. Il contatto fisico con l'adulto è fondamentale.

A 15 mesi

Al bambino piacciono libri con brevi e facili frasi, che impara e tende poi nel tempo ad anticipare.

A 18 mesi

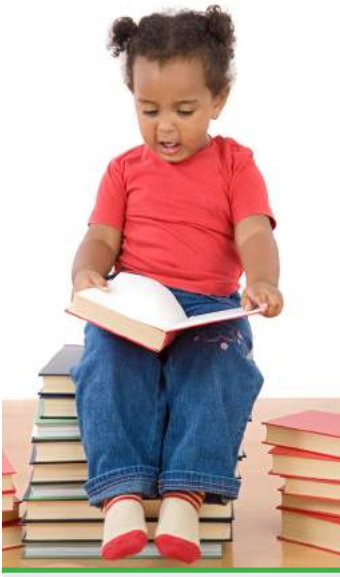
Al bambino piacciono libri che parlano di animali, di bambini, delle cose quotidiane, con linguaggio breve e semplice, ama la routine (sempre la stessa storia prima della nanna).

A 24 mesi

Al bambino piacciono le storie che lo fanno identificare nei personaggi, che fanno ridere. Porta i libri in giro e "legge" alle bambole.

A 30 e più mesi

Ai bambini piacciono storie di bambini della stessa età, ma anche libri fantastici, avventurosi: i testi devono essere semplici per favorire la memorizzazione e la "lettura" autonoma, in modo che il piccolo possa concludere la frase iniziata dall'adulto. Le fiabe tradizionali e quelle dei perché aiutano a proiettare all'esterno le paure e le emozioni. Quando è più piccolo il bambino ama farsi ripetere la stessa storia e ama il libro da farsi leggere. Nei mesi successivi il bambino acquista autonomia nella scelta dei libri, ma è sempre contento se qualcuno gli legge ad alta voce un libro.



CRESCERE: UN'AVVENTURA DA CONDIVIDERE

Il movimento fa crescere *in forma*

Tutti i cuccioli devono muoversi e i loro genitori organizzano passeggiate più o meno lunghe a seconda dell'età, insegnano forme di "lotta" o di "caccia", a seconda dell'istinto e del loro futuro.

Anche il cucciolo dell'uomo deve essere attivo e muoversi in maniera adeguata. I nemici del movimento sono l'impossibilità di scendere a giocare in strada o in cortile per i noti pericoli moderni presenti in questi luoghi, la TV, i videogiochi e tutto ciò che può togliere spazio e tempo all'attività fisica, ivi compresa l'indisponibilità dei genitori per motivi di disinteresse, di pigrizia o di lavoro.

Camminare e correre assieme, condividere un percorso in bicicletta con qualche finta "volata", giocare a palla su un prato aiuta la loro crescita, fisica e psicologica, rinforza il legame figli-genitori e farà bene anche a voi, che sarete costretti a muovervi di più e a tornare un po' bambini.

Non si deve, sotto i sei anni, praticare nessuno sport in maniera agonistica, ma si deve soprattutto abituare i bambini a usare i propri muscoli, a stancarsi anche un po', ad acquisire automatismi, a essere tonici e pronti.

Fin dai primi mesi di vita si può andare in piscina, e già questo è un buon modo di muoversi. Successivamente sono le passeggiate, le corse, i percorsi attrezzati e i giochi nei parchi, la bicicletta e la palla (che così poco piace alle mamme e tanto ai maschietti!) ad attirare l'attenzione di vostro figlio, che troverà in essi una potente motivazione a correre, a pedalare, ad arrampicarsi, a calciare. A usare cioè braccia e gambe per divertirsi. E anche per socializzare.

L'importanza dello sport

Il bambino, se ben indirizzato, saprà alternare attività che farà da solo ad attività che svilupperà con altri bambini: in questo caso saranno inevitabili confronti, scontri, spinte e pianti, che andranno sempre consolati ma non eccessivamente enfatizzati. Lo sport, fin dai primi anni, anche se non è ancora praticato

come una vera "disciplina", è però un'ottima palestra per imparare ad affrontare le difficoltà, sia fisiche sia psichiche, e offre l'opportunità di importanti esperienze di vita. **Non pretendete però mai troppo da vostro figlio, non stimolate eccessivamente l'agonismo, non chiedetegli di arrivare primo, di fare più di quello che è in grado di fare, non esaltatelo, non fategli credere di essere un campione, né fatevi sentire ansiosi che lo diventi**.

Se vi comporterete in questo modo sentirà su di sé una responsabilità eccessiva, percepirà le vostre aspettative come una valutazione delle sue capacità e, se non riuscirà a soddisfarle, rimarrà frustrato e deluso. Soprattutto non spingetelo a raggiungere quei successi che voi avreste voluto raggiungere.

L'attività fisica e lo sport per lui, prima della scuola dell'obbligo, devono essere esclusivamente l'occasione per la crescita sana e armonica del suo corpo e per socializzare con i coetanei, per temprarsi ma non per stressarsi. Avrà tempo, in seguito, di scegliere lo sport che gli piace, di praticarlo e di allenarsi correttamente e gradualmente sotto la guida di un esperto allenatore.

L'importanza della socialità

Un'esperienza significativa per lo sviluppo del bambino è la capacità di stare con gli altri e di instaurare amicizie.
Svolgere questa attività richiede molto impegno, ma il potenziale di crescita insito in essa la rende un'esigenza insostituibile e imprescindibile. Infatti, frequentare il nido o la scuola d'infanzia, andare spesso al parco a giocare con gli altri bambini, condividere e interagire con i coetanei sono stimoli vitali per il bambino. Prima impara ad andare d'accordo con gli altri, meglio vive la sua entrata in società e con maggiore facilità si inserisce a scuola e si sa, un bambino felice impara meglio di uno ansioso e impaurito. Non è mai troppo presto per incoraggiare vostro figlio a giocare con altri bambini, specialmente se il vostro è figlio unico.
Bambini piccoli e meno piccoli amano la compagnia dei coetanei, anche se inizialmente preferiscono giocare da soli, seppur all'interno di un gruppo. **Le occasioni per giocare in gruppo, se non sono disponibili all'interno del nucleo familiare, possono facilmente essere trovate all'esterno**. C'è l'asilo nido per i bambini sotto i 3 anni, c'è la scuola d'infanzia per quelli dai 3 ai 5 anni, ma ci sono anche micronidi, ludoteche, spazi giochi privati o convenzionati con istituzioni locali e poi ci sono i parchi.
Le occasioni di incontro sono momenti che possono diventare piacevoli anche per i genitori, per scambiarsi esperienze ed evitare la solitudine tra le mura domestiche. L'età giusta per iniziare giochi collettivi e per socializzare varia da bambino a bambino: in linea di massima va dai 18 mesi ai 3 anni. Le prime volte il bambino per sentirsi sicuro ha bisogno di avere vicino un genitore o almeno un adulto fidato, con il trascorrere del tempo e il consolidamento della propria sicurezza (di solito verso i 3 anni), vostro figlio è pronto a trascorrere del tempo con gli altri senza avere intorno adulti a cui chiedere sostegno.

Tutti a scuola

Frequentare la scuola d'infanzia è un'esperienza positiva perché aiuta il bambino a socializzare, a imparare regole di

comportamento, a confrontarsi e fare amicizie con coetanei, a sviluppare le proprie capacità psicomotorie, a divertirsi e a giocare. Favorisce lo sviluppo dell'indipendenza: il piccolo deve abituarsi a passare buona parte della giornata con persone che non conosce, deve adattarsi a situazioni nuove, deve imparare a seguire le insegnanti che lo faranno giocare con gli altri bambini e lo inizieranno all'esperienza del gioco in gruppo. I giochi saranno comunque occasione di crescita intellettiva e motoria notevole, oltre che di partecipazione attiva, strutturata nel gruppo della classe di appartenenza.

Crescere insieme

È sempre molto importante commentare con i propri figli ciò che si fa assieme: quando si legge un libro, ovviamente adeguato all'età, bisogna soffermarsi a commentare le figure, anche inventando "favole" su di esse e invitando i bambini a fare altrettanto. Lo stesso vale per i programmi televisivi o per i DVD, che devono essere visti a piccole dosi e devono essere ben scelti: **un bambino non dovrebbe mai stare seduto davanti a uno schermo da solo**.
È importante anche fargli ascoltare musica. Per musica non si intende solo musica classica, ma qualsiasi tipo di musica, perché "fare musica" significa riprodurre suoni (anche cantando) che abbiano un equilibrio tra loro. Per questo è molto utile ripetere ritornelli e cantilene di quando si era piccoli. Se un bambino ascolta musica frequentemente è in grado di "interiorizzarla", così come ascoltando gli altri parlare impara a esprimersi attraverso la parola, perché capisce che è il modo più facile per comunicare. Ovviamente se negli anni successivi non andrà a "scuola" di musica non sarà in grado di strutturare il suo "sapere musicale" così come se non andrà alle elementari e alle medie non sarà in grado di strutturare il suo "sapere verbale" in sapere scritto. Tutto questo implica la necessità di dedicare la maggior quantità possibile di tempo a disposizione a vostro figlio: sarà un ottimo investimento per il suo futuro.

LO SVILUPPO DELL'AUTONOMIA

Molto spesso ciò che i figli apprendono corrisponde alle aspettative dei genitori, ma **per alcune conquiste particolarmente impegnative, come usare il vasino, addormentarsi e dormire serenamente, i bambini hanno bisogno di più tempo e di maggior dedizione**.
Sono progressi importanti che a poco a poco aiutano il piccolo a sentirsi più sicuro di sé e a sviluppare una propria autonomia. Il vostro supporto è un contributo fondamentale per attivare questi percorsi di crescita ed è importante che riusciate a seguirli con entusiasmo senza forzare le tappe perché questo spesso conduce all'insuccesso. Quest'ultimo è foriero di delusioni per voi e il bimbo che, oltre allo stress di sentirsi obbligato a confrontarsi con situazioni che non è ancora in grado di sopportare, vivrebbe anche la sensazione del fallimento.
Non abbiate fretta, prendetevi tutto il tempo necessario e concedetelo a vostro figlio. Il cammino che conduce all'autonomia è lungo e impegnativo, ma affrontarlo insieme lo renderà certamente più agile e coinvolgente.

Dolce dormire

Sapersi addormentare da soli e riuscire a dormire tutta la notte è un passo importante per il bambino nel percorso verso l'indipendenza. In alcune famiglie i bambini vanno a letto semplicemente quando ne sentono la necessità oppure quando vanno i loro genitori. **Il 20-30% dei bambini sperimenta un problema importante legato al sonno, il 70% dei bambini presenta problemi legati al sonno almeno 1 volta a settimana**.
Quindi se anche il vostro bambino ha o avrà un problema legato al sonno, sappiate che è una cosa frequente. Tuttavia, mentre solo pochi bambini hanno problemi seri e clinicamente rilevanti legati al sonno (ad esempio apnee notturne) che necessitano di attenzione medica, la maggior parte presenta problemi "comportamentali" legati al sonno quali difficoltà nell'addormentamento, nel mantenere il sonno o un risveglio troppo presto al mattino.
Questo aspetto del vostro bambino è importante perché la restrizione anche di una sola ora di sonno per 4 notti consecutive influisce negativamente sugli aspetti emotivi, comportamentali

e cognitivi. Per tali motivi è necessario che entrambi i genitori scelgano assieme e siano d'accordo sulle modalità della "buona notte" del loro bambino.
Si può ovviare ad alcuni disturbi del sonno prima che si presentino stabilendo per tempo una semplice e serena routine.
Per esempio: fategli il bagno, mettetegli il pigiama, dategli il latte da bere oppure la cena, lavategli i denti, leggetegli una favola o cantategli una canzoncina e, infine, coccole e bacio della buona notte.
È importante che manteniate le stesse abitudini, anche per i bambini più grandi, evitando che si eccitino prima dell'ora di andare a letto. Mettete il vostro bambino a letto sveglio anziché addormentarlo tra le braccia cullandolo, altrimenti non imparerà ad addormentarsi da solo nel lettino o nella culla e vorrà essere cullato e rassicurato ogni qualvolta si sveglierà. Tenete a portata di mano oggetti che siano rassicuranti per vostro figlio, come ad esempio il succhietto, un pupazzo, una copertina e dateglieli, se necessario. Potete anche lasciare accesa una debole luce da notte.

I ritmi del sonno

Come per gli adulti il ritmo sonno-veglia di neonati e bambini varia. Fin dalla nascita alcuni soggetti necessitano di più ore di sonno rispetto ad altri. Si segnala a scopo indicativo una media di ore di sonno di cui il bambino ha bisogno, nell'arco delle 24 ore, pisolini inclusi (vedi anche al capitolo 1 nei consigli pratici).
Dalla nascita a tre mesi: un neonato può dormire 16-17 ore su 24, oppure solamente 8. Il suo sonno dipende anche dal numero di pasti che fa, specie nelle ore notturne. Altre variabili possono disturbare il sonno del bambino come, ad esempio, il troppo caldo o il troppo freddo.
Da tre a sei mesi: il bambino, crescendo, ha bisogno di essere nutrito meno frequentemente di notte e, di conseguenza, i periodi di riposo si allungano. Alcuni bambini dormiranno per circa otto o più ore per notte.
Da sei a dodici mesi: a questa età, in genere, i pasti notturni non sono più necessari e alcuni bambini potrebbero dormire anche fino a 12 ore consecutive.
Da 1 a 2 anni: a questa età i bambini hanno bisogno di dormire da 11 a 14 ore, con un paio di pisolini durante la giornata.

Dai 3 ai 5 anni: è probabile che dormano dalle 10 alle 13 ore, alcuni potrebbero avere bisogno di un pisolino durante la giornata.
Dai 6 anni in su dormiranno dalle 9 alle 11 ore di sonno consecutive.
Sarebbe consigliabile per tutti i bambini andare a letto attorno alle 21, e mantenere una sorta di "rituale" prima di addormentarsi con orari in cui ci si mette il pigiama, si va a letto e ci si risveglia, che siano il più regolari possibili, permettendo variazioni al massimo di 30-60 minuti.

IL BAMBINO CHE NON VUOLE ANDARE A LETTO

I bambini da 1 a 5 anni presentano frequentemente difficoltà nell'addormentarsi e risvegli notturni, problemi che possono rivelarsi persistenti, sebbene ciò che è problematico per una famiglia può non esserlo per un'altra.
Se soffrite per non aver dormito a sufficienza, perché il bambino non vuole andare a letto o perché si sveglia durante la notte, potrebbero esservi utili alcuni suggerimenti. Le ricerche sull'argomento dimostrano che, nel trattamento dei disturbi del sonno, può essere più efficace cambiare alcune abitudini che usare medicinali.
Quando il bambino rifiuta di andare a letto è importante stabilire delle regole di comportamento a cui attenersi senza cedere.

- *Decidete a che ora vostro figlio deve andare a letto, ricordatevi che sarebbe meglio attorno alle 21.*
- *Poco prima dell'ora in cui vostro figlio si addormenta iniziate una routine di 20-30 minuti di tranquilla preparazione al sonno, riducendola progressivamente fino a raggiungere l'orario stabilito per andare a letto.*
- *Se avete abituato il bambino ad andare a letto a un'ora molto tarda, riducetela gradatamente di 15-30 minuti ogni sera finché avrete raggiunto l'ora stabilita.*
- *Mettete il bambino a letto e datevi dei limiti sulla quantità di tempo che passerete con lui. Per esempio leggetegli solo una storia, cantategli una ninna-nanna, rimboccategli le coperte e augurategli la buona notte.*
- *La cameretta deve essere confortevole. Non dovrebbe essere utilizzata durante il giorno per attività che lo eccitino e dovrebbe essere libera da oggetti che lo tengano attivo e che*

lo distraggano dal sonno, dovrebbe avere una luce soffusa, avere una temperatura tiepida e tranquilla.

- *Per i bambini più grandi, nella cameretta del vostro bambino non dovrà mai essere presente la televisione e il bambino non dovrebbe utilizzare dispositivi elettronici (tablet, cellulari o televisione) prima di andare a letto per il loro effetto stimolante.*
- *Evitate il più possibile di portarlo a letto con voi: il vostro bambino deve imparare a dormire nel proprio letto senza la presenza di voi genitori, così facendo non sarà dipendente dalla vostra presenza per iniziare a dormire o la sera o per riprendere il sonno dopo un risveglio notturno.*
- *Assicuratevi che abbia, se lo usa, il succhietto, il suo pupazzo preferito o la copertina prima di sistemarlo nel letto.*
- *Aspettate prima di precipitarvi da un bambino che piange. Risistematelo e rassicuratelo ma non prendetelo in braccio e non portatelo in giro per la casa.*
- *Rimettete a letto il bambino che si alza.*
- *Lasciategli, se necessario, una soffusa luce da notte.*
- *Non controllate continuamente se il bambino dorme.*
- *Siate preparati a ripetere questa routine per parecchie notti. È molto importante essere risoluti e non capitolare.*

Il bambino che si sveglia di notte

Dopo i sei mesi di età è ragionevole aspettarsi che vostro figlio dorma la maggior parte della notte: ciononostante **circa la metà dei bambini al di sotto dei cinque anni si sveglia ancora di notte**. Alcuni si riaddormentano da soli, altri piangono e chiedono compagnia. Quando il bambino si sveglia cercate di capire il motivo del risveglio e agite di conseguenza.

- Se sembra avere paura del buio, lasciate accesa una luce da notte.
- Se si sveglia per paura o brutti sogni, rassicuratelo e fategli sentire la vostra presenza, e quindi aiutatelo a riaddormentarsi.
- Ha troppo caldo o freddo? Regolate i caloriferi, rinfrescate l'aria, dategli da bere.

Incubi e terrori notturni

Gli incubi sono frequenti nella vita di un bambino. **L'età in cui sono più frequenti è quella tra i 18 mesi e i 3 anni**. Di solito gli incubi non sono segnale di malattia, le cause sono perlopiù legate a fatti accaduti durante il giorno o a un programma televisivo o a una favola che hanno agitato il bambino, risvegliando in lui ansie o paure. Passato l'incubo vostro figlio avrà bisogno di essere confortato e rassicurato. Nel caso in cui gli incubi si susseguano spesso senza che riusciate a capirne la ragione, parlatene al pediatra.

I terrori notturni possono iniziare prima dell'anno di età, ma sono più frequenti in bambini di 5-7 anni, per poi scomparire in adolescenza, e interessano il 3% dei bambini. Di solito si manifestano nella fase del sonno più profonda, non sono patologici, non danno conseguenze.

Tutto inizia, generalmente, con un grido o col dimenarsi del bambino ancora addormentato che potrà mettersi a sedere sul letto, parlare e sembrare terrorizzato pur continuando a dormire, talvolta potrà alzarsi dal letto e camminare; per questo dovrete fare attenzione che non si faccia male.

Voi non svegliatelo: può essere più traumatico per lui svegliarsi all'improvviso circondato da adulti che lo guardano preoccupati; potete provare a parlargli con tono di voce rassicurante, senza risvegliarlo. Se notate che l'evento si ripete con regolarità ogni notte alla stessa ora, cercate di evitarlo svegliando dolcemente il bambino 15 minuti prima dell'orario a rischio e tenetelo sveglio per alcuni minuti prima di farlo riaddormentare, **anche se non tutti gli esperti sono d'accordo su questi "risvegli terapeutici".** Il mattino successivo non ricorderà nulla. Questi episodi sono generalmente privi di conseguenze e dovrebbero cessare nel tempo.

Abbiamo bisogno di dormire!

La maggior parte dei problemi legati al sonno si risolve usando semplici accorgimenti. **Tenete conto però che avrete bisogno di molta pazienza, costanza e impegno, se i problemi sussistono già da un po' di tempo**.

È importante che come genitori siate concordi e sempre coerenti sulla strategia da adottare. Se il bambino, nonostante i vostri sforzi, continua ad avere problemi parlatene al pediatra, che

potrà suggerirvi altre soluzioni oppure consigliarvi una consulenza presso i Servizi di Neuropsichiatria Infantile esperti nella cura dei disturbi del sonno.

Mi scappa la pipì

Per il bambino controllare pipì e cacca è quasi sempre il risultato di un lungo tirocinio dovuto alla maturazione del sistema nervoso e alla qualità del rapporto tra lui e la mamma.

A quindici mesi il bimbo sarebbe già pronto per imparare il controllo degli sfinteri, in molti casi ha però bisogno ancora di molti mesi per riuscirci. Anche in questo ambito, come in altri, bisogna evitare ogni forma di costrizione, che spesso produce l'effetto opposto.

Alla maturazione neuro-muscolare deve accompagnarsi quella intellettuale, che gli dà la possibilità di capire e di esprimersi. Il piccolo comincia a essere cosciente dei suoi organi, può controllarsi e prova un certo piacere a urinare e a evacuare anche perché allo stesso tempo il contatto con il pannolino bagnato lo disturba. La maturazione affettiva compie l'opera: il bambino sa che se non si sporca fa piacere alla mamma. La prima tappa è dunque quella di provare, in genere intorno ai 18-24 mesi, mettendo il bambino sul vasino, per vedere se riesce a fare pipì o cacca senza però un'eccessiva pressione o imposizione. Se il piccolo sta seduto volentieri sul vasino, allora si può stare a vedere se succede qualcosa.

È importante non sentire questa fase come un "problema", ma al contrario viverla (e farla vivere) come una divertente esperienza, in cui la gioia di condividere l'ennesimo progresso sia incomparabilmente superiore allo stress e alla paura delle novità. Se però il piccolo mostra difficoltà o rifiuto, non preoccupatevi: non è ancora pronto al cambiamento!

Il controllo di giorno

I bambini arrivano al controllo della vescica e dell'intestino quando sono fisicamente pronti e hanno il desiderio di sentirsi asciutti e puliti. I tempi variano da bambino a bambino, quindi è inutile fare paragoni con gli altri.

La maggioranza dei bambini riesce a controllare l'evacuazione prima della minzione.
A due anni di età un bambino su due rimane asciutto durante la giornata.
A tre anni di età nove bambini su dieci rimangono asciutti durante la giornata, ma ogni tanto potrà accadere che si bagnino specialmente se sono eccitati, turbati o molto concentrati.

Il controllo di notte

Ci vuole più tempo per riuscire a controllare la pipì di notte. Il vasino è una conquista che avviene per tappe.
Di solito si raggiunge l'indipendenza dal pannolino notturno tra i 3 e i 5 anni, seppure le ricerche sull'argomento stimano che un bambino su quattro di tre anni (e uno su sei di cinque anni) bagni ancora il letto.
Se questo è il caso di vostro figlio, adottate un comportamento di sostegno per aiutarlo a superare questa fase.

- Cercate di non arrabbiarvi o irritarvi con il bambino.
- Proteggete il materasso usando una buona copertura di tela cerata.
- Verificate se il bambino ha paura ad alzarsi di notte, potrebbe essere d'aiuto una luce da notte.
- Non è necessario ridurre l'assunzione di liquidi durante il giorno, anzi, sarebbe bene per il bambino bere intorno ai sei/sette bicchieri di acqua durante la giornata, e non alla sera, in modo che la vescica si adatti a contenere grandi quantità. Evitate comunque di dare bevande gassate e bibite contenenti caffeina come le cole, il tè e la cioccolata prima di andare a letto perché potrebbero stimolare un'eccessiva produzione renale di liquidi. Sarebbe anche utile evitare il "contentino" serale di latte, per non sovraccaricare inutilmente la vescica in un momento non idoneo, e pasti serali eccessivamente ricchi di latticini o di cibi salati che possono richiamare ulteriormente liquidi dai reni.
- Anche la stitichezza può irritare la vescica durante la notte.

In età scolare, verso i 6-7 anni, la maggior parte dei bambini smette spontaneamente di bagnare il letto. Se invece vostro figlio fa ancora la pipì addosso e siete preoccupati, parlatene al vostro pediatra. Potrebbe essere necessario ricorrere ad approfondimenti diagnostici e conseguente terapia, sia per aiutare il

bambino, sia per prevenire una condizione di iperattività della vescica, situazione quest'ultima frequentissima nell'adulto, ma prevenibile già in fase pre-adolescenziale.

IL VASINO

Quando cominciare

È bene ricordare che non si può e non si deve forzare il bambino all'uso del vasino. Con il tempo sarà lui stesso a volerlo fare. Anche lui, esattamente come voi, non vorrà andare a scuola indossando il pannolone.

Nel frattempo, la miglior cosa da fare è quella di incoraggiarlo a comportarsi secondo le vostre aspettative. ***Molti pensano che sia giusto avviare il bambino all'uso del vasino intorno ai 18/24 mesi, ma non c'è nessun tempo preciso che ne garantisca il successo****.*

È comunque forse più semplice iniziare durante l'estate quando è facile eseguire più cambi di biancheria e quando l'abbigliamento è ridotto all'essenziale. Cercate di capire quando vostro figlio è pronto. Molti bambini, nello sviluppare il controllo della vescica, attraversano tre fasi.

- *Diventano consapevoli di avere il pannolone bagnato o sporco.*
- *Si rendono conto di fare pipì e potrebbero informarvi mentre la stanno facendo.*
- *Sentono il bisogno di fare pipì e potrebbero dirvelo in anticipo.*

Se vostro figlio si trova già alla terza fase quando iniziate il training vi renderete probabilmente conto che l'abitudine all'uso del vasino sarà più veloce. Se inizierete prima, aspettatevi molti incidenti di percorso.

Io mi vesto da solo

Sapersi vestire da soli aiuta a sviluppare sia le abilità motorie fini, come abbottonare un bottone, sia quelle più grossolane (stare in equilibrio mentre ci si infila i pantaloni) sia le abilità cognitive (che cosa mi devo mettere prima? Cosa mi metto se piove?); infine, aiuta a imparare i nomi dei vestiti, delle parti del corpo e i colori.

Spesso già i bambini molto piccoli iniziano a essere consapevoli di ciò che indossano e provano a togliere e rimettere alcuni indumenti da soli (ad esempio calzini, cappelli e scarpe). Già qui potete iniziare a insegnare loro il nome del vestito tolto e la parte del corpo in cui va messa. Quando il vostro bambino sarà più grande potrete iniziare partendo da semplici passi:

- **insegnategli il nome dei vestiti** che gli state mettendo;
- **usate vestiti comodi** in modo che possa provare mano a mano anche lui a maneggiarli (tutine, chiusure con il velcro, bottoni grandi);
- **suddividete questa complicata azione in piccoli passi**: si inizia dalla biancheria intima per poi passare alla maglia, ai pantaloni, ai calzini e le scarpe per ultime;
- mano a mano che diventerà autonomo **dategli del tempo** per completare l'operazione: se ha bisogno di 20 minuti, non pretendete che lo faccia in 10 minuti;
- **scegliete assieme i vestiti** da mettere tra due possibili opzioni: questo lo aiuterà a capire che cosa si deve indossare per andare a scuola, a fare una passeggiata, quando fa caldo, freddo o quando piove;
- **facilitatelo**: all'inizio sarà più facile vestirsi stando seduto a terra piuttosto che su una sedia o sul letto, mettete i vestiti in un posto che sia accessibile anche dal vostro bambino per potersi vestire da solo, fategli indossare vestiti che abbiano chiaramente una parte anteriore e una posteriore (ad esempio con un disegno nella parte anteriore della maglia), insegnategli prima a togliersi i vestiti e poi a metterseli, sarà più facile!

Il bicchiere e il cucchiaio

Per i bambini imparare a mangiare e a bere da soli rappresenta una conquista non facile, resa possibile solo dalla sperimentazione quotidiana e dall'acquisizione di specifiche capacità motorie. È un percorso educativo lungo e graduale, che richiede pazienza e supporto da parte dei genitori. Con l'alimentazione complementare, il bambino entra in contatto con nuovi sapori, ma anche con nuove consistenze, da esplorare altresì attraverso il canale tattile. **È importante, infatti, dare ai piccoli la possibilità, nei primi tempi, di afferrare il cibo con le mani, portandolo autonomamente alla bocca, così da sviluppare un se-**

reno rapporto con il momento del pasto.

In genere nel periodo che va dai 6 ai 15 mesi il bambino acquisisce progressivamente la capacità di autoalimentarsi, passando dai primi contatti con il cibo semisolido, all'afferrare il cibo con le dita e in seguito a imparare a usare primariamente il cucchiaio, che rappresenta, sia per la sicurezza sia per la facilità di utilizzo, la posata più adatta per iniziare a mangiare da soli.

Per rendere più facile tale passaggio si può cominciare a proporre il cucchiaio al bimbo già prima dell'epoca dell'alimentazione complementare, come strumento di gioco, così da permettergli di prendere sempre maggiore confidenza con il nuovo oggetto, che al momento opportuno gli risulterà familiare. Nella scelta della posata da utilizzare, meglio orientarsi su cucchiai specifici per l'infanzia, di plastica o silicone, meno freddi rispetto a quelli di metallo e senz'altro più leggeri e maneggevoli, che garantiscono una presa agevole e sicura. È consigliabile mettere il bambino nel seggiolone e tenerlo vicino alla tavola durante i pasti con mamma e papà; imparerà così che l'ora del pranzo o della cena è anche un'occasione per stare tutti insieme, che certamente gradirà!

È inoltre importante ricordare sempre che il bambino non è un piccolo adulto! Rimproverare di non fare pasticci rappresenta il modo peggiore per renderlo autonomo. Piuttosto è il genitore a doversi organizzare per rendere più semplice la pulizia dopo la pappa (tovaglietta di plastica, grembiulino, stoviglie infrangibili e colorate).

Soprattutto nei primi giorni risulta fondamentale non forzare il bambino affinché mangi fino all'ultimo boccone. Proporre cibi di colori diversi rappresenta un modo senz'altro accattivante di presentare le pietanze. Le porzioni devono essere adeguate e di dimensioni idonee a permettere al piccolo di servirsene agevolmente, preferendo all'inizio consistenze morbide e dense, che, oltre ad essere più facilmente masticate e deglutite, risultino anche più semplici da raccogliere con il cucchiaio e da trattenere per un tempo congruo a raggiungere la bocca.

Anche imparare a bere da soli rappresenta per i bambini un ulteriore passo avanti verso l'indipendenza. Non esiste un'età precisa, ma è preferibile, nei limiti del possibile, cercare di rispettare i tempi del bambino, lasciando che si abitui progressivamente al cambiamento. Proprio come accade per le prime pappe, il passaggio dovrebbe avvenire in modo graduale, aspettando che il piccolo sia pronto e che sia in grado di reggere da solo la tazza. Per facilitarlo si può iniziare proponendogli tazzine colorate con manici ergonomici, che agevolano l'impugnatura e il beccuccio, morbido o rigido, da togliere quando avrà preso confidenza con l'oggetto. È consigliabile mettere poca acqua nel bicchiere, inizialmente mostrandone l'utilizzo, avvicinandolo alle labbra, quindi lasciandoglielo a disposizione ed evitando di insistere.

Infine, i tempi odierni troppo spesso impongono ritmi di vita frenetici, che mal si adattano alle esigenze dei più piccoli. Spesso il biberon rappresenta una soluzione di comodo, che molti genitori adottano anche per bambini ormai del tutto in grado di mangiare e bere "come i grandi". **Il pasto non deve essere considerato solo per la sua fondamentale valenza nutritiva, ma anche come momento indispensabile di crescita, sviluppo dell'autonomia e condivisione delle esperienze. Il bambino deve sentirsi rassicurato e gratificato dei propri piccoli grandi successi, puntando per questo sempre alla valorizzazione delle conquiste**.

L'INDIPENDENZA È UNA CONQUISTA DI FAMIGLIA

Non pretendete da vostro figlio la perfezione o il successo immediato. Le cose accadono a tempo debito.

- ***Incoraggiatelo**: per il bambino la miglior ricompensa per la sua condotta è la vostra felicità. Quando ha successo in qualcosa premiatelo con un sorriso, un abbraccio o un elogio, sarà il miglior stimolo a riprovarci. Attenzione e lodi per qualcosa di ben fatto funzionano molto meglio dei rimproveri per qualcosa di sbagliato.*
- ***Non caricate di significato i progressi**: il vostro bambino potrebbe imparare a mangiare col cucchiaio perché lo trova divertente, ma potrebbe anche voler essere ancora imboccato quando è stanco. Oppure si diverte le prime volte*

sul vasino perché questo vi rende felice, per poi infastidirsi all'idea. Con il tempo i bambini imparano che vale la pena di seguire i vostri consigli per diventare sempre più indipendenti.

- ***Siate di esempio**: anche se non vi sembra vero, vostro figlio vuole essere come voi e fare ciò che voi fate.*
- ***Siate risoluti**: è necessario che siate voi a prendere alcune decisioni per vostro figlio e che le manteniate. Una volta presa una risoluzione dovrete essere fermi. Certo se dopo averlo avviato al vasino, vi rendete conto che non è ancora pronto, potete sospendere per un po' e riprovare dopo qualche settimana, ma un bambino a cui viene messo il pannolino un giorno sì e uno no sarà certamente confuso.*
- ***Siate costanti e uniti nelle decisioni**: è indispensabile che tutti coloro che si prendono cura del vostro bambino gli insegnino più o meno le stesse cose e più o meno alla stessa maniera. Se i genitori e le altre figure di riferimento del bambino si comportano in modo molto diverso tra loro, il piccolo sarà inevitabilmente confuso, non sarà facile per lui imparare e finirà probabilmente col mettervi uno contro l'altro.*
- ***Fate ciò che ritenete giusto per il vostro bambino, per voi e per il vostro stile di vita**: non importa cosa sono in grado o non sono in grado di fare i bambini dei vicini o degli amici. Non mettetevi in competizione e non chiedetelo neanche a vostro figlio.*

PERCORSO-CRESCITA DEL BAMBINO E DELLA SUA FAMIGLIA: SVILUPPO SOCIALE, EMOTIVO, COGNITIVO, LINGUISTICO, MOTORIO

Abbiamo pensato di dare a voi genitori, una guida che aiuti a conoscere meglio lo sviluppo evolutivo di vostro figlio, per poter tempestivamente affrontare gli eventuali problemi comportamentali emergenti nel corso della crescita.
Gli schemi che potete vedere qui di seguito sono tratti, dopo opportune semplificazioni, dalle tavole di sviluppo di Kuno Beller, pedagogista che ha introdotto in Germania prima e poi in USA questo strumento di conoscenza delle attività del bambino, da applicare prevalentemente nelle collettività infantili. **Le tavole non sono uno strumento diagnostico quantitativo delle capacità del bambino, ma servono a conoscerlo nel suo complesso, con particolare attenzione alle azioni che voi genitori potete incentivare per aiutarlo a crescere, osservando i suoi comportamenti nelle seguenti 8 aree:**

1. Dominio delle funzioni del corpo.
2. Consapevolezza dell'ambiente circostante.
3. Sviluppo sociale ed emotivo.
4. Gioco.
5. Linguaggio.
6. Sviluppo cognitivo.
7. Motricità generale.
8. Motricità fine.

La suddivisione per aree di sviluppo, tutte con pari dignità, deve essere letta come la possibilità di valutare un'area dopo l'altra per avere una visione globale dello sviluppo di vostro figlio, unico nel modo in cui reagisce. Una guida come questa può servire a farvi sentire protagonisti attenti dei progressi del vostro bambino, senza incappare in stati di ansia o di stress legati al non sapere come agire, avendo anzi la possibilità di mettere in atto nuove risorse per sostenere la sua crescita globale, specie in quelle aree dove avete riscontrato delle carenze.
In definitiva questa griglia di osservazione vi aiuta a comprendere ciò che il vostro bambino sa fare o potrebbe imparare a fare nelle situazioni d'interazione quotidiana.
Passo dopo passo aiuterete, con soddisfazione, il vostro bambino a crescere in modo armonico e globale.

Buona Lettura

AREE DI SVILUPPO IN ITINERE ANNI 1
SVILUPPO FUNZIONI CORPO
Può tenere in mano il cucchiaio e mettersi del cibo in bocca
Cerca di bere da sola/o dalla tazza, cerca di tenerla in mano, anche se talvolta si rifiuta di bere da sola/o
Coopera quando la/o si veste e la/o si sveste, sembra mostrare consapevolezza di venire vestita/o e svestita/o anche se qualche volta fa resistenza, si oppone; a volte sembra cercare anche di aiutare e anticipa i movimenti
SVILUPPO CONSAPEVOLEZZA DELL'AMBIENTE CIRCOSTANTE
Solleva dal pavimento degli oggetti per esplorarli, li guarda, li mette in bocca, li mostra a qualcuno
Reagisce alla domanda "dov'è?" per alcuni oggetti e per alcune persone
È molto cauta/o, o mostra paura con le persone adulte che non conosce, esita, si nasconde, si ritira
Cerca di afferrare degli animali o degli oggetti in movimento
SVILUPPO SOCIALE ED EMOTIVO
Segue le indicazioni che vengono accompagnate dai gesti
Reagisce con diversi sentimenti alle reazioni positive/negative di altri, oppure mostra un'espressione offesa del viso, piange o diventa molto tranquilla/o quando la/o si sgrida. È contenta/o quando qualcuno loda i suoi sforzi
Le/gli piace divertirsi, ridere quando si fanno dei giochi divertenti, come far finta di mangiare, correre, ecc..
Imita i rumori e i movimenti degli adulti, mettere fuori la lingua, indicare gli oggetti, scuotere la testa
Esprime attraverso i gesti ciò che desidera, indica con le mani ciò che vorrebbe avere
Fa spontaneamente "ciao" quando qualcuno lascia la stanza o la casa, se coinvolto
Reagisce quando viene chiamata/o per nome
Cerca di portare gli adulti a giocare con lei/lui, li tira, mostra o porta un particolare oggetto
Mostra attenzione e affetto, abbraccia, sorride alle persone, agli animali di peluche, alle bambole
GIOCO
Prende volentieri degli oggetti dai contenitori e li rimette dentro, pezzi di costruzione dentro e fuori da una scatola
Le/gli piace aprire e chiudere le porte di oggetti giocattolo, di automobiline, porte di un armadietto
Le/gli piace il gioco di nascondere e cercare gli oggetti, mettere un giocattolo sotto un fazzoletto o dietro la schiena
Comincia a fare degli scarabocchi, fa dei punti picchiando con la matita o con il gesso sulla carta
Preferisce alcuni giocattoli ad altri, giochi nuovi o giochi noti
Le/gli piace il gioco di gettare via un giocattolo fuori dal letto, dal passeggino o da un carrettino
LINGUAGGIO
Mostra interesse a libri e giornali, cerca di sfogliarli quando un genitore racconta una storia
Osserva le figure del libro, cerca di afferrarle, le guarda, le indica, fa dei versetti guardandole
Balbetta in modo espressivo quando sente le conversazioni degli altri nelle sue vicinanze in relazione a situazioni note

Imita delle parole e dice una dopo l'altra alcune sillabe: "ma ma", "da da", "be be", "baba", "pu", "via"
Tenta di chiamare delle persone, con cui ha un rapporto, per nome o con delle vocalizzazioni che assomigliano al nome
Segue semplici istruzioni: "prendilo", "mettilo sul tavolino", "no", "fermo", "va"
SVILUPPO COGNITIVO
Cerca oggetti che vengono sottratti dalla sua vista mentre li guarda, solleva il telo che è stato messo su un giocattolo
Fa uso strumentale di diversi oggetti: usa un bastoncino per spingere un altro gioco
Mostra un certo interesse ai libri figurati: li guarda quando il genitore gira le pagine e cerca lui stesso di sfogliarlo
Trasferisce gli apprendimenti da un oggetto a un altro: scopre come mettere il coperchio sulle pentole-giocattolo
Conosce caratteristiche degli oggetti suscitate da determinate azioni: fa suonare un animale di gomma schiacciandolo
Cerca al posto giusto cose che sono appena sparite alla sua vista
MOTRICITÀ GENERALE
Sa mettersi in piedi e sedersi quasi senza l'aiuto del genitore
Cammina con aiuto, si attacca ai mobili, fa segno al genitore di voler essere aiutato
Dà la preferenza a una mano quando mangia, quando raccoglie un giocattolo, quando sfoglia le pagine di un libro
MOTRICITÀ FINE
Tiene per un attimo la tazza da sola/o
Mangia da sola/o col cucchiaio: lo porta alla bocca, ma può perdere parte del cibo
Fa dei primi segni, con la matita colorata su un foglio, striscia e batte con la matita sul foglio, strisciandola e battendola
Toglie volentieri gli oggetti da un contenitore e li rimette dentro: pezzi da costruzione dentro e fuori da una scatola
Le/gli piace aprire e chiudere le porte dei giochi, i coperchi delle pentole, le porte degli armadietti

AREE DI SVILUPPO IN ITINERE ANNI 2
SVILUPPO FUNZIONI CORPO
Usa il sapone per lavarsi le mani, lo prende, lo bagna, si sciacqua le mani e cerca di asciugarsele
Si sveste in parte da sola/o, si toglie le scarpe, le calze, il berretto e le mutandine o toglie il pannolino
Aiuta, a volte, a riordinare i giochi, a ritirare le automobiline nel garage, a sistemare le pentoline della cucina
Mostra un certo interesse ad andare sul vasino o al gabinetto, gioca con la carta, si siede sul vasino
Comincia a soffiare il naso, si strofina la faccia col fazzolettino, lo stringe, lo butta via
Comincia a pulirsi i denti, le/gli interessa lo spazzolino, cerca di imitare i movimenti per pulirsi i denti
SVILUPPO CONSAPEVOLEZZA DELL'AMBIENTE CIRCOSTANTE
Sa dove vengono custoditi i giochi ed è interessata/o a rimetterli al loro posto, rimette dei blocchi da costruzione nel cassetto
Osserva gli adulti con attenzione quando lavorano, sta accanto al genitore e guarda quando fa attività semplici e quotidiane
Imita alcune attività degli adulti, fa finta di dar da mangiare agli animali, alle bambole, da acqua alle piante
Raccoglie degli oggetti che trova durante le passeggiate: sassi, foglie, pezzettini di legno e di carta
Inizia a riconoscere i cambiamenti del tempo: la pioggia, la neve, il vento
Fa prime classificazioni secondo concetti globali: dice "bau-bau" quando vede un animale o "papà" quando vede un uomo
SVILUPPO SOCIALE ED EMOTIVO
Gioca parallelamente con un'altra/o bambina/o per brevi periodi (10-15 minuti): osserva, si avvicina, partecipa
Nel gioco riesce a condividere materiali e giocattoli con gli altri bambini, girandosi verso di loro porgendo loro dei giochi
Fa i collegamenti fra sé e il proprio nome e gli altri bambini e il loro nome: guarda chi lo chiama, appena sente il suo
Utilizza dei pronomi di possesso per persone o cose: mio, a me, me
Mostra preferenze per un particolare giocattolo, lo guarda, lo indica, lo prende, sapendo come giocare
Protesta energicamente se qualcuno interrompe le sue attività, dice: "no nanna"
Mostra segni di concorrenza e di cooperazione, interrompe giochi in cui era occupato e cerca il gioco di un altro bambino
Reagisce a specifiche limitazioni quando le/gli viene tolto del cibo o un giocattolo
Conosce semplici regole del comportamento a tavola: si pulisce il viso con un tovagliolo, usa appropriatamente il cucchiaio
Aiuta a mettere via i giochi, quando il genitore glelo richiede
Mostra di avere una propria volontà, quando il genitore le/gli chiede di fare qualcosa
GIOCO
Fa dei giochi in cui vi sono dei ruoli, in cui succedono dei fatti abbastanza semplici: dar da mangiare, rivestire, versare

Separa e sceglie i giochi per colore e grandezza: i cubetti rossi nella scatola, gli animali in una gabbietta
Inserisce forme diverse nel piano incastri: dei semplici puzzle di 3 o 4 parti
Gioca con la sabbia e con l'acqua o con materiale plastico come il pongo o il das
Cerca di aiutare e imitare il genitore quando fa dei semplici giochi con i cubi
Gioca con dei piccoli animali sprofondata/o in se stessa/o e accompagna questa attività parlando da sola/o
Fa dei giochi di movimento e di lotta, gioca a palla con i bambini più grandi, sta in equilibrio su un piccolo muretto
Comincia a fare dei giochi di fantasia (il cosiddetto "come se"): fa finta di giocare all'automobile, usando una sedia
LINGUAGGIO
Chiede spesso "che cos'è" prendendo per mano il genitore e trascinandolo verso il gioco che vuole
Interagisce alla domanda "che cosa?" o "chi è?" quando il genitore indica un gioco o una persona nota
Indica gli oggetti con il nome giusto quando li vuole e si arrabbia se ottiene l'oggetto sbagliato
Usa delle frasi di due parole : "pappa pu", "mamma via"
Comprende indicazioni verbali del genitore: "per favore chiudi la porta", "andiamo a tavola"
Adempie a una richiesta che porta con sé due tipi di azioni diverse: prendere la palla e portarla alla mamma o al papà
Comprende semplici storie figurate, fa delle domande che riguardano il racconto
Collega volentieri le parole con gli oggetti corrispondenti: indica la palla e dice palla
SVILUPPO COGNITIVO
La bambina/il bambino fa un collegamento fra l'oggetto visto, l'immagine e l'oggetto reale: prende il gioco visto in figura
Confronta degli oggetti che conosce, in base a una caratteristica, quale il colore o la forma o la grandezza
Distingue tra gruppi di oggetti e usa dei concetti d'insieme, cioè delle classificazioni: "auto" per i veicoli che si muovono
Mette alcune forme in un incastro: il quadrato, il cerchio, il triangolo
Mostra i suoi capelli, le mani, i piedi, il naso, gli occhi, quando le/gli viene richiesto
La bambina/il bambino identifica gli oggetti in base solo alla loro figura: un animale,un gioco, un cibo
MOTRICITÀ GENERALE
Tira la palla con entrambe le mani
Sale e scende le scale tenendosi al corrimano, mettendo entrambi i piedi su ogni gradino
Fa una specie di salto su entrambi i piedi dal gradino di una scala
Imita i movimenti di animali: il salto della rana, il muovere le braccia come le ali degli uccelli
Fa movimenti di arrampicamento, brevemente, per superare piccoli ostacoli

MOTRICITÀ FINE
Infila delle perle grosse su un filo abbastanza resistente
Carica e scarica piccoli giochi dal camioncino
Spinge e tira ripetutamente un gioco con le rotelline
Gioca col telefono
Sfoglia un libro
Mette diverse forme in un incastro
Gioca con dei semplici puzzle di 3/5 parti
Accende e spegne un interruttore, le/gli piace accendere e spegnere le luci, girare le manopole dei rubinetti

AREE DI SVILUPPO IN ITINERE ANNI 3
SVILUPPO FUNZIONI CORPO
Mangia e beve senza aiuto: tiene il cucchiaio in modo che il cibo non cada
Si lava le mani e la faccia quasi senza aiuto: si insapona, si sciacqua e si asciuga
Si pulisce per bene i denti: mette il dentifricio sullo spazzolino, comincia a sciacquarsi la bocca e a non inghiottire più l'acqua
Va al gabinetto da sola/o, bisogna solo ricordarglielo se è molto impegnata/o con altri giochi
Comincia a badare alle sue cose e ad aver piacere di tenerle in ordine: ritira i disegni e le matite nella loro scatola
Comincia a mostrare curiosità per le differenze tra bambino e bambina
SVILUPPO CONSAPEVOLEZZA DELL'AMBIENTE CIRCOSTANTE
Riconosce diversi lavoratori: il vigile, il fiorista, il fruttivendolo, il panettiere, il poliziotto, il benzinaio
Si comporta in modo appropriato alla situazione: sta seduta/o tranquilla/o quando viene trasportata/o in automobile
Conosce il suo nome e sa dove abita, spesso risponde: "in una casa..."
SVILUPPO SOCIALE ED EMOTIVO
Sa limitare o modificare i propri bisogni rispetto a quelli degli altri bambini: fa degli scambi, condivide un giocattolo
È capace di accettare delle regole del gioco, giocando a palla, cercando di prenderla e tirarla a sua volta
Aiuta gli altri bambini a costruire una torre, a spingere una macchinina, a mettere un gioco in un carretto
Gioca a fianco di uno o due bambini con vari giocattoli
Comincia a mostrare comprensione, preferenze, antipatie, dice "non piangere" e accarezza l'amico
Mostra, nei confronti degli altri, gentilezza, tatto e considerazione: non toglie le cose dalle mani agli altri bambini
Mostra dei sentimenti affettuosi nei confronti dei bambini più piccoli e degli animali
Ha già alcune capacità di autocontrollo: si sforza di respingere atti aggressivi
GIOCO
È capace di giocare da sola/o, nell'angolo della casetta, con le costruzioni, ecc...
Porta a termine delle sequenze di comportamento e dei giochi simbolici: fare acquisti, festeggiare il compleanno
Sviluppa dei temi di gioco con delle figure di animali, con le bambole o con i burattini: fa una parata di animali
Racconta semplici storie che ha seguito sul libro delle figure o racconta qualcosa che le/gli è successo
LINGUAGGIO
Dà dei giudizi di valore: "buono", "cattivo", "bello"
Risponde a domande come "quando?", "come?", "perché?": "perché prendiamo l'ombrello?"
Richiede spiegazioni quando non capisce qualcosa e pone delle domande: "perché non usciamo?"
Racconta le cose che le/gli sono successe in frasi complete: "sono andata/o con la mamma a fare la spesa"
Dimostra, attraverso domande e risposte corrispondenti, che ha capito il contenuto di canzoncine e di storie

Utilizza frasi principali e secondarie: "questi sono gli animali che vogliono andare nella stalla"
Usa frasi più o meno brevi
Usa il plurale, cambia articoli e desinenze per il plurale: la mela, le mele, ecc...
Dice il suo nome e cognome quando le/gli viene richiesto
SVILUPPO COGNITIVO
Comprende il concetto "grande", "piccolo": confronta le grandezze
Comprende molte preposizioni: "metti la palla sotto la sedia"
Mostra di saper trarre delle conclusioni: sa che piove se qualcuno entra in casa bagnato
Mostra un certo orientamento temporale: distingue il giorno dalla notte, la domenica da un giorno feriale
Nota ed esprime le differenze di grandezza, particolarmente se lo riguardano: "io sono più grande di lei/lui"
MOTRICITÀ GENERALE
Si muove nel gioco su tutte e due le gambe e le braccia, mani e piedi, imitando gli animali
Si adatta alla velocità dei genitori, facendo passi più lunghi o più brevi
Si muove abbastanza bene quasi senza paura su uno scivolo
MOTRICITÀ FINE
Mangia e beve senza aiuto, tenendo il cucchiaio con il pollice verso l'alto
Porta un piccolo vassoio con sopra alcuni piccoli giochi
Fa un ponte con tre pezzi di costruzione
Colora una figura rimanendo abbastanza nei contorni
Se le/gli viene fatto il modello, disegna un cerchio
Disegna linee orizzontali e verticali sulla carta
Cerca di infilare le scarpe da sola/o

AREE DI SVILUPPO IN ITINERE ANNI 4
SVILUPPO FUNZIONI CORPO
Cerca di mangiare come un grande: usa la forchetta anche se non ancora bene
Si veste da sola/o quasi senza aiuto, anche se può non essere ancora capace di distinguere il davanti dal dietro, la sinistra dalla destra, l'interno dall'esterno, il diritto dal rovescio
Cerca di allacciarsi le scarpe senza aiuto, prova a mettere la sciarpa, apre, con aiuto all'inizio, una cerniera
È ormai pulita/o: non le/gli si deve quasi mai ricordare di andare al gabinetto e ha, quasi, poco bisogno di aiuto
SVILUPPO CONSAPEVOLEZZA DELL'AMBIENTE CIRCOSTANTE
Mostra di comprendere i ruoli diversi: quando gioca, chiede al genitore di essere la nonna o il nonno, così lei/lui può essere la mamma o il papà
Nota la differenza di età e la collega con diverse attività ed esperienze: dice "lei/lui va a scuola"
Certi oggetti le/gli fanno ricordare altre cose che conosce: una casa ben nota dalla porta di ingresso, i distributori di benzina dalla colonna
Riconosce alcune vie e alcune piazze, mostra un certo senso dell'orientamento e riesce a capire in anticipo dove si è diretti
SVILUPPO SOCIALE ED EMOTIVO
Costruisce dei giochi con scambi di ruoli e dei giochi di fantasia, gioca a fare il papà, la mamma, un amico/a
Mostra di cogliere l'umorismo: accetta lo scherzo, fa volentieri degli scherzi ai genitori
Controlla i sentimenti negativi e fa solo il gesto di un atto aggressivo: alza il braccio per picchiare, però si ferma
Intrattiene giochi con regole con altri bambini, come nascondersi e rincorrersi
Esprime spontaneamente vari sentimenti e bisogni: "ho fame", "sono stanca/o", "ho paura", "sono contenta/o"
GIOCO
Fa dei giochi con regole, le stabilisce, le rispetta, anche se spesso le cambia nel corso del gioco
Le/gli piacciono i giochi di travestimento: si mette dei capi di vestiario dei genitori
Conduce giochi con diversi ruoli con bambini della stessa età: il gioco del benzinaio, dell'edicolante, del guerriero
Gioca volentieri con delle cose che possono essere messe tutte insieme e poi ridistribuite, veste e sveste l'orsacchiotto
LINGUAGGIO
Fa esperimenti e gioca con le parole: le ripete a se stesso/a, in parte le canticchia le/gli piacciono le parole esagerate
Ripete, anche se in modo approssimativo, una melodia di una canzone o riesce a dire una breve filastrocca
Si esprime discretamente nel linguaggio, nella pronuncia e nella grammatica utilizzata dai genitori
Utilizza la posizione giusta delle parole nella frase, usa i tempi congiuntivi o condizionali: "vorrei andare a spasso"
Usa alcuni esempi di plurali irregolari: uomo, uomini; dito, dita

SVILUPPO COGNITIVO
Mette insieme figure simili e animali che si assomigliano
Conosce due o tre lettere dell'alfabeto e alcuni numeri nel giusto ordine
Compie azioni che le/gli vengono richieste e che richiedono l'uso dei numeri: "portami 3 palline", "dammi 3 figurine"
Capisce e nomina quantità, forme geometriche e rapporti: "dammi un cerchio", "prendine ancora uno"
Distingue delle caratteristiche particolari degli oggetti: risponde a domande come "la minestra è bollente, il gelato è...?"
Risponde a domande come: "perché abbiamo bisogno dell'acqua?" e "dell'automobile?"
MOTRICITÀ GENERALE
Sale la scala senza attaccarsi al corrimano, anche se fa una certa fatica a tenersi in equilibrio
Il ritmo, la velocità, i movimenti del corpo vengono modificati volontariamente: vengono cominciati e interrotti con più sicurezza
Salta su entrambi i piedi, da una piccola sedia e/o da un gradino basso
Sta un momento su un piede solo
Inibisce i movimenti di motricità generale quando è impegnata/o in una attività motoria più fine, calcia la palla con rincorsa
MOTRICITÀ FINE
Si sveste da sola/o e comincia a vestirsi abbastanza adeguatamente
Gioca al treno o alla barca con dei piccoli pezzi di costruzioni
Disegna dei simboli grossolani, prime lettere abbastanza riconoscibili

AREE DI SVILUPPO IN ITINERE ANNI 5
SVILUPPO FUNZIONI CORPO
Si veste in modo giusto e con abbastanza indipendenza: è capace di distinguere il davanti dal dietro e mettersi i vestiti in successione abbastanza giusta
Si tiene pulito il naso senza avere bisogno di troppo aiuto, può averne bisogno in momenti eccezionali come quando è molto raffreddato
Abbottona davanti i vestiti in modo quasi giusto e completo
Si rimette in ordine: si lava le mani dopo aver giocato e prima di mangiare
Aiuta nelle situazioni di confusione: se si rovescia qualcosa aiuta a pulire, va a prendere un asciugamano, uno straccetto
Cerca di fare dei nodi completi: alle scarpe, all'eventuale gioco per fare i nodi
SVILUPPO CONSAPEVOLEZZA DELL'AMBIENTE CIRCOSTANTE
Mette in ordine la stanza dopo che ha giocato con i genitori/ e/o i fratelli/sorelle
Collabora ad apparecchiare il tavolo e basta darle/gli solo alcune indicazioni
Quando si va a spasso può camminare davanti ai genitori e aspettare agli incroci
Distingue i vari lavoratori e definisce le loro occupazioni: il postino porta le lettere, il pompiere spegne il fuoco, il cartolaio vende le matite colorate
Riconosce con chiarezza e definisce i pericoli: guarda a sinistra e a destra prima di attraversare la strada con i genitori
SVILUPPO SOCIALE ED EMOTIVO
Ha a volte delle paure immotivate: paura del buio, paura di...
Le/gli piace fare le cose a modo suo e talvolta sembra che provi piacere a opporsi a quello che dicono i genitori
Fa delle scenate in modo molto drammatico, ma poi si contiene
Aiuta a trovare e stabilire delle regole: "bisogna parlare uno per volta"
GIOCO
Costruisce delle costruzioni complicate con dei cubi e dà loro un nome: una casa, una torre, un camion
Fa volentieri degli scherzi nel gioco: fa apposta delle cose sbagliate
Decide il gioco che vuole fare: se vuol fare, o no, una torre o un castello con dei blocchi di costruzioni
Le/gli piace raccogliere e mettere insieme delle cose: porta alcune cose a casa dalle passeggiate e cerca un posto per ritirarle
Utilizza il gioco per esprimere i suoi sentimenti e le sue paure: picchia l'orsacchiotto dopo che è stata/o punita/o
LINGUAGGIO
Si intona alla canzone che i genitori cantano. Ne conosce varie parole e le melodie
Le/gli piace cominciare a riuscire a rispondere in modo completo alle domande: quando le/gli si domanda "chi graffia?", risponderà "un gatto!" e poi racconterà qualcosa sul gatto
Usa frasi complete
Partecipa alle discussioni in famiglia e con amici

SVILUPPO COGNITIVO
Classifica contemporaneamente più di una qualità: la palla è rotonda e rossa
Riconosce che un oggetto può appartenere contemporaneamente a più categorie: un blocco è rosso, è un cubo, è di legno
Ordina in una serie degli oggetti che vanno, per esempio, dal più corto al più lungo, oppure secondo un'altra proprietà
Dice in che cosa stanno le somiglianze e le differenze tra oggetti come, ad esempio, tra una biro e una matita
Sceglie determinati oggetti da un gruppo: tutti quelli grandi o tutti quelli piccoli
MOTRICITÀ GENERALE
Cammina in equilibrio su un muretto, senza grandi difficoltà
Salta su un piede solo e sullo stesso posto
Getta la palla, da vicino, in un cesto o in una scatola
Cammina all'indietro e lateralmente
Sa arrampicarsi su piccole scale a pioli e su piccoli alberi bassi
Calcia una palla che sta davanti a lei/lui da un luogo a un altro
Saltella sui piedi
MOTRICITÀ FINE
Taglia bene con le forbici. Riesce, nel tagliare, a seguire dei contorni semplici
Si abbottona quasi senza difficoltà i vestiti e sa legarsi le scarpe con i lacci di velcro
Dà chiaramente la preferenza a una mano, cioè mangia, disegna e colora con la stessa mano

CONSIGLI PRATICI

Le cose giuste da fare

- **Andate sempre dal pediatra di famiglia** per i bilanci di salute, anche se vi sembra che non ve ne sia bisogno. Il bilancio di salute è l'occasione in cui il pediatra valuta lo sviluppo globale del vostro bambino, rispetto all'età.

- Se siete molto preoccupati, **esponete al pediatra ogni dubbio o timore**, anche prima dell'epoca del bilancio di salute. Non abbiate paura di "fare brutta figura" mostrando la vostra ansia. Il pediatra vi tranquillizzerà qualora il problema non esistesse o fosse "banale". Se necessario vi aiuterà a modificare e migliorare il comportamento nei confronti dei figli. Ci saranno, poi, casi in cui la vostra segnalazione sarà utile per evidenziare un problema che è meglio affrontare subito e che potrebbe risultare non evidente nel corso delle visite filtro.
- **Portate con voi**, quando andate ai bilanci o anche in occasione degli altri controlli (con il pediatra, l'ufficio vaccinazioni, il consultorio, l'ospedale, ecc.) il **libretto sanitario** di vostro figlio dove verranno annotate tutte le notizie che lo riguardano. In alcune realtà regionali (e presto in tutte le regioni) esiste già un formato elettronico di cartella sanitaria (fascicolo sanitario personale).

La crescita

È utile che voi ricordiate alcuni aspetti comuni alla maggioranza dei bambini.

- **Entro il 12°/14° giorno di vita**, dopo il calo fisiologico si recupera il peso della nascita.
- **Intorno ai 5 mesi** si raddoppia il peso della nascita.
- **Intorno all'anno si triplica il peso** della nascita.
- L'aumento di peso è più rapido nei primi 4 mesi, poi tende a rallentare.
- Non è corretto paragonare un bambino a un altro della stessa età, perché sono molti e diversi gli elementi che influiscono sulla sua crescita: genetici, ambientali (fumo dei genitori!), abitudini di vita della famiglia, stimoli esterni, peso alla nascita, precocità di nascita rispetto all'età gestazionale, malattie, e molti altri.
- **La valutazione dei dati va fatta con intervalli di rilevazione sufficientemente prolungati**: alcune settimane nei primi mesi, alcuni mesi nei primi anni, almeno una volta all'anno nell'età scolare.
- Non è molto importante se un bambino "cresce meno", quando lo fa in maniera costante e regolare rispetto alle curve di crescita standard.

- Va invece contattato il pediatra per ascoltare il suo parere quando si osserva un arresto della crescita (in peso o statura) che duri molti mesi, o quando il peso aumenta velocemente.

Denti e spazzolino

- Spazzolare i denti non deve essere vissuto dal bambino come un'imposizione ma come un gioco.
- Dategli il buon esempio spazzolandoli assieme a lui fin dall'inizio: sarà il migliore convincimento.
- Gratificatelo quando opera dei miglioramenti in seguito ai vostri suggerimenti.
- Continuate a sostenere la sua pulizia dei denti con la vostra presenza, fino a quando non sarete certi che è in grado di farlo in modo autonomo; di solito si verifica con l'inizio della scuola dell'obbligo.
- **È meglio utilizzare un dentifricio per bambini** che contiene quantità apposite di fluoro, stendendone sullo spazzolino una quantità pari alle dimensioni di un pisello.
- Poiché il tempo di riformazione della placca è di 24 ore, **è necessario spazzolare i denti non meno di due volte al giorno**, ogni volta per almeno 2-7 minuti.
- Lo spazzolino deve essere adeguatamente morbido per non traumatizzare le gengive, ma anche sufficientemente robusto da rimuovere la placca.
- Esistono diverse tecniche efficaci per spazzolare i denti: muovendo le setole dello spazzolino dall'alto al basso sull'arcata superiore (viceversa per quella inferiore), oppure ruotandole con movimenti ampi sui denti, oppure con movimenti più contenuti. Tutte queste tecniche sono valide se attuate correttamente e in modo metodico, avendo attenzione di pulire bene entrambe le arcate dentarie.
- Dopo aver ben pulito tutta la superficie dei denti lasciate che il bambino sputi il dentifricio e poi fategli sciacquare la bocca con acqua.

- Quando andate dal dentista portate il bambino con voi e fate in modo che la seduta sia la cosa più normale e tranquilla possibile. Al termine chiedete al dentista di far sdraiare il bambino sulla poltrona e di controllargli la dentizione, così da renderlo un evento normale e non traumatico.

La scelta delle scarpe

- Quando acquistate le scarpe, **fate che siano circa 1 cm più lunghe rispetto al dito più lungo** e abbastanza larghe da permettere alle dita di stare ben distese.
- **La suola deve essere flessibile o non ri-**

gida, possibilmente di cuoio e munita di gomma antiscivolo.
- Ai lati della suola non devono sporgere guarnizioni di cuoio o plastica che possono indurlo ad inciampare.

- La parte posteriore, che sostiene il tallone, deve essere piuttosto rigida ed **è meglio utilizzare scarpe chiuse con lacci o velcro**, che tengono il tallone in posizione ed impediscono al piede di scivolare in avanti, danneggiando le dita (se il tallone esce dalla scarpa quando il bambino sta in punta di piedi la scarpa non va bene).
- Le scarpe devono essere costruite con materiali naturali, come pelle, cotone o stoffa, che fanno traspirare il piede. Le scarpe fatte con altri materiali, non permettono la traspirazione e possono causare infezioni fungine e abrasioni.
- Non comperate scarpe troppo costose e di lusso perché il suo piede cresce rapidamente e presto dovrete cambiarle, prima ancora che le abbia consumate.
- **Non usate scarpe di seconda mano** o dismesse perché usurate e conformate sul piede di un altro bambino e, quindi, non adatte a quello del vostro.
- Misurate voi stessi la lunghezza del piede del bimbo prima di andare al negozio, in modo da essere certi della sua lunghezza.
- Se vostro figlio è piccolo **evitate di chiedergli nell'acquistare le scarpe se sono confortevoli**, non dovete fidarvi della sua risposta in quanto potrebbe dirvi di sì anche se gli fanno male perché sono colorate e gli piacciono e comunque non è ancora in grado di esprimere un giudizio così complesso. Dovete invece fidarvi soprattutto delle considerazioni fatte finora e della vostra esperienza.

La TV e i videogiochi

Per evitare che la televisione diventi una "nemica" può risultare importante adottare precisi comportamenti.
- **Non considerate la TV come un mezzo "per farlo stare buono"** e non lasciatela accesa come "rumore di sottofondo", solo per sentir parlare qualcuno o per ascoltare un po' di musica, mentre fate altro: è un cattivo esempio che tenderà a essere imitato.
- **Prima dei due anni la TV non dovrebbe essere proposta al bambino**. Superata quest'età, comunque, non consentite al

bambino di vederla per più di un'ora o al massimo un'ora e mezza al giorno. È stato dimostrato che l'eccessiva esposizione a televisione e videogiochi porta a evidenti problemi di attenzione, alterazioni del sonno e problemi di memoria. Oltre ai problemi comportamentali l'eccessivo utilizzo della televisione è causa di mal di testa, bruciore agli occhi, irrequietezza e obesità. Infatti, lo stare seduti davanti alla televisione facilita l'assunzione di cibi e bevande zuccherate. Inoltre si è visto che i bambini che guardano la TV per un tempo superiore alle 4 ore al giorno tendono a trascurare altre attività più importanti per il loro sviluppo come la lettura, il gioco con gli altri bimbi, lo studio e lo sport.

- **Quando è accesa, guardatela assieme a lui**, commentando le immagini e le situazioni, sia che si tratti di programmi, sia che si tratti di cartoni o film per bambini. Utilizzate la TV come momento di colloquio e di scambio di opinioni: chiedete sempre cosa pensa di ciò che state guardando o che sentimenti suscita in lui. Questo vi aiuterà a conoscere meglio il vostro bambino e, commentando, gli offrirete il vostro punto di vista permettendogli di conoscervi a sua volta. Inoltre commentare ciò che si vede significa attirare l'attenzione del bambino, spronarlo a riflettere e a farlo ragionare criticamente su ciò che sta vedendo.
- **Evitate di fargli vedere scene di violenza**, di angoscia o che destino paura, immagini stereotipate e prive di interpretazioni emotive (tipiche di alcuni cartoni): osservatelo mentre guarda la TV e, dal suo sguardo, dalle sue reazioni, dai suoi comportamenti capirete se il programma o il film è adatto o no (ma questo lo potrete sapere solo se sarete lì, a "fare i genitori").
- **Non è indispensabile che guardi la televisione**: se è impegnato a fare altre cose e non domanda di accenderla, evitate di ricordargli che è l'ora del suo programma; magari registratelo e rimandate la visione a un'altra occasione. L'uso di programmi registrati da vedere in momenti anche a voi più agevoli per consentirvi di essere presenti è da preferire all'obbligo di orari definiti, in quanto slega l'evento dalla necessità indotta dall'orario obbligato.
- **Decidete insieme** al bambino quale cartone, film o programma vedere: lo aiuterà a capire che è necessario fare scelte, che a qualcosa bisogna rinunciare, che ci sono diverse alternative, ma qualche volta proponetegli di leggere insieme una favola o di andare a giocare.
- **Preparate sempre qualche gioco interessante** da fare subito dopo la sua "ora di TV": sarà più facile il distacco dallo schermo e accetterà più volentieri di fare qualcos'altro!

- **Evitate di guardare la televisione quando siete tutti riuniti a tavola**, questo è il momento più giusto per parlare, ascoltare, raccontare fatti ed emozioni e permettere a vostro figlio di farvi partecipi di ciò che ha fatto durante il giorno quando non c'eravate, delle sue conquiste, delle sue gioie, delle sue difficoltà.
- **Evitate anche di guardare programmi inopportuni** quando lui è in circolazione, anche se sembra che stia facendo qualcos'altro, i bambini hanno "antenne" prima ancora di occhi e orecchie e riescono a captare tutto, anche quello che non dovrebbero!
- È vero che **la televisione può portare molti stimoli e conoscenze** (ad esempio una maggiore conoscenza del corpo umano), **ma ne sono altrettanto capaci la lettura**, **i racconti fantastici** elaborati su semplici immagini, l'abitudine a raccontare e inventare favole e personaggi, **la musica**, i suoni, i giochi, tutte attività che fanno volare alta l'immaginazione, la fantasia, che inducono il movimento e lo sviluppo neuro-muscolare, richiedendo spesso di mimare, correre ed esplorare l'ambiente circostante. Attività di questo tipo saranno molto meglio per lui, anche se un po' più impegnative (ma senz'altro molto gratificanti!) per voi.
- **Un eccesso di televisione può avere un effetto negativo** sul rendimento scolastico e in generale sull'apprendimento, perché abitua alla captazione passiva dei messaggi anziché alla comunicazione interattiva.
- **I videogame possono stimolare l'abilità psico-neuromotoria** se utilizzati nei modi, nei tempi e nella misura appropriati, ma devono essere proposti come alternativa alla TV: o gli uni o l'altra, per quel giorno.
- Non lasciate mai il libero accesso alla TV o al computer quando non siete presenti, i bambini sanno utilizzare gli strumenti elettrici ed elettronici meglio degli adulti e potrebbero passare ore a guardare programmi inadatti o pericolosi, acquisendo anche messaggi inopportuni alla loro età o alla loro educazione.

Smartphone e tablet

- **Lo smartphone non è un giocattolo** i genitori devono spiegare al bambino che il cellulare non è un giocattolo e che lui è ancora piccolo per usarlo da solo. È in primo luogo uno strumento di comunicazione e va usato solo quando serve e per il tempo necessario. Non si usa a tavola, non si leggono messaggi mentre qualcuno parla, si spegne di notte.

- **L'uso del tablet si condivide con mamma e papà**: il tablet appartiene a tutta la famiglia perciò i contenuti si guardano insieme. Tablet e smartphone prevedono un coinvolgimento attivo del piccolo utente, perciò non lasciamo soli i bambini con questi strumenti. Oltre a regolare il tempo di utilizzo, concentriamoci sul come: partecipiamo attivamente alle loro attività digitali, dedichiamo tempo a questa attività e condividiamone i contenuti con i nostri figli.
- **Il momento deve essere appropriato**: smartphone e tablet non possono essere usati in qualsiasi momento della giornata. La cena e il pranzo rappresentano un momento di raccolta per tutta la famiglia, l'unico in cui ci si può raccontare cosa è successo durante il giorno, cosa abbiamo imparato o quali scoperte abbiamo fatto. Pertanto, è buona regola vietare l'utilizzo di questi dispositivi a tavola. Ovviamente lo stesso vale per la scuola. I cellulari non devono essere usati durante le lezioni.
- **Il bambino va educato all'uso di Internet**: quando si dà in mano uno smartphone a un bambino sui 6 anni significa anche dargli libero accesso a internet. È quindi fondamentale educarlo al web e spiegargli tutti i pericoli, compreso quello di essere adescati da sconosciuti. È importante, ad esempio, avvisarlo di non pubblicare foto o immagini potenzialmente pericolose che potrebbero attirare l'attenzione di adulti male intenzionati.
- **Rispettare la privacy**: questo vale per loro, come per voi. Piuttosto che sbirciare i loro messaggi è meglio chiederlo apertamente, in questo modo gli insegnerete ad avere fiducia in voi e quando saranno adolescenti saranno più disposti a parlare ai propri genitori. In ogni caso il bambino va tenuto sotto controllo almeno fino ai 12 anni per limitare i pericoli. Sono in continuo aumento i casi in cui eventi spiacevoli avvengono senza che i genitori avessero il minimo sospetto.
- **Dare il buon esempio**: questa regola vale sempre, in ogni circostanza. Mamma e papà devono dare il buon esempio. Non fatevi sorprendere sempre con il cellulare in mano o non chiedetegli di fare una passeggiata per poi trascorrere tutto il tempo al telefono. Sareste innanzitutto un cattivo esempio e poi i bambini hanno bisogno di relazioni, di interazioni, di tempo trascorso con i genitori.

Il gioco: giochi per età

Nascita-3 mesi

Il bambino è sdraiato nella sua culla e appare poco capace di interagire, in realtà ha una grande capacità di captare messaggi espliciti e impliciti. I giochi devono stimolare i suoi sensi, specie la vista e l'udito. **Utilizzate oggetti colorati** che fanno rumore come sonaglini, palline colorate di grandezza adeguata. A questa età sarete voi stessi a proporgli i giochi e a interagire con lui. In questo momento comunque il gioco più bello e coinvolgente sarà sempre il vostro viso e le vostre espressioni che cambiano.

4-6 mesi

Il bambino si prepara a stare seduto e a mettersi in rapporto col mondo circostante. Usate giocattoli colorati, di misura giusta, facili da maneggiare, di consistenza diversa, sicuri, non scomponibili in piccole parti, con suoni diversi. **Questa è l'epoca in cui amerà molto giocare con le palestrine** studiate apposta per la posizione supina. La sua bocca e le sue mani sono lo strumento di esplorazione per eccellenza. Attenzione ai suoi giochi che in questo momento devono essere accuratamente puliti. I sonagli sono molto utili già a partire dai 4 mesi, Potete "costruire" in casa dei sonagli con delle bottiglie piccole in cui inserirete lenticchie o fagioli. **Assicuratevi che il tappo sia ermeticamente chiuso**. Alcuni tipi di fagioli secchi sono tossici e gli oggetti piccoli possono rappresentare un pericolo per i piccolini.

7-9 mesi

Il bambino è molto attivo, afferra e lancia oggetti, riconosce l'ambiente e le persone che lo circondano. I giocattoli devono essere colorati, facili da maneggiare, non troppo piccoli da essere ingoiati, di consistenza differenziata (peluche, gomma, plastica, legno, tessuto), non scomponibili in piccole parti, infrangibili, lavabili. Potete anche usare oggetti della cucina non pericolosi, come i cucchiai di legno. Possono essere utilizzati giocattoli sonori preferibilmente attivabili dallo stesso bambino.

10-12 mesi

Il bambino diventa esploratore, incomincia a gattonare o a stare in piedi. **I giocattoli devono favorire la voglia di muoversi e di manipolare**: utili a questa età carrettini da trascinare, palloni di diversa consistenza e grandezza, cubi, giochi a incastro, grosse perle da infilare, secchielli, trenini o macchinine da spingere, bambole o animali di peluche da vestire e spogliare.

12-24 mesi

Il bambino cresce, ha capacità manipolatorie sempre più raffinate ed è curioso. I giocattoli possono essere pupazzi, bambole da vestire e spogliare, cubi per fare torri o costruzioni, pezzi di plastica da unire e incastrare (sempre però di dimensioni tali da non rischiare l'ingestione accidentale), palette e secchiello. **Giocare con altri bimbi, con i fratellini, condividere l'esperienza di imparare diventa sempre più importante**.

Anche se molto spesso sembrerà che i bambini siano, nel gioco, assolutamente autonomi l'uno dall'altro, in realtà sono di continuo stimolo reciproco.

Da 2 a 3 anni

Il bambino ha capacità di astrazione, è interessato al gioco simbolico, ricco di situazioni di fantasia: giocare a vendere, a fare la mamma, utilizzare pezzi di legno per inventare un trenino o una strada. **I giochi devono stimolare la creazione, l'immaginazione,** possono anche essere oggetti semplici che si trasformano: "facciamo finta che". Utili le confezioni di mattoncini da incastro, il mercatino, set di pentolini e piatti, il triciclo per il gioco all'aria aperta, vestiti per travestimenti, fogli, matite colorate, colori a dito, strumenti musicali semplici.

Da 3 a 6 anni

Il bambino si impegna nel gioco, ci mette attenzione ed energie, spesso cerca di smontare o rompere un gioco per controllarne l'interno, come è fatto.

I luoghi comuni di gioco sono la scuola d'infanzia, la ludoteca, il parco. Giocattoli consigliati: mattoncini per costruzioni, plastilina o materiale simile, puzzle, bicicletta, valigetta del dottore, soldatini, libri da colorare, teatrini di marionette.

Giocattoli per bambini disabili

I giocattoli per bambini disabili dovrebbero essere corrispondenti alla loro età mentale e abilità. Dovrebbero essere di colori brillanti ed emettere suoni. Se un giocattolo, costruito per un bambino piccolo, viene usato da uno più grande, tenete conto della consistenza del giocattolo. Bambini con problemi visivi avranno bisogno di giocattoli di struttura diversa per poterli esplorare con mani e bocca. Bambini con problemi d'udito avranno bisogno di giocattoli che stimolino il linguaggio.

Stare insieme

Leggere

Ai bambini molto piccoli piace guardare le figure dei libri. Fate riferimento anche alle biblioteche locali e non solo ai vostri acqui-

sti per offrirgli letture adatte alle diverse età. Molto spesso le biblioteche rionali hanno una buona selezione di libri per bambini e a volte offrono delle sessioni di racconti dedicati ai più piccoli.

Camminare e stare all'aria aperta interagendo con la natura

Appena i vostri bambini saranno in grado di farlo, incoraggiateli a camminare con voi. Anche se a passo lento, sia voi sia il bambino avete bisogno di esercizio fisico. Non usate sempre il passeggino.

Cucinare

Date loro tazze e cucchiai per dosare e mescolare piccole quantità di ingredienti reali (farina, lenticchie, riso, zucchero, polvere per budini).

Impastare

Mettete circa 300 ml di acqua, 300 g di farina, 150 g di sale, 1 cucchiaio di olio e colorante per cibo in una bacinella. Ponetela su fuoco medio e continuate a girare mescolando fino a formare un impasto. Raffreddatelo e ponetelo in frigorifero in un contenitore di plastica. Quindi utilizzate questo impasto con i bambini e giocate insieme a loro a fare formine di qualsiasi genere.

Giocare con l'acqua

È divertente a tutte le età: nella vasca, nel lavandino, nel bagnetto di plastica, nella piscina per bambini. Usate bottiglie di plastica per versare e spruzzare, tubi di plastica, colini, spugne, cannucce, imbuti, cucchiai – cose infrangibili. Ricordatevi di non lasciare mai un bambino piccolo da solo con l'acqua.

Travestirsi

Raccogliete vecchi cappelli, borse, guanti, sciarpe, camicie da notte, tagli di stoffa, tovagliette da tè e vecchie tende. Chiedeteli ad amici e parenti o compratevi alle vendite per beneficenza. **Assicuratevi che gli indumenti per bimbi piccoli non contengano corde, lacci o nastri** che potrebbero avvolgere il collo del bambino e causare strangolamento o cadute. Con piatti di carta e scatole vuote della pasta potrete confezionare delle maschere, praticate delle fessure per gli occhi ed allacciatele con delle cordicelle.

Modellismo

Raccogliete ogni tipo di scatola di cartone, contenitori di yogurt, tappi di bottiglie del latte – qualsiasi cosa – della colla per bambini abbastanza forte da incollare cartone, ma che non macchi i vestiti. Il tipo col pennello è quella più facile da usare.

Il sonno

Se il bambino, senza causa apparente, continua a piangere e a svegliarsi o a volere compagnia, provate a mettere in campo una strategia di comportamento che lo possa aiutare.

Sveglia programmata

Se il bambino si sveglia alla stessa ora ogni notte, anticipatelo voi di 15-30 minuti e poi rimettetelo a dormire. Per alcuni bambini questo aiuta a ridurre lo svegliarsi di notte.

Mettete a dormire il bambino nella stessa camera del fratello o della sorella

Se pensate che si senta solo e se il fratello non fa obiezioni, metterli nella stessa stanza potrebbe aiutare entrambi a dormire tutta la notte.

Insegnate al bambino a riaddormentarsi da solo

Assicuratevi che sia tutto a posto e mettete a letto il bambino senza troppe parole.

Non dategli cibo, ma solo acqua da bere, se necessario.

Non portatelo in altre stanze o nel lettone.

Salutatelo e lasciatelo anche piangere per un po'. Ripetete la routine di cui sopra, anche aumentando di pochissimo il tempo prima di riapparire nella stanza per consolarlo se piange.

Seguite la routine ogni sera fino a quando il bambino dormirà.
Preparatevi a seguire questa routine per alcune notti o per una o due settimane prima di constatarne l'efficacia.

Il vasino

- **Lasciate il vasino in bagno** dove il bambino lo possa vedere e capire a che cosa serve.
- Se "fa la cacca" regolarmente ogni giorno alla stessa ora, toglietegli il pannolone e suggeritegli di usare il vasino. Se l'idea lo infastidisce rimettetegli il pannolone e lasciatelo tranquillo ancora per qualche settimana prima di riprovarci.

- **Se il bambino mostra disinteresse all'uso del vasino, non preoccupatevi**. Ricordatevi che, alla fine, sarà lo stesso bambino a desiderare di essere asciutto. Tutto diventerà molto più difficile, invece, se lo costringerete contro la sua volontà.
- Appena vedete che si rende conto che sta facendo pipì, provate a proporgli di andare in bagno. **Se si fa la pipì addosso, semplicemente pulite e aspettate la prossima volta**. Ci vorrà un po' di tempo prima che impari a fare tutto per bene e la peggior cosa da fare è quella di preoccuparlo.
- **Dimostrate al vostro bambino che siete soddisfatti e lodatelo quando usa il vasino** o la toilette o quando riesce a rimanere asciutto anche per un breve periodo di tempo. Cercate comunque di non farne un grande evento; e poi non usate dolci come ricompensa, per non avere problemi di tipo alimentare. Quando arriverà il momento giusto sarà il bambino stesso a voler usare il vasino.
- **Siate tolleranti per quanto riguarda le "ricadute"**. È necessario spiegargli che non è ciò che volete, ma fate del vostro meglio per non mostrarvi irritati e non brontolate. Preoccupando il bambino spesso si aggrava il problema.
- **Non siate insistenti**, Questo può significare accantonare il vasino e tornare al pannolone per un po'. Non deprimetevi: potrebbe essere d'aiuto parlare con qualcuno circa la miglior cosa da fare.
- **Se per un periodo il vostro bambino è riuscito a rimanere asciutto** (giorno o notte) **e poi ricomincia a bagnarsi, potrebbe dipendere da una ragione emotiva** come, ad esempio, l'arrivo di un fratellino o il cambiamento di casa.
  Capitelo e siate comprensivi. Quasi certamente sarà turbato per breve tempo e non lo farà di proposito. Se non scoprite problemi psicologici alla base della "regressione", consultate il pediatra: potrebbe essere utile eseguire un esame delle urine o altri accertamenti per indagare sul problema.

PER APPROFONDIRE GLI ARGOMENTI TRATTATI

SVILUPPO COGNITIVO, FISICO ED EMOTIVO

Le tavole di sviluppo di Kuno Beller

Il bambino da zero a tre anni. Guida allo sviluppo fisico, emotivo e comportamentale del bambino. ***Brazelton T. Berry***

https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2073_allegato.pdf

LEGGERE AI BAMBINI

www.natiperleggere.it

SMARTPHONE E TABLET

http://netchildrengomobile.eu/

GIOCO

Il grande libro dei giochi. 250 giochi per tutte le età: di ingegno, al chiuso, all'aperto

COMPORTIAMOCI BENE: LA DISCIPLINA COME ATTO D'AMORE

A CURA DI:

Corinna Gasparini, psicologa dello Sviluppo, PhD Sapienza, Università di Roma, **Leo Venturelli** pediatra di famiglia, Garante dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Bergamo (coordinatore)

Luca Bernardo, Direttore SC di Pediatria dell'Ospedale Fatebenefratelli - Milano; **Gianni Bona**, Direttore Dipartimento Materno Infantile Interaziendale, Azienda Ospedaliero Universitaria Maggiore della Carità Novara-ASL Vercelli; **Lorenzo Marinello**, pediatra di famiglia ASL CE/2 Regione Campania - Componente direttivo SIPPS.

Incolla qui sopra la foto di un momento felice

NON ESISTE LA RICETTA PERFETTA PER EDUCARE UN BAMBINO

Cercando l'origine della parola "disciplina" si scopre che essa deriva dal latino *discipŭlus*, ovvero discepolo, risultando quindi legata all'apprendimento, un processo che riguarda attivamente ogni singolo individuo nel corso della sua vita. Ciò significa che non solo ognuno di noi apprende contenuti, abilità e competenze per la sua interazione con il mondo, ma lo fa attraverso la sua azione su di esso. In altre parole, quando pensiamo all'educazione dei figli, è importante considerare che **il modo con cui si comportano non è solo frutto di abitudini e "regole" impartite dagli adulti, ma dipende anche dal temperamento individuale**. Usando le parole di uno dei più noti e autorevoli pediatri contemporanei, Berry Brazelton, il neonato viene al mondo con una serie di capacità e predisposizioni che gli consentono di interagire attivamente con gli adulti di riferimento, influenzandone il tipo di accudimento e la genitorialità. Inoltre, come lo stesso autore sottolinea, il modo con cui si educa un bambino è strettamente legato alla propria storia di figli e quindi alle pratiche educative di cui si è fatta esperienza da piccoli.

Mi arrabbio quando

Sono felice se

Le regole della mia casa

Questa premessa ci aiuta a chiarire un concetto per noi importante: non esistono regole universalmente valide o corrette per assolvere al ruolo di genitori educanti. **Lo stile genitoriale dipenderà infatti dal vostro modo di essere, dal vostro stile di vita e dalle risorse personali e sociali con cui potete affrontare certi atteggiamenti di vostro figlio**. Tutti i genitori vivono periodi in cui il comportamento dei figli li preoccupa, oppure fasi in cui qualsiasi cosa facciano sembra non funzionare. L'unico principio davvero universale è quello di fermarsi a guardare il proprio figlio nella sua individualità e cercare di adattare di volta in volta alle situazioni e al proprio bambino l'intervento educativo.

Le prossime pagine, quindi, sono dedicate non tanto a fornirvi consigli o raccomandazioni, ma piuttosto spunti di riflessione, che possano costituire una lente attraverso cui poter scoprire il significato dietro alcuni comportamenti infantili e adottare così le strategie più adatte a voi e al vostro bambino. **Essendo, infatti, ogni bambino diverso dagli altri, qualsiasi consiglio anche da parte di professionisti dello sviluppo infantile risulterebbe inefficace, se non corredato di una conoscenza diretta e accurata di lui/lei e della sua famiglia**. Siamo inoltre fiduciosi delle grandi potenzialità che ognuno di voi ha per superare quelle difficoltà che normalmente insorgono durante la crescita di un figlio.

Stili educativi e disciplina

Le persone reagiscono al comportamento dei figli in modi molto diversi. Alcuni sono severi, altri più pazienti, e come abbiamo visto questo dipende in larga misura dall'incontro tra caratteristiche individuali del bambino e dei genitori, e dalla storia di questi ultimi come figli.

Tuttavia, la disciplina, che potremmo intendere come l'insieme delle modalità e strategie che un genitore usa per regolare il comportamento del figlio, spesso è influenzata da una serie di altri fattori legati alla particolare situazione. Ad esempio, reagire a un capriccio di un bambino può essere molto diverso se ciò avviene dopo una lunga giornata di lavoro o a prima mattina; se siamo al parco in presenza di altre mamme o a casa; se abbiamo la necessità di far visitare il bambino dal medico oppure se

siamo nel corso di una passeggiata senza fretta. Lo scopo della disciplina, quindi, dovrebbe essere quello di aiutare il bambino a sviluppare le capacità di autocontrollarsi, esibendo comportamenti appropriati al contesto, anche in situazioni potenzialmente "stressanti".

L'autoregolazione è una capacita complessa che non si sviluppa a pieno prima dei 4-5 anni e che richiede il coinvolgimento di una serie di altre abilità di natura cognitiva, emotiva, linguistica e comportamentale.
In altre parole, al bambino si richiede di pensare prima di agire, capire le conseguenze della sua condotta, riconoscere e modulare le sue emozioni, e usare parole idonee al posto di comportamenti negativi. Si tratta perciò di un processo evolutivo complesso, che per poter funzionare, richiede al genitore di tener conto del livello di sviluppo del bambino in tutte queste aree (vedere, al proposito, le tabelle di Kuno Beller, al capitolo 3) e adattarvi le richieste in tal senso.
La disciplina quando messa in atto con questi presupposti, diviene uno strumento importantissimo che contiene i bambini dando loro sicurezza. **Soltanto all'interno di un sistema relazionale sicuro può svilupparsi una crescente indipendenza nell'autoregolarsi**.
Allora come si può trovare l'approccio educativo migliore per il proprio figlio? Come riuscire a dare delle regole e dei limiti in modo che il bambino progressivamente possa regolarsi da solo?
Di seguito forniamo alcuni spunti in tal senso.

Assicuratevi di avere aspettative verso vostro figlio adeguate alla sua età e al suo livello di sviluppo

Avere aspettative irrealistiche o troppo elevate rispetto a cosa i bambini siano in grado di fare conduce i genitori a stress e frustrazione che contageranno il bambino stesso.
Gli studi sul comportamento infantile ci dicono ad esempio che fino a 3 anni di età il bambino non è in grado di tollerare un'attesa lunga per avere un oggetto desiderato, né riesce ad au-

toregolare le emozioni spiacevoli, perché la parte del cervello deputata a questo è ancora immatura. Abilità di questo tipo emergono dal quarto anno di vita e richiedono molti anni prima di essere consolidate. Fino ad allora il bambino avrà bisogno del vostro aiuto per comprendere le situazioni, accettare i limiti e adattarsi ai svariati contesti e persone con cui viene a contatto.

Avere aspettative adeguate è fondamentale perché il significato che voi date al comportamento di vostro figlio influenzerà la vostra reazione. Se ad esempio pensate che vostro figlio si comporti male in maniera intenzionale, è molto più probabile che reagirete con durezza e severità, e ciò molto probabilmente lo agiterà di più, invece di calmarlo. Se al contrario guardate a questi comportamenti come propri di uno sviluppo normale, è più probabile che vi rivolgerete a vostro figlio con empatia, vivendo questi momenti come opportunità per insegnargli buone capacità di coping.

Gestire la propria reazione emotiva prima di intervenire

Quando si è di fronte a un comportamento problematico o eccessivo, spesso nel genitore si attivano una serie di emozioni negative, talvolta difficili da gestire. In queste situazioni, cedere o assecondare un capriccio può essere controproducente almeno quanto agitarsi o reagire in maniera brusca. In questo modo il bambino non avrà gli strumenti per comprendere il motivo e il significato associato a un comportamento "sbagliato" e finirà per vivere con maggiore stress quel momento. Al contrario, può essere utile riconoscere e dare un nome alle emozioni, anche quelle spiacevoli e, se si può, prendersi un attimo di pausa per sé, prima di intervenire. **In questo modo il comportamento dell'adulto diverrà un modello positivo di autoregolazione emotiva, da cui il bambino può apprendere per il futuro**.

Inoltre, queste situazioni possono divenire un'occasione impor-

tante per farsi alcune domande nell'ottica di prevenire in futuro il rischio di "esplodere". Ad esempio:

- **Il comportamento di vostro figlio è davvero così "problematico" da dover agire al riguardo oppure è meglio non intervenire subito?** A volte, cercando di fare qualcosa in uno stato emotivo alterato si rischia di trasformare una cosa che per voi è solo irritante in un'escalation di azioni-reazioni che potrebbero disorientare maggiormente vostro figlio.
- **la sua condotta è davvero un problema ai vostri occhi?** O lo è soltanto agli occhi degli altri? A volte alcuni comportamenti, che potreste facilmente ignorare o per i quali non vale la pena di preoccuparsi, diventano problematici a causa dei commenti e delle osservazioni di altre persone. Pensiamo ad esempio a un banale capriccio che, per il fatto di avvenire in un luogo pubblico, vi fa sentire "sotto giudizio" da parte dei presenti, se non riuscite a gestirlo subito. Probabilmente lo stesso evento a casa non avrebbe destato in voi la stessa reazione e vi sareste limitati ad ignorarlo.

C'è sempre una ragione alla base di un comportamento inappropriato

Un comportamento considerato "difficile" che mette a dura prova il genitore, nella maggior parte dei casi, ha una causa precisa collegata alla vita quotidiana. Cercate sempre di scoprirla, poiché comprendere le ragioni del comportamento inappropriato è indispensabile per sapere quando, se e come intervenire in modo efficace. In questi casi potreste chiedervi se si stanno verificando una o più di queste possibili condizioni.

- **Un grande cambiamento**: una nascita, cambiar casa o baby-sitter, o altre novità in contesti familiari, possono essere vissuti come eventi disorientanti nella vita e causare una tensione emotiva che a volte si esprime attraverso atteggiamenti negativi.
- **Preoccupazioni o problemi in famiglia**. Nella maggioranza dei casi questo viene percepito da vostro figlio e il suo comportamento può diventare difficile proprio in un momento in cui vi sentite meno disposti a sostenerlo. Se il problema riguarda gli adulti sarebbe meglio riflettere su quanto sta accadendo e trovare il modo per ridurre l'impatto sul bambino.
- **Conoscendo vostro figlio siete in grado di riconoscere**

quando un determinato comportamento fa parte del suo carattere. Alcuni bambini reagiscono allo stress facendo rumore, chiasso e pretendendo maggiori attenzioni, altri invece allontanandosi e nascondendosi. Bambini che di fronte a nuove esperienze o persone reagiscono attivandosi con curiosità, altri che hanno bisogno di tempo per adattarvisi.

- **A volte il bambino reagisce in un dato modo indotto da un vostro precedente comportamento**. Ad esempio, se gli date dei dolci per tenerlo tranquillo andando per negozi, sarà normale per lui associare quell'attività ai dolci e pretenderli ogni volta che si ripresenta quella stessa situazione.
- **Potreste essere voi, inavvertitamente, a incoraggiare comportamenti poco graditi**. Se il capriccio significa più attenzione o se svegliarsi frequentemente di notte equivale a coccole e compagnia, che non si avrebbero in altri momenti, allora queste possono diventare delle ottime ragioni per comportarsi in quel modo. Potrebbe essere utile dimostrargli la vostra attenzione in altre occasioni e prestargliene meno quando si comporta così.
- **A volte un comportamento per cosi dire "indisciplinato" non necessariamente è intenzionale, ma può dipendere anche da stati fisiologici o emotivi momentanei**, come fame, stanchezza, eccitamento, delusione o noia. Queste sensazioni sono tutt'altro che rare, soprattutto durante la prima infanzia e in ambienti nuovi o disorientanti per il bambino. Individuare gli antecedenti di un comportamento (ciò che è avvenuto prima) è un passo fondamentale per poter intervenire efficacemente.

Agite "con" il bambino piuttosto che "sul" bambino.

Dall'età di circa 2 anni ½ -3 i bambini iniziano a comprendere le relazioni di causa-effetto a livello sociale. Ciò significa che potete collaborare con lui/lei al fine di risolvere piccoli problemi che causano tensioni. Tanto più il bambino si sentirà coinvolto nel trovare una soluzione, tanto più collaborerà.

Una lite tra compagni per ottenere un giocattolo desiderato da entrambi, o l'esigenza di andar via dal parco giochi per andare a casa possono diventare opportunità di apprendimento di abilità di *problem solving*, che quotidianamente siamo chiamati a esercitare nella vita adulta.

Inoltre, **quando un bambino si comporta male è più proficuo far precedere alle proprie osservazioni dei messaggi a contenuto affettivo**, come: "so che ti stavi divertendo, e so che sei dispiaciuto di andar via…" "sono preoccupato del fatto che tu ...". Questo tipo di apertura del discorso predispone meglio il bambino all'ascolto; mentre frasi come "sei cattivo" o "hai fatto una cosa brutta" innescano una reazione difensiva nel figlio e gli danno l'idea di essere lui/lei sbagliato e non il suo comportamento.

Usate il vostro ruolo di genitori in modo "autorevole" e positivo

Dare delle regole e dei limiti al comportamento di vostro figlio non è solo un atto d'amore, ma è cosa importantissima perché consente al bambino di stabilire dei confini, di autoregolarsi e imparare ad adattarsi, soprattutto per il futuro, al mondo sociale e culturale in cui vive.

Al di fuori della nostra casa, sappiamo infatti come regolamenti e divieti siano ovunque intorno a noi, e cambino a seconda che siamo in un ufficio pubblico, su un treno, sul posto di lavoro o a scuola.

In questo senso, le regole, per quanto scomode, sono delle guide preziose perché ci orientano nel mondo circostante.

Nel contesto familiare, quindi, ciò che può fare la differenza non è tanto la "regola" in sé, ma il modo di darla.

Molti studi oramai dimostrano che reazioni genitoriali caratterizzate da aggressione fisica o verbale, soprattutto se persistenti, possono impattare negativamente lo sviluppo socio-emotivo e cognitivo del bambino. Le punizioni fisiche come botte o schiaffi, infatti, in genere gli lasciano un senso di colpa e senza comprenderne il significato. Sebbene al momento un bambino possa fermarsi per paura o spavento, a lungo andare tali reazioni non lo aiuteranno a sviluppare quelle abilità di autocontrollo di cui si è parlato prima.

Ascoltate i segnali che il vostro bambino vi manda

Al di là di quello che può essere considerato un comportamento "giusto" o "sbagliato" e delle regole che si possono dare per l'autodisciplina, è fondamentale prestare attenzione al mondo interiore del bambino.

Durante il giorno capitano normalmente episodi che potenzialmente potrebbero turbare o agitare il bambino, come osservare una brutta scena di un film, separarsi dai genitori per molte ore, sentirsi escluso durante il gioco con i pari, ecc.

Talvolta, gli effetti di queste esperienze sono visibili attraverso l'osservazione del suo comportamento, ma altre volte si manifestano in maniera indiretta attraverso gesti o segnali poco chiari. Ne possono costituire un esempio: i risvegli notturni, rifiuto di cibo, incubi notturni, comportamenti di rifiuto verso le figure di riferimento, difficoltà a farsi consolare, particolare reattività emotiva.

È esperienza comune a tutti vivere alcune di queste situazioni nella vita quotidiana, ma per un bambino, ancora incapace di codificarle ed elaborarle, diventa necessario poter contare sulla vostra presenza affettiva, sulla vostra capacità di accogliere e mediare questi stati d'animo difficili. Quando questo avviene, si potrà sentire amato anche nei momenti più oscuri, contando su una base sicura.

Regole e…

Nelle pagine precedenti abbiamo visto come ogni genitore ha in sé molte risorse per gestire anche i comportamenti "difficili" del piccolo; di come non esiste un modo migliore in assoluto di educare, ma modalità più adeguate di altre per rispondere ai bisogni evolutivi di uno specifico bambino.

Nella nostra pratica professionale, tuttavia, ci troviamo spesso di fronte al bisogno di alcuni genitori di avere informazioni pratiche riguardo a come comportarsi in certe situazioni in cui le "regole" assumono particolare importanza.

Abbiamo pensato perciò di raccogliere alcuni spunti su questo tema, sottolineando come questi vadano sempre calati e adattati al proprio bambino e al proprio contesto familiare.

OGNI ETÀ HA LE PROPRIE REGOLE

Le regole che possono aiutarvi a disciplinare la vita di vostro figlio sono valide a seconda delle fasi di crescita del bambino. Non tutto quello che è opportuno a 9 mesi lo è a 6 anni. Inoltre, essendo ogni bambino un individuo a sé, non dovete mai perdere di vista chi è vostro figlio e regolarvi di conseguenza.

Nascita - 6 mesi

- *Non sono necessarie regole.*

6 mesi - 8 mesi

- *Disapprovazione verbale modesta.*
- *Offerta di alternative.*

8 mesi - 12 mesi

- *Comunicare la regola al bambino in modo chiaro, usando parole, tono di voce, espressioni del viso e gesti.*
- *Alla violazione della regola, reagite sempre allo stesso modo.*
- *Disapprovazione verbale e non verbale.*
- *Organizzare l'ambiente domestico.*
- *Ignorare, spostare il bambino, cambiare situazione.*
- *Spostare l'interesse da cose proibite a cose lecite.*

12 mesi - 3 anni

- *Disapprovazione verbale.*
- *Spiegare con linguaggio breve e conciso il perché di un divieto/regola.*
- *Spostare l'interesse verso attività consentite.*
- *Lodare il bambino quando mette in atto un comportamento positivo.*

3 - 6 anni

- *Disapprovazione verbale.*
- *Spostare l'interesse verso attività consentite.*
- *Spiegare con linguaggio chiaro cosa NON si può fare e perché.*
- *Se il comportamento "difficile" persiste, si può deprivare il bambino per un tempo ragionevole di un gioco/attività che ama.*
- *Lodare il bambino quando mette in atto un comportamento positivo e di aiuto verso gli altri.*
- *Apprendere dall'esperienza.*
- *Assumere provvedimenti logici.*

Lavorare sull'ambiente per prevenire il comportamento scorretto

Cercate di sistemare l'ambiente in modo che i conflitti su alcuni problemi vengano eliminati in partenza. Per esempio, eliminate dalla portata del bambino oggetti preziosi o pericolosi, come soprammobili, cristalli, apparecchi video o HiFi; recintate o mettete dei cancelletti per delimitare aree pericolose, chiudete a chiave eventuali stanze che non ritenete debbano essere raggiunte dal bambino. **A volte bisogna distogliere il bambino da un oggetto di interesse proponendogliene un altro**, altrettanto attraente. Altre volte bisogna distrarlo da una situazione angosciosa, come una visita medica, o una visita in casa di amici. Oppure impegnarlo in un'attività mentre, a propria volta, si è impegnati in altro, come quando arriva una telefonata o si cucina o bisogna nutrire il fratellino piccolo. La maggior parte dei bambini si distrae con i giocattoli, con le storie o con altre attività. Durante l'età scolare si possono utilizzare anche libri o giochi da tavola.

Coerenza e costanza nel comportamento dei genitori

A volte basta poco per essere più incisivi e convincenti, molta coerenza e abbondante costanza sono sicuramente alla base di interventi efficaci.

Ogni genitore ha il suo stile educativo, ma a volte serve tempo al bambino per comprenderlo. Perciò, una volta decisa una determinata modalità di intervento, concedetevi il tempo sufficiente perché dia risultati, non scoraggiatevi subito! **È importante che i genitori si supportino a vicenda e che siano d'accordo sulle regole da proporre e su eventuali provvedimenti quando queste vengono violate**.

Nei limiti del possibile, cercate di essere "prevedibili" nelle vostre reazioni. I bambini hanno bisogno di conoscere il vostro comportamento e sapere cosa li aspetta. Se reagite alle provocazioni di vostro figlio ogni volta in modo diverso, lo confonderete. Tutti coloro che si occupano di lui devono affrontare i problemi che lo riguardano seguendo lo stesso criterio. Una linea di condotta condivisa è indispensabile.

È importante anche il saper misurare le proprie reazioni senza cadere in eccessi, per quanto difficile. Il bambino che persevera nel fare qualcosa di fastidioso, aumenta la frustrazione del ge-

nitore, ma un eccesso di tensione non avrà altro effetto se non quello di aumentare l'agitazione del bambino.
Certo non è giusto nascondere le proprie emozioni e sarebbe sovrumano non mostrare rabbia e irritazione di tanto in tanto ma, anche se è difficile, bisogna riuscire a mantenere il senso delle proporzioni. Una volta esternati i propri sentimenti, mettetevi a fare altre cose, divertenti e piacevoli per entrambi.
Spiegare le ragioni delle vostre richieste e parlare con vostro figlio è un'attività da coltivare. I bambini capiscono anche se non sono ancora in grado di rispondere.
Spiegate loro, per esempio, perché è importante che vi tengano la mano quando si attraversa la strada o che bisogna entrare nel passeggino quando è ora di ritornare a casa. Avrete delle risposte sorprendenti, anche se non a parole.
Inoltre, in certi casi poter contare su un sostegno esterno nel portare avanti le decisioni è di grande aiuto. Ci si può fare aiutare da un amico, da altri genitori, o da uno specialista in età evolutiva: avere qualcuno con cui confrontarsi, a cui parlare dei progressi o degli insuccessi è sempre positivo.

La perfezione non esiste

Sebbene la tendenza sia quella di aspettarsi sempre il comportamento "giusto", nella realtà questo accade assai di rado. Non aspettatevi un comportamento perfetto né da voi stessi né dai vostri figli. Se non ve lo aspettate non vi sentirete dispiaciuti e arrabbiati se non lo otterrete. Dopo tutto se è accettabile che voi siate genitori tutt'altro che perfetti, a maggior ragione dovrebbe essere accettabile che lo siano i vostri figli e che non sempre rispondano adeguatamente alle vostre aspettative.

Tra il figlio ideale e quello reale c'è sempre una bella differenza. Ad esempio, per voi è indice di un buon comportamento la capacità di stare seduti ed essere tranquilli. Alcuni bambini riescono a stare fermi per un po', per altri invece è una tortura. Se vostro figlio non sta mai fermo ed è pieno di interessi sarà meglio per tutti offrirgli l'opportunità di sfogarsi e curiosare tranquillamente in giro, invece di pretendere che sia il bambino quieto che vorreste, ma che lui non è.

Senza mirare alla perfezione, a volte bastano alcuni accorgimenti per rendere più facile e serena la vita di tutta la famiglia e **non pretendere troppo né dai figli, né da se stessi**. Riuscire ad applicare semplici soluzioni che non richiedono eccessive energie può rivelarsi infatti straordinariamente proficuo.

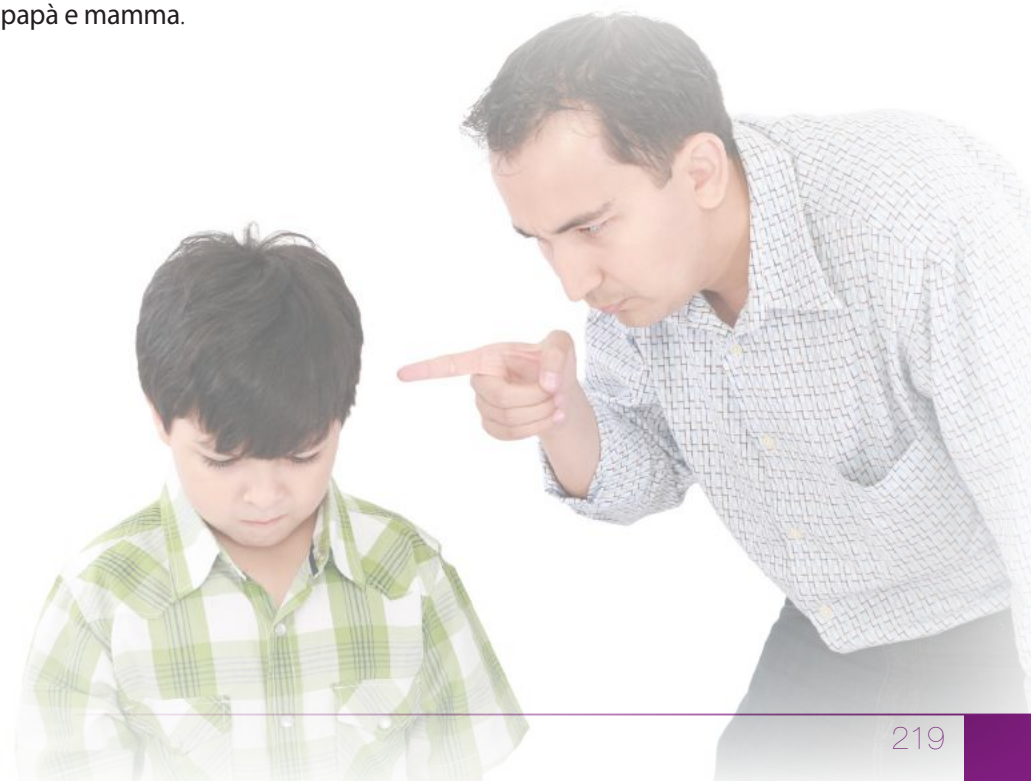
- **Provare a cambiare alcune abitudini** può essere utile. Se avete a che fare con un figlio che fa i capricci, probabilmente sarà più collaborativo quando è meno stanco; per esempio vestitelo dopo la colazione anziché prima, servitegli il pranzo prima o dopo l'ora abituale e così via.
- **Scegliete delle attività che rendono contento vostro figlio** e svolgetele insieme a lui.
- **Fate in modo che vostro figlio capisca che voi siete felici, se lui è felice**. Ogni qualvolta fa qualcosa che vi soddisfa assicuratevi di farglielo capire. Noi tutti preferiamo le lodi ai rimproveri e, se darete ai bambini l'opportunità di vedervi sorridere, impareranno che un genitore felice è più divertente di uno contrariato.
- **È davvero necessario impedirgli di fare alcune cose?** Qualche volta certamente lo è, altre no. A volte un momento di confronto e di riflessione con lui possono diventare un importante aiuto a capirsi reciprocamente.
- **Anche i genitori devono saper chiedere scusa**: quando per-

dete la pazienza a causa di stanchezza o turbamento, chiedetegli scusa, vi sentirete meglio entrambi.

- **Non aspettatevi che un bambino al di sotto dei tre anni capisca e ricordi** ciò che gli è permesso di fare, in realtà anche dopo i tre anni spesso è per lui difficile ricordare le istruzioni ricevute.

Regole necessarie e regole negoziabili

Per fare in modo che il vostro bambino rispetti le regole, è necessaria la sua collaborazione fin da piccolo. Alcune regole sappiamo essere necessarie, come per esempio stare nel seggiolino in auto, non picchiare gli altri bimbi, andare a dormire e alzarsi dal letto all'ora giusta. In questi casi non c'è motivo di discuterle, perciò è importante comunicarle in modo chiaro e autorevole. In altre situazioni, invece, il piccolo può avere delle alternative, per esempio su quale libro leggere prima di dormire, su che minestra volere, su quale gioco farsi regalare. Cercate di fargli capire che ci sono situazioni in cui le regole non vanno discusse. **Quando in una casa esistono delle regole, queste devono essere rispettate da tutti e devono essere condivise da papà e mamma**.



I capricci

I capricci sono una caratteristica di quasi tutti i bambini dai 2 anni in poi, e spesso nei primi anni quelli che noi chiamiamo "capricci" sono modi per il bambino di capire fino a dove può spingersi ora che possiede molte abilità per esplorare l'ambiente. A questa età un bambino su cinque fa i capricci almeno due volte al giorno. In questi casi il comportamento del bambino può essere difficile da sopportare, quando ad esempio: non segue le regole, non collabora, protesta per qualsiasi cosa, non è in grado di dare un senso a ciò che vuole, dice semplicemente: "voglio!" oppure "no!".

In queste situazioni capita allora che i genitori, non sapendo bene che fare, diano corda al piccolo per impedire che si arrabbi di più o pianga in modo inconsolabile e cedono a tutte le sue pretese. Una volta assicurati che il bambino non sia in pericolo, è bene evitare di concedergli tutto. **Esiste confusione tra prestare attenzione al bambino e viziarlo: in genere è bene occuparsi del proprio figlio, ma può risultare controproducente essere a sua disposizione per qualsiasi cosa o al momento sbagliato**, per esempio quando deve imparare a giocare da solo o con altri coetanei, oppure dopo che si è comportato male.

Essere sempre a sua disposizione non gli insegnerà ad aspettare. Contrariamente a quello che si pensa, invece, tenere in braccio un bimbo non è un modo per viziarlo: in molte culture extraeuropee il bambino trascorre molto tempo in braccio alla madre.

Che cosa fare se fa i capricci

Un modo per intervenire efficacemente di fronte a un capriccio può essere quello di **allontanare il bambino fisicamente dall'oggetto o dal motivo del capriccio**, distraendolo con un gioco preferito o con una situazione diversa, attraente. Se vuole giocare a tutti i costi con i coltelli in cucina, portatelo in camera sua e dategli il suo orsetto preferito, oppure distraetelo raccontandogli una fiaba o improvvisando dei travestimenti. **Se il capriccio continua e il bambino piange, sbraita, si butta per terra**, o addirittura picchia la testa contro il pavimento o vuole picchiarvi, **provate a contenerlo stringendolo a voi**, impedite

però che si dimeni e si faccia male, dandogli baci e tenendolo ben fermo e bloccato per almeno mezzo minuto. È probabile che il piccolo, così contenuto, si calmi e interrompa la piccola crisi nervosa. Se continua ad essere agitato, può essere utile stabilire insieme un luogo dove fermarsi per qualche minuto, senza avere nulla a portata di mano. Potrete dire che potrà tornare da voi quando gli sarà passata la rabbia.

Rispetto e fiducia

Il rispetto per gli altri viene di solito insegnato ai figli tanto che, se viene a mancare, il bambino rischia di essere punito. **Per imparare il rispetto per gli altri, i bambini hanno però bisogno prima di tutto di sentirsi rispettati e di sviluppare, sulla base di questa esperienza, il rispetto per se stessi**. Consentire al proprio figlio di essere se stesso è cosa estremamente difficile da mettere in pratica. Richiede fiducia nella propria capacità di essere genitori. Tutti noi desideriamo che i nostri figli siano buoni: in tal modo dimostriamo il nostro valore e spesso realizziamo attraverso i nostri figli comportamenti che non siamo riusciti a concretizzare quando era il nostro momento. L'ansia per il comportamento dei figli, che sfocia nel desiderio di controllarli, spesso spinge gli adulti a sottoporre i bambini a pressioni irragionevoli, ancora prima di aver compreso realmente le loro reazioni. Un approccio equilibrato è importante: per questo è necessario, prima di agire e reagire, riflettere su ciò che il bambino sta facendo e perché.

Gratificazioni e ricompense

Spesso i genitori sono pronti a punire i bimbi, ma non altrettanto a gratificarli quando si comportano bene; è invece molto importante far presente ai figli il proprio apprezzamento con atteggiamenti affettuosi, sorrisi e frasi come: "sono contento di te", "sei stato proprio bravo", ecc. **I bambini hanno bisogno di questi rinforzi per crescere e far crescere la stima di sé che è vitale per il loro sviluppo psicologico**. Mettete in risalto un buon comportamento con gli altri ed esprimete al bambino la vostra stima per quello che ha fatto, per esempio quando gioca con gli amici, scambia

i suoi giochi, non litiga col fratello, accudisce il cane, va bene nello sport, riordina la sua stanza, legge un libro. A volte va lodato anche il semplice tentativo: provare a fare la cacca sul vasino, provare a fare qualcosa di difficile. Dovreste cercare di rimarcare e lodare i comportamenti buoni di vostro figlio almeno 4 volte di più di quanti rimproveri gli avete fatto. Tanto più il bambino farà esperienza di tali gratificazioni sociali, **tanto più sarà probabile che tali comportamenti positivi si ripeteranno in futuro**.
Al contrario, promettere anticipatamente una ricompensa a un bambino potrebbe significare metterlo sotto pressione soprattutto se poi non si è certi di dargliela. Ciò potrebbe procurargli molto disappunto e creargli difficoltà. Dare invece una ricompensa per qualcosa portato a termine, anziché per qualcosa di promesso anticipatamente, è meno rischioso. Un sorriso, un abbraccio, una frase di apprezzamento sono rinforzi sociali a volte molto più efficaci dei premi materiali, soprattutto se provengono dai genitori.

Ignorare o disapprovare

Ignorare il comportamento errato è una tecnica utile per far smettere comportamenti inaccettabili, ma non dannosi, come fare i capricci, mettere il broncio, essere litigiosi o cercare di interrompere gli altri nelle loro azioni. **A volte è anche necessario ignorare qualsiasi protesta o scusa, altre volte può risultare utile lasciare il bambino da solo nel luogo dove si sta comportando male**. In altri casi la disapprovazione modesta risulta il sistema più utile per impedire un comportamento spiacevole del bambino; la tecnica usata consiste nell'avvicinarsi al bambino, stabilire un contatto visivo, assumere uno sguardo piuttosto deciso, impartire brevi ma efficaci messaggi, come: "no!" oppure "smettila!". Usate un tono di disapprovazione senza essere duri e mostrategli anche come dovrebbe comportarsi. Potete sottolineare il comportamento da tenere anche con i gesti, muovendo o puntando il dito. Non usate questo sistema facendo sorrisetti o ridendo.

Ogni tanto è necessaria una pausa

in certe situazioni in cui il bambino sembra perdere il controllo, si può intervenire con un momento di pausa che permette al bambino di calmarsi e recuperare le forze e la concentrazione.

È una buona idea quella di rendere un luogo confortevole della casa adatto a questo scopo, scegliendo ad esempio una poltrona comoda, o un angolo del divano. Se il bambino è piccolo il momento di pausa deve essere fatto insieme al genitore, per non far sentire il bambino in punizione o in isolamento. Il messaggio che dobbiamo fargli arrivare è "Vedo che stai perdendo il controllo. Hai bisogno di un momento di pausa per riprendere la concentrazione e poter continuare a giocare. Io ti aiuterò a trovarlo" Starà a voi scegliere il modo per calmarvi insieme: potreste leggere un libro, parlare, cantare una canzone, recitare una filastrocca, o semplicemente restare un po' in silenzio.

Si impara anche dalle conseguenze delle proprie azioni

I risultati negativi delle azioni compiute permettono al bambino di imparare quello che succede in relazione a un proprio comportamento.

- Ritardare a mangiare comporta avere il cibo freddo nel piatto.
- Vestirsi poco in una giornata invernale comporta sentir freddo.
- Non mettere i guanti giocando con la neve fa venire dolore e freddo alle mani.
- Mettere la sabbia in bocca causa una sensazione spiacevole.
- Rompere un gioco significa non poterlo più usare.
- Andare a letto tardi vuol dire aver sonno al mattino.

I bambini apprendono con maggiore efficacia se imparano sulla propria pelle il comportamento più adeguato, sempre se ciò non comporta pericolo o rischi per la loro salute, come per esempio giocare col fuoco o correre in mezzo alla strada.
Inoltre, in risposta ad alcuni comportamenti inadeguati, è importante assumere provvedimenti logici. Ad esempio, eliminate un giocattolo o un pastello usati in modo scorretto o pericoloso, non riparate un gioco rotto intenzionalmente; chiedete la sua collaborazione per pulire il pavimento o il tavolo sporchi per il latte versato durante la colazione, spegnete la TV se è fonte di litigio tra fratelli. È fondamentale tuttavia che non si privi mai il bambino di cose essenziali, come il pasto, un'attività di gruppo organizzata, tipo l'uscita con gli scout, o eventi anticipati già da tempo (spettacolo al circo, un film di cartoni animati).
Il bambino in questi casi si sentirebbe tradito davanti a un diritto

I NO CHE SERVONO A CRESCERE

Un genitore sa che non può concedere tutto al proprio figlio. A seconda dell'età del bambino, dovete costruire un rapporto con lui basato su coccole, affetto, ma anche disciplina, fermezza e limiti. ***Dal punto di vista del bambino i no e i limiti possono essere vissuti come restrizioni e farlo arrabbiare, ma in altri momenti sono dei confini che lo proteggono e lo fanno sentire al sicuro.***
Le ragioni per dire no sono molteplici. Perché il bambino non corra pericoli, ma anche perché si abitui a sviluppare le proprie risorse. È troppo facile concedere sempre tutto, bisogna invece stimolare il bambino ad attingere alle proprie possibilità per affrontare le difficoltà, per cercare alternative, per essere creativo. I NO del genitore diventano così un sistema educativo intenso, stimolante, che aiuta a superare le frustrazioni, a patto che sia basato su situazioni ragionevoli e sulla coerenza delle negazioni: non fate l'errore di dire di no al bambino all'inizio, per poi concedergli quello che vi ha chiesto perché estenuati dai suoi capricci!
La disciplina aiuta i bambini a scoprire l'importanza di riflettere sulle cose e offre loro la possibilità di trovare strategie per risolvere situazioni difficili.

acquisito da tempo e considererebbe il vostro atteggiamento come il frutto di una vendetta non comprensibile.
Quello che si vuole, invece, è rendere vostro figlio responsabile delle proprie decisioni.

Litigi tra fratelli

Conflitto fittizio o tappa obbligata?

Non esiste tra fratelli un rapporto privo di conflittualità. I sentimenti sono ambivalenti: ostilità, gelosia, piacere, affetto. Ma la relazione tra fratelli offre anche preziose opportunità di confronto sociale, essendo di natura "orizzontale", ovvero basata su ruoli pressoché simili all'interno della famiglia (si è entrambi figli di fronte ai genitori e fratelli l'uno con l'altro). Il conflitto, infatti, è palestra di vita, opportunità di crescita, una sorta di gioco per il bambino, in cui ci si può mettere alla prova, testare le proprie capacità di risoluzione del litigio, provare il limite dell'altro e mettere alla prova i genitori. In tal senso, la presenza di coetanei o quasi coetanei in casa può incidere sul tipo, sulla qualità e sull'intensità del futuro "scambio sociale". L'importante è che il conflitto non degeneri in violenza.

L'assetto familiare e il rapporto con i fratelli

I fratelli talvolta di fronte ai genitori agiscono con l'obiettivo di emergere e occupare un ruolo privilegiato ai loro occhi. Quando i fratelli sono vicini di età, è più probabile che le loro attività e interessi siano simili tra loro, e questo li porta a una maggiore competizione per soddisfare uno stesso bisogno. Tuttavia, una maggiore distanza di età non esime da situazioni di "rivalità". Ciò che può fare la differenza è l'aver instaurato con ognuno dei figli un rapporto unico, di fiducia reciproca, che miri a valorizzare le risorse di ognuno dei fratelli, in modo che siano visibili l'uno all'altro.

I segnali di gelosia

Nel rapporto tra fratelli la gelosia si genera sin dalla nascita del fratellino: il piccolo si sente abbandonato e "sostituito" dal nuo-

vo arrivato e deve imparare a condividere quelle attenzioni che prima erano concentrate soltanto su di lui. La gelosia si può esprimere con diversi segni: innanzitutto la regressione a una situazione precedente per garantirsi di nuovo coccole, affetto e protezione; poi, l'isolamento, l'aggressività, l'eccessiva dipendenza e la manifestazione di atteggiamenti ostili o comportamenti distruttivi. Un bambino geloso prova paura e insicurezza: per tale ragione dovete vederlo come un bambino che attraversa un momento difficile della sua vita e non come un bambino che si comporta male o è diventato cattivo e dispettoso. Una punizione, inoltre, rafforzerebbe la sua idea di non essere amato, mentre l'espressione di affetto nei suoi confronti non può che rinforzare la sua autostima.

Cosa possiamo fare?

Innanzitutto dovete essere consapevoli del fatto che **i litigi tra i figli sono inevitabili** e il loro comportamento deve essere adeguato per non produrre futuri danni caratteriali.
Ecco alcune indicazioni pratiche:

- **Lasciate che i figli si confrontino**, esprimendo sentimenti di gelosia e di rabbia, permettendo loro di gestire autonomamente, senza interferenze, i momenti di tensione. La mediazione degli adulti si renderà necessaria solo per evitare che le liti degenerino in vere e proprie risse, con pugni, schiaffi e parole offensive. **Evitate favoritismi e confronti** di qualsiasi genere.
- **Stabilite a priori delle regole** ben precise e il "prezzo" da pagare tassativamente nel caso di mancato rispetto (per esempio divieto di guardare la televisione, giocare, uscire, usare il computer).
- **Evitate punizioni fisiche** e incoraggiate i figli a risolvere da soli le proprie divergenze.
- Se il litigio scaturisce da un conflitto importante è opportuno **sollecitare la discussione** concedendo a ogni bambino un certo tempo, senza essere disturbato, per esprimere le proprie ragioni e cercare di trovare una soluzione piuttosto che un colpevole.
- **I genitori per primi dovrebbero dare l'esempio** di saper affrontare i problemi quotidiani attraverso il dialogo e il confronto costruttivo.

- Spesso la noia è causa di litigi e si può prevenire organizzando attività per la famiglia nel tempo libero (passeggiate in bici, piscina, lezioni di ballo, palestra, visita a monumenti, pic-nic, gite).

GENITORI QUASI PERFETTI

Nessun genitore è sempre perfetto. Ci sono giorni o periodi in cui non si sopporta niente e in cui il discutere o cercare di mediare in famiglia sembrerà inutile; a tutti capitano le giornate negative. In questi momenti è un buon metodo fermarsi e darsi il tempo di ripartire come al solito. Non pretendete di riuscire a comportarvi sempre in modo ottimale. Alcune volte saranno le circostanze, l'umore, le tensioni a farvi scegliere l'intervento più logico, ma che potrebbe anche rivelarsi non il migliore. Pazienza! L'importante è sapersi anche adattare a quella situazione; del resto la flessibilità è l'arma migliore per affrontare uno stato di disagio. **Un po' di tolleranza, di spontaneità e di autoironia vi faranno vivere meglio i momenti grigi**.

Non ce la faccio più

Momenti di scoraggiamento e di disorientamento sono insiti nel mestiere di genitore, viverli è normale, ma non bisogna sottovalutarli. Parlate delle vostre preoccupazioni con chi è in grado di comprendervi perché sta vivendo un'esperienza analoga o perché la sua formazione e professione ne fa un valido referente. **È sicuramente d'aiuto parlare e stare con altre persone, specialmente con altri genitori**. È molto spesso vero che solo i genitori capiscono. Guardandoli, molti sembrano calmi e capaci (forse anche voi), ma da soli a casa la maggior parte attraversa momenti di frustrazione e collera. Se non conoscete altri genitori, cercateli dove ci sono luoghi di aggregazione di bambini: l'asilo nido, la scuola, il parco giochi, la ludoteca. In questo contesto sarà più facile fare amicizia e, in un gruppo di genitori con figli della stessa età, potreste trovare la possibilità di discutere del comportamento di vostro figlio

più facilmente rispetto al farlo con amici che non hanno figli della stessa età. **Quando tutti i giorni sono neri e vi sembra che tutto sfugga al vostro controllo chiedete aiuto anche a uno specialista.**
Domandate un colloquio al pediatra o richiedete una consulenza psicologica come supporto alle competenze genitoriali. Parlare con persone competenti che comprendono ciò che state vivendo potrebbe essere il primo e più importante passo per migliorare le cose.

Il valore di saper giocare da soli

Insegnategli a giocare da solo. Il compito dei genitori è quello di fornire giocattoli, libri utili e altri spunti di interesse, il compito del figlio è quello di utilizzarli bene per divertirsi. Anche se state insieme a vostro figlio per parecchie ore al giorno, non è necessario che siate il suo compagno di giochi fisso, né è utile garantirgli sempre un coetaneo con cui giocare. Se siete occupati, insegnategli a giocare anche da solo; a un anno di vita un piccolo può stare da solo anche per 15-20 minuti di seguito.

Concedete tempo a vostro figlio, ma ritagliatevene anche per voi. Le necessità basilari del bambino (amore, cibo, sicurezza) sono prioritarie, ma anche la vostra vita è importante. È fondamentale non tanto la quantità di tempo che dedicate a vostro figlio, ma soprattutto la qualità, cioè il modo di interagire e confrontarsi e dialogare con lui.
Cercate ogni giorno di concedergli un tempo di qualità ma dedicatene anche a voi e alla coppia, Qualche serata dedicata a voi genitori sarà utile a rinforzare la vostra intesa e a farvi riprendere le energie. Il bambino deve imparare ad aver fiducia in voi anche senza avervi sempre vicini. Deve imparare a rispettare i vostri diritti e questo gli servirà in futuro per rispettare anche quelli degli altri.

L'aggressività nel bambino

Quando si parla di aggressività nei bambini è importante riferirsi sempre al comportamento, e mai considerarla una caratteristica propria individuale. Questa distinzione aiuta sia i genitori a prendere provvedimenti finalizzati a gestire e ridurre

quella condotta, sia il bambino stesso a comprendere che è il comportamento ad essere sbagliato, e non lui, e come tale può essere modificato.
Accade a quasi tutti i bambini di mordere, colpire e spingere altri bambini: se vostro figlio ogni tanto è aggressivo non significa che lo sarà sempre e in ogni situazione. Alla stessa stregua, i bambini più piccoli, curiosi e sperimentatori, potrebbero non capire subito che mordere o tirare i capelli fa male. Comunque, quando vostro figlio si comporta in modo aggressivo è bene fargli capire, con un atteggiamento forte, calmo e deciso, che non è un comportamento accettabile.

ALCUNE "DIFFICOLTÀ" DI COMPORTAMENTO

L'aggressività

Spesso l'aggressività nasce dal rispondere in modo immediato a una situazione frustrante, perciò risulta estremamente importante sostenere il bambino nell'imparare a gestire le sue emozioni spiacevoli. Il primo modo per aiutarlo in questo processo è senz'altro quello di fornirgli voi stessi un modello di comportamento autoregolato. Date l'esempio rispondendo in modo dolce, ma deciso, alle intemperanze di vostro figlio. Alcuni spunti per rispondere con pazienza e dolcezza alla sua aggressività.

- **Parlate con vostro figlio**, i bambini spesso attraversano periodi di insicurezza e turbamento che sfociano in atteggiamenti aggressivi, per esempio mentre giocano con gli altri. Se parlando riuscite a scoprire che cosa preoccupa vostro figlio, potrebbe essere un buon inizio per aiutarlo.
- **Non colpite, né usate la forza** di rimando: mettersi allo stesso livello del bambino, potrebbe fargli sembrare giusto quel comportamento. Spiegategli invece con estrema chiarezza e decisione che non condividete, né tollerate una condotta simile.
- Se a casa questo comportamento è diretto a voi e i vostri richiami vengono ignorati, **portate il bambino in un'altra stanza** dove non ci siano pericoli e lasciatecelo per un breve periodo di tempo.
- **Cercate di dimostrare a vostro figlio tutto il vostro amore anche se non approvate il suo modo di comportarsi**. Un ***comportamento*** aggressivo non equivale a un ***bambino*** aggressivo. Sebbene non sia facile gestire tali comportamenti, spesso i bambini che hanno compiuto un atto aggressivo si sentono in colpa, perciò un atteggiamento deciso, ma amorevole e comprensivo potrebbe essere ciò di cui hanno bisogno.

- Aiutatelo a esternare le proprie sensazioni in modi che non siano aggressivi per cose e persone. Ad esempio, cercate spazi ampi, come un parco, e incoraggiate vostro figlio a correre e a gridare in modo da scaricare tutto il nervosismo che ha dentro. Il semplice fatto di fargli capire che riconoscete le sue necessità gli renderà più facile l'esprimere le proprie emozioni, senza far male a nessuno.

Se il comportamento di vostro figlio vi preoccupa seriamente parlatene col pediatra o uno psicologo dello sviluppo.

Le parolacce

"Da quando frequenta la scuola materna il mio bambino quando torna a casa è uno scatenato, non ubbidisce e dice parolacce. Anche il papà lo sgrida ma senza risultato. L'insegnante dice che in classe è un angioletto. Perché si comporta così? Cosa dobbiamo fare?"

È possibile che un bambino con un forte autocontrollo fuori casa, al ritorno si "scarichi" della tensione accumulata e le parolacce sono un modo per sfogarla. Sono un messaggio per dimostrare la propria forza (sono strumenti di aggressione verso gli altri) e l'autonomia conquistata (la "libertà" di parola). Reagire a questo comportamento vuol dire rinforzare nel bambino il valore di questa acquisizione.

Dopo avergli fatto notare che a voi non piace che si comporti così, dimostrategli indifferenza. Se nessuno gli bada, le parolacce perderanno di significato e finirà per dimenticarle.

Il bambino iperattivo

Un'eccessiva vivacità dei bambini a volte viene interpretata da genitori e insegnanti come *iperattività*. Questo termine fa riferimento a una classe di sintomi che possono rientrare nel cosiddetto "disturbo da deficit di attenzione e iperattività" (anche conosciuto come ADHD dall'inglese *Attention Deficit and Hyperactivity Disorder*).

Per farne diagnosi è necessaria la copresenza di diversi criteri diagnostici, perciò certi bambini possono presentare alcuni segni di iperattività, senza però che questo si configuri come un disturbo vero e proprio. Diventa perciò difficile talvolta per i genitori stabilire in che misura i problemi di comportamento si possano considerare "normali".

Nei casi di indecisione può essere importante parlarne con uno specialista, proprio per comprendere meglio la natura di tali problematiche. Il "disturbo da deficit di attenzione e iperattività", infatti, richiede cure e trattamenti specifici.

Indirizzare la vivacità

Un temperamento irrequieto e sovraeccitato richiede ai genitori un atteggiamento saldo e di contenimento. In questi casi è infatti di grande aiuto assicurare al figlio un ritmo di vita uniforme e prevedibile, che gli garantisca la sicurezza di abitudini regolari e la ripetizione di schemi quotidiani.

- **Attenetevi il più possibile alla routine giornaliera**. Rassicura il bambino irrequieto o difficile e aiuta i genitori a mantenere la calma e ad affrontare meglio la tensione.
- **Organizzatevi in modo da avere durante il giorno del tempo da dedicare esclusivamente a vostro figlio**, è un ottimo metodo per non sentirvi in colpa quando dovrete dirgli di no in altri momenti della giornata.
- **Evitate le situazioni difficili e non pretendete troppo dal bambino**: fate in modo che le visite ai negozi siano brevi. Chiedete a vostro figlio di rimanere fermo, o controllato, o di concentrarsi, all'inizio per un brevissimo periodo, poi gradualmente provate ad aumentare il tempo in cui gli chiedete attenzione.
- **Portatelo, se possibile ogni giorno, dove possa correre e sfogarsi**. Portatelo al parco, ai giardini o in qualsiasi altro luogo sicuro all'aperto. Trovate il modo di aiutare vostro figlio a bruciare energie.
- **Limitate l'assunzione di bevande gassate, tè e caffè**. Queste bibite contengono caffeina che potrebbe eccitare i bambini già sensibili. Limitarne l'assunzione può essere d'aiuto.

Se i suggerimenti dati, su come agire con comportamenti difficili, non vi sono d'aiuto, parlatene al pediatra. Potrebbe essere necessario approfondire il problema attraverso una consulenza con i servizi di psicologia e neuropsichiatria infantile della zona.

Il bambino iperdotato

Grandi capacità intellettive (con quoziente intellettivo pari o superiore a 130), curiosità, vivacità, molteplici interessi e spesso anche una certa tendenza all'iperattività: sono queste le caratteristiche principali dei bambini superdotati. La percentuale si aggira sul 2% della popolazione infantile.

Spesso questi bimbi vengono bollati da genitori e insegnanti come iperattivi e problematici: riconoscere un "piccolo genio" non è infatti così semplice come si potrebbe pensare in un primo momento. Spesso infatti questi bambini hanno difficoltà di adattamento a scuola e con i coetanei perché si sentono diversi.

A volte può paradossalmente capitare che abbiano risultati scolastici scadenti perché il programma di studio non è abbastanza stimolante per loro.

Come fare quindi a riconoscere tempestivamente un bambino superdotato? Ecco quali sono i principali segnali:

- il bambino mostra una grande curiosità per l'apprendimento e ha una creatività molto alta
- impara rapidamente e ha un'ottima memoria
- si interessa a molte cose diverse e vuole sempre sapere il perché di tutto
- non riconosce l'autorità e dimostra una grande indipendenza
- impara precocemente i numeri e legge e scrive precocemente.
- è molto perseverante
- è un leader naturale e ha tantissime energie, ma la sua soglia di stanchezza è molto bassa
- la sua autostima a livello scolastico è molto alta, non altrettanto a livello personale.

Come comportarsi con un bambino iperdotato

Se avete il sospetto che vostro figlio sia un bambino superdotato, bisogna cercare di appurarlo il prima possibile (rivolgendosi a psicologi e a figure professionali adeguate). E, una volta scoperta la sua speciale intelligenza, non fate finta di nulla: le doti intellettive di questi bambini vanno coltivate in modo

adeguato. **Bisogna pensare quindi alle soluzioni migliori, per favorire uno sviluppo sereno e armonioso**. Per evitare che il programma di studi convenzionale annoi e demotivi il bambino (con il rischio che gli insegnanti non lo capiscano e che non ci sia un buon adattamento scolastico), si può pensare ad esempio a un programma di studi accelerato e più approfondito.
Il bimbo potrà così frequentare classi avanzate oppure delle scuole speciali: e deve avere tutto il sostegno dei genitori e degli insegnanti, perché è importante che le sue potenzialità vengano capite ed espresse e non costrette nei binari dell'istruzione convenzionale. Se necessario, si può pensare anche a un supporto psicologico che aiuti il bambino a non sentirsi troppo diverso dagli altri e a vivere in modo sereno il suo essere un po' speciale.

DIVORZIO O SEPARAZIONE DEI GENITORI

La separazione tra coppie e il divorzio sono ormai una realtà presente anche in Italia.
Rispetto a vivere in un ambiente dove i due genitori litigano, non si parlano, dove l'atmosfera di giorno in giorno è sempre più pesante, la separazione diventa spesso l'unica strada percorribile per ridare serenità alla coppia e al bambino *che abbisogna di un clima rilassato e favorevole per crescere bene.*
Il figlio è purtroppo colui che subisce maggiore danno psicologico da questo avvenimento. A seconda dell'età può avere diverse reazioni: in età prescolare il bambino potrebbe regredire in alcune sue funzioni, tipo riprendere a bagnare il letto, balbettare, avere problemi di sonno o incubi notturni; il bambino dell'età scolare e il ragazzetto possono maturare sentimenti di ostilità per uno dei due genitori, oppure giudicarli male o avere depressione; gli adolescenti potrebbero cercare l'indipendenza, la trasgressione o lo stare fuori di casa con gli amici; spesso hanno difficoltà scolastiche. ***I figli di due genitori separati dovrebbero avere la possibilità di mantenere un rapporto regolare e tranquillo con entrambi i genitori****: questa sarebbe la soluzione migliore. I consigli elencati di seguito vi potranno tornare utili:*

- ***Cercate di consolare il bambino dimostrandogli entrambi affetto***
  Dite a vostro figlio che l'unica cosa che è sicura è l'amore che avete entrambi per lui, anche se tra voi genitori litigate molto spesso o non siete più felici; se il bambino è sotto i 6 anni, cercate di coccolarlo comunque in più occasioni: il bambino ha ancora bisogno di percepire emozioni positive dal contatto diretto con mamma e papà.
- ***Lasciate che il bambino nutra lo stesso affetto per entrambi i genitori, evitando giudizi sul partner***
  Parlategli dei lati buoni dell'altro genitore, anche a costo di reprimere i vostri sentimenti di rabbia; evitate di svalutare o screditare il coniuge, non costringete il bambino a prendere posizione in vostro favore: lo mettereste in crisi e gli provochereste maggiore stress. Vostro figlio ha bisogno di essere amato da entrambi, anche se voi personalmente non andate d'accordo.
- ***Stimolatelo ad esprimere i suoi pensieri rispetto alla separazione dei genitori***
  I bambini soffrono della separazione dei genitori e possono diventare ansiosi, irritabili, depressi; possono piangere senza motivo, avere dolori allo stomaco, soffrire di insonnia, andar male a scuola, comportarsi in modo aggressivo: questi sono alcuni dei segni tipici del momento difficile che il bambino attraversa; aiutatelo a rendere espliciti questi problemi, a parlarvene, anche se voi stessi siete nello stesso stato d'animo. Spiegategli che lui non è responsabile del divorzio, in modo da non creargli falsi sensi di colpa. Anche a scuola gli insegnanti potrebbero discutere su questo argomento, se in classe ci sono altri bambini nelle stesse condizioni: vostro figlio si sentirebbe meno isolato e si vergognerebbe di meno.
- ***Mantenete le regole che il bambino ha precedentemente appreso in entrambe le abitazioni***
  Se il bambino è stato abituato a delle regole, cercate di essere coerenti anche se siete separati; evitate eccessiva indulgenza nei suoi confronti, non concedetegli facili privilegi, evitate di attirarlo dalla vostra parte con regalini o conces-

sioni: aumenterebbero il suo disorientamento e rischiereste di viziarlo.

- ***Fate in modo che il bambino stia bene sia da mamma sia da papà, nei limiti del possibile***
  La possibilità di avere una stanza sua o alcuni oggetti che riconosce come suoi in entrambe le case è molto importante per vostro figlio; se dovete trasferirvi, cercate di trovare casa nelle vicinanze, o almeno di non staccarlo dal suo ambiente, in modo da fargli continuare la stessa scuola e frequentare i soliti amici: meno cambiamenti dovrà affrontare nella vita quotidiana, più riuscirà a superare lo stress del divorzio.
- ***Concedete a vostro figlio di vedere regolarmente il genitore separato***
  Il bambino ha bisogno sia della madre sia del padre: il divorzio viene vissuto come una situazione in cui un genitore lo abbandona; evitate che questo succeda, dando la possibilità all'altro coniuge di passare dei periodi col figlio.
  Tali momenti dovrebbero essere regolari, ogni 1 o 2 settimane, e dovrebbero durare un'intera giornata in modo da permettere un contatto più lungo e costruttivo tra bimbo e genitore. Rispettate le scadenze delle visite, per non deludere le sue aspettative; dategli anche la possibilità di telefonare all'altro genitore quando lo desidera, fornendogli il numero di telefono.
  Se uno dei due genitori sparisce dalla circolazione e non si fa più vedere, sarebbe opportuno trovare una figura sostitutiva dello stesso sesso del genitore che se ne è andato: un vostro fratello, una sorella o il vostro nuovo partner dovrebbero essere coinvolti per aiutarvi in questo.
- ***Non mettetevi a litigare in modo violento in sua presenza***
  I bambini, specie figli di divorziati, si agitano e si preoccupano se vedono i genitori litigare violentemente: cercate di non alzare la voce in modo eccessivo in loro presenza e di non lanciarvi improperi reciprocamente.
- ***Spiegategli che il divorzio è una cosa definitiva***
  Molti bambini credono di poter far riconciliare i genitori e si illudono che la separazione sia solo temporanea; mettete in

chiaro che il divorzio è una cosa definitiva; cercate di essere realisti in modo da non dare adito a illusioni: così il bambino supererà meglio questi momenti critici.

- ***Fatevi aiutare dai nonni***
  Spesso la famiglia di origine è una risorsa importante da mettere in campo quando si rimane soli con un bambino e mancano gli aiuti economici .
  Cercate sempre però di rimanere voi i responsabili della disciplina e del comportamento del bambino, in quanto i nonni potrebbero essere troppo permissivi o viziare il nipote. Evitate poi che parlino delle vostre situazioni coniugali o facciano commenti sul vostro partner separato davanti al bambino, che spesso è attento a tutto quello che si racconta in casa.

CONSIGLI PRATICI

Qui di seguito illustriamo delle situazioni che sono all'ordine del giorno con un bambino, in casa, a scuola, in giro, per strada o al parco. Le soluzioni proposte sono quelle che il buon senso propone; sappiate comunque che siete voi come genitori a conoscere vostro figlio e a trovare, situazione per situazione, la strategia più utile a voi e al vostro bambino.

Sfugge al controllo

Corre fuori di casa o dal cortile

Fino a 3-4 anni i bambini devono essere controllati perché, se lasciati liberi in strada, rischierebbero degli incidenti: andare sotto un'auto, cadere in un pozzo o in un corso d'acqua. Per evitare che questi incidenti possano accadere, chiudete a chiave la porta d'ingresso; se avete un cortile, lasciate che giochino fuori solo se è recintato e privo di rischi.

Sfugge dai genitori a passeggio o nei negozi

Date a vostro figlio l'indicazione di rimanere sempre sul marciapiede quando si va in giro per strada e di darvi la mano quando si deve attraversare una via o si arriva a un incrocio. Se non ubbidisce, prendetelo per un braccio e in modo fermo ditegli di stare alle regole e che correre non è un gioco possibile. Se cerca ripetutamente di scappare, tenetelo per mano durante tutta la passeggiata oppure, se siete in un negozio, mettetelo nel carrello.
Se il bambino non si comporta bene quando siete fuori, evitate di portarlo per negozi, se possibile, lasciatelo a casa con la baby-sitter o coi nonni. Fategli i complimenti quando si comporta bene.

Gioca con i fili elettrici o coi rubinetti del gas

Dite al bambino in modo netto e severo di non toccare le prese, allontanatelo dai cavi elettrici, ma soprattutto prevenite queste situazioni applicando il salvavita all'impianto elettrico, nascondendo i fili pendenti, utilizzando cucine a gas con manopole apposite anti-fughe di gas.

Accende i fiammiferi

La regola consiste nel far sparire i fiammiferi dalla sua portata, almeno fino a quando non ha 8-10 anni: a questa età potete anche spiegargli come si accendono, quando si usano e che attenzioni deve avere.

Si arrampica sugli alberi o sui muricci

È pericoloso in genere e, in particolare, almeno fino ai 5-6 anni: controllatelo a vista a patto che l'albero sia robusto, basso e comodo da scalare. Al parco-giochi sorvegliatelo quando si arrampica sulle apposite strutture.

Si slaccia le cinture di sicurezza in auto

La regola deve essere che tutti i passeggeri in auto abbiano le cinture di sicurezza allacciate quando si viaggia.
Vostro figlio vi si adeguerà se anche gli adulti saranno ligi alle regole! Davanti al bambino cocciuto che non vuole sentir ragioni, accostate quanto prima e fermate l'auto fino a quando non si lascia rimettere sul seggiolino con le cinture di sicurezza allacciate.

Prende in giro i compagni

Girano a scuola parecchi nomignoli offensivi tra compagni, tipo: puzzone, ciccione, cretino, ecc.
La regola da far rispettare è che prendere in giro i compagni è segno di maleducazione e ferisce la sensibilità del coetaneo, con riflessi sulla sua crescita psicologica e sulla stima di sé. Fate voi stessi attenzione a non prendere in giro.

Spettegola, fa la spia

Questo accade spesso tra fratelli, per ottenere una posizione di privilegio davanti al genitore: interrompetelo se comincia a sparlare del fratello.
Ricordate al bambino che lo spettegolare impedisce l'amicizia e che tra fratelli dovrebbe esistere solidarietà. Lodatelo non appena mostra di essere disponibile a parlare apertamente, senza pettegolezzi.

Porta via i giochi agli altri

Se vostro figlio ruba un giocattolo a un coetaneo, prendete subito il gioco e riconsegnatelo al legittimo proprietario; non lasciate che abbia la meglio l'aggressione del più forte o le lagne di chi vuole tenere a tutti costi l'oggetto. Insegnategli inoltre a riportare il gioco altrui quando il legittimo proprietario lo richiede o a prestare i suoi giochi agli amici.

Non presta i giochi agli altri

Fin verso i 3 anni il piccolo raramente cede volentieri il suo giocattolo a un amico, non sa ancora cosa sia la generosità, però è utile che voi cominciate a fargli notare che chi è disposto a dare, più facilmente riceverà in cambio dagli altri qualcosa.
Per prevenire facili litigi tra bambini piccoli per il possesso dei giochi, lasciategliene portare uno solo quando va al parco o in giro. Lodatelo se presta un gioco e incoraggiatelo a comportarsi in questo modo.

Non fa amicizia e non partecipa a competizioni

Ci sono bambini poco inclini a stare in compagnia in modo socievole, altri che quando giocano vogliono vincere a tutti i costi o cambierebbero le regole pur di vincere. In questi casi dovranno fare i conti con le conseguenze naturali di un tale comportamento: il gruppo lo rifiuterà se non starà alle regole o se vorrà sempre vincere. Non interferite nei rapporti all'interno del gruppo, ma incoraggiatelo a essere cortese e ad accettare la competizione e la possibile sconfitta. Evitate a vostra volta di essere un modello di dominatore in famiglia.

Fa a botte con i coetanei

Fino al terzo-quarto anno di vita a volte i bambini reagiscono con calci o morsi a un'eccitazione troppo forte o a una tensione eccessiva, e fino a questa età raramente è necessario prenderli sul serio.

In questi casi spesso basta comunicargli con calma la propria disapprovazione, e allontanarsi senza ingigantire la cosa.

Se invece un comportamento aggressivo persiste oltre queste età, allora vanno compresi i motivi che spingono il bambino fino a tanto, chiedendo aiuto al pediatra, a uno psicologo dell'età evolutiva o a un neuropsichiatra infantile.

Lì per lì intervenite per porre uno "stop" a quel comportamento imponendo, ad esempio, una pausa ai due contendenti, ma fornendo poi una spiegazione breve sul suo significato.

Intervenite subito per dividerli non appena si azzuffano e si spintonano; metteteli in castigo in due posti separati, imponete una pausa a entrambi, oppure rispedite a casa il compagno di giochi che si è trasformato in lottatore.

Viene picchiato da qualche compagno

Insegnate a vostro figlio a evitare la lotta come sistema di difesa e ad allontanarsi da situazioni che possono danneggiarlo. Dimostrategli, anche col vostro comportamento in casa, che il parlare e l'esprimere le proprie opinioni deve sostituirsi all'uso delle maniere forti.

Si comporta male con gli animali domestici

Spiegategli che anche gli animali, se picchiati, sentono dolore e soffrono. Purtroppo alcuni bambini considerano l'animale niente di più che un giocattolo. Sta a voi fargli vedere e fargli conoscere la vita degli

animali. Se poi il bambino continua a essere violento, punitelo, mettendolo in castigo, dopo averlo sgridato.
Il collaborare a dar da mangiare al cane o al gatto serve a renderlo coscienzioso nei confronti degli animali: se il bambino si rifiuta, insistete sul fatto che "siete dispiaciuti" del suo modo di comportarsi, potete anche ricorrere a piccoli ricatti, tipo non fargli fare merenda se non ha dato da mangiare all'animale.

Tocca quello che non deve toccare

Prima di tutto cambiate posto o togliete tutti gli oggetti pericolosi o delicati che sono alla portata del bambino in modo che non possa raggiungerli. Vietategli qualsiasi contatto con tutto quello che non può essere spostato; se disobbedisce, mettetelo in castigo.
Se è ancora piccolo e non parla, è utile spostare il suo interesse su oggetti simili ma finti, come telefoni e ferri per stirare giocattolo, meno fragili o pericolosi. Sia chiaro comunque che vostro figlio obbedisce a una naturale curiosità quando tocca o schiaccia i tasti di un elettrodomestico o prende in mano il vaso di cristallo al centro del tavolino.
Aiutatelo perciò a esplorare l'ambiente con voi, insegnategli più a guardare e a chiedere e meno a toccare le cose; per esempio invitatelo a domandarvi di accendere la TV e non di provarci da solo. Lodatelo quando si comporta come gli avete insegnato.

Salta sul letto o sul mobilio

I bambini hanno un naturale impulso a saltare e cosa c'è di meglio di un letto molleggiato per farlo. Le conseguenze però possono non essere altrettanto felici, cadute e ferite o danni all'arredamento sono i rischi. Cercate quindi di distoglierlo da simili acrobazie e di farlo saltare in posti più consoni e meno pericolosi.
Apprezzatelo quando si comporta bene nella propria stanza.

Distrugge o smonta oggetti deliberatamente

Alcuni bambini per curiosità cercano di fare a pezzi e smontare qualsiasi cosa gli capita tra le mani: in questi casi siate tolleranti nei suoi confronti, sta cercando di apprendere. Nel caso in cui gli avete vietato di rompere certi oggetti o giochi, e lui poi li ha effettivamente distrutti, non rimpiazzate il giocattolo rotto con un altro nuovo, facendogli pre-

sente che le conseguenze del suo smontare sono quelle di non poter più avere quel giocattolo. Educatelo comunque ad avere cura delle sue cose e di quelle degli altri.

Scarabocchia sulle pareti

Cercate di dissuaderlo dicendogli che è difficile poi pulire i muri, se lui li imbratta; e se lo fa, fatevi aiutare a pulire, dando importanza al gesto più che all'efficacia dell'azione. Mettetegli a disposizione lavagne o fogli appesi dove poter disegnare o dipingere, senza fare danni.
Se non sta alle regole, potete sequestrare per un po' pennarelli, pastelli, matite. Apprezzate invece i suoi disegni su carta, tenendo conto che più il bambino è piccolo, più i fogli dovranno essere grandi.

Rompe o butta per terra i giocattoli

Dovete insegnargli a non spaccare i giochi, perché poi sono da buttare e da non usare più, e a non lanciarli, perché andrebbero a sbattere contro mobili o altri oggetti della casa rompendoli.
La punizione sarà di conseguenza a quello che ha fatto: se il gioco non si è rotto, sequestratelo per 2 giorni, poi restituiteglielo dopo avergli spiegato come comportarsi; se il gioco si è rotto, rimandate la riparazione per almeno 2 giorni, spiegando che non avete tempo per ripararlo subito. Lodatelo quando ha cura dei propri giochi.

Dice bugie

Ci sono le bugie che i bambini dicono per nascondere una marachella: in questo caso spiegate che è sempre meglio dire la verità perché voi capite il trucco del bambino e siete però disponibili a capirlo, anche se state disapprovando il suo comportamento; spiegategli che è sempre meglio dire la verità e cercate però voi stessi di essere d'esempio e di non utilizzare le bugie con il partner o con altri figli maggiori.
Altre volte la bugia è un modo del bambino per rifugiarsi in un mondo fantastico o attirare l'attenzione degli adulti: in questi casi ovviamente non dovete colpevolizzare vostro figlio, ma comprendere i motivi o le pulsioni che lo spingono ad ingannare.

Sputa

Insegnategli che sputare non va bene, che voi non lo permettete: se lo fa, castigatelo allontanandolo dagli altri. Fatevi vedere offesi e indignati se qualche adulto sputa per strada.

Ruba

Porta via cibo, soldi, giochi ai genitori, fratelli, amici, dai negozi. Prima dei 4-5 anni i bambini non capiscono bene la differenza tra mio e suo, ritengono di poter prendere tutto, quantomeno in prestito. Se, a casa di un amico o in un negozio, si appropriano di qualcosa, lo fanno fortunatamente in modo palese, ciò consente di rendere subito gli oggetti presi e di far presente al bambino che si deve chiedere prima di prendere un oggetto.
Se l'oggetto è stato rotto o il cibo consumato trovate un modo per risarcire il proprietario coinvolgendo il bambino. Siate sospettosi quando il bambino dice di aver trovato per caso qualcosa di nuovo, mai usato. Se lo cogliete sul fatto mentre ruba, e se questo succede verso i 4 anni, è un bene, imparerà prima e più facilmente

a comportarsi secondo le regole. Cercate di insegnargli che non può avere tutto ciò che vuole.

Prende oggetti nei negozi

Al supermercato o nei negozi prende a vostra insaputa cibi, dolci o altro dagli scaffali.

Chiarite in modo deciso che senza permesso non può toccare nulla, perché non è a casa propria e quello che prende potrebbe rompersi.

- Cercate di distrarlo all'ingresso, occupandolo con uno dei suoi giocattoli opportunamente portati da casa.
- Coinvolgetelo facendogli spingere il carrello o dandogli piccole incombenze, tipo il prendere dallo scaffale un pacchetto, a patto che non siano confezioni delicate.
- Passategli le confezioni da riporre nel carrello, se vi è seduto dentro.
- Dite al bambino cosa state comprando in modo da farlo sentire partecipe.
- Evitate di portarlo con voi in negozi a rischio, come quelli che vendono piatti e bicchieri, se ha meno di 2 anni.

Fa capricci in pubblico

Spesso succede nei negozi, dove i bambini piangono e strepitano per avere una caramella, un gelato o un giocattolo.

Se avete deciso che non è l'ora o il luogo opportuno, tirate dritto senza cedimenti, il bambino dopo poco vi correrà dietro; se il posto non lo consente, siete per esempio in chiesa o al ristorante, prendetelo di peso e uscite.

Spiegategli che in giro per negozi non si devono fare capricci o scenate isteriche.

Non vuole andare dal dottore

Se fa i capricci quando viene portato alla visita dal pediatra, potrebbero essere utili alcuni accorgimenti.

- Prendete l'appuntamento in orari in cui il bambino non fa né il pisolino né la merenda.
- Portatevi dietro un peluche, il succhietto, un gioco per l'attesa o anche per particolari momenti della visita.
- Per facilitare l'esecuzione della visita, provate a casa a mimare la visita del dottore, facendogli aprire la bocca, facendo profondi respiri, mettendosi disteso. Evitate di fargli solletico all'addome o che la sorellina glielo faccia per scherzo, perché poi non si lascerebbe visitare bene la pancia.

Richiede costante attenzione e presenza

Alcuni bambini pretendono che il genitore giochi con loro in modo continuo; quando sta leggendo, guardando la TV, sta lavandosi i capelli, il bambino si lamenta di essere solo, di essere triste e vuole essere preso in braccio.

Qualsiasi genitore dovrebbe prendersi almeno 30 minuti al giorno di tempo per le proprie incombenze, anche quando ha a che fare con figli di 1 o 2 anni.

Il bambino deve sapere di non poter interrompere costantemente i genitori se sono occupati. Come fare? Dite al bambino di prendere dei pastelli o dei libri mentre voi siete impegnati, per esempio state leggendo il giornale o controllate i messaggi sul cellulare.

Questo gli permetterà di sentirsi grande anche lui e di imitarvi.

Se continua a parlare, ditegli che in quel momento non potete ascoltarlo, di tornare quando avrete finito di leggere. Lodatelo se gioca da solo mentre siete occupati.

Vi interrompe mentre siete al telefono

Dite al bambino di non disturbare durante le telefonate; tenete comunque vicino al telefono alcuni giochi scelti in precedenza da dargli al momento della telefonata. Se protesta e vi interrompe, allontanatelo anche in modo brusco. Cercate comunque di prevenire tali situazioni non restando al telefono più di 5 minuti o telefonando mentre il bambino riposa il pomeriggio oppure dopo cena.

Interrompe i discorsi in famiglia con domande o parlando continuamente

Invitatelo ad attendere il proprio turno se qualcun altro sta parlando, in modo che tutti possano esprimersi.

Ignoratelo se cerca di parlare, se insiste ditegli di attendere che dopo sarete contenti di sentire anche lui; se anche così non funziona, allontanatelo e mettetelo in castigo. Cercate però nelle chiacchiere a tavola di dare anche voi il buon esempio, ovvero di non interrompere gli altri e di seguire il discorso di vostro figlio, anche se dice cose banali per voi, ma che non lo sono per lui.

Ostacola o ignora gli altri

È una situazione comune a tanti bambini che non ascoltano quando i genitori parlano; se siete certi che il bambino ci senta bene, ditegli di stare attento alle vostre parole e che non siete disposti a ripetere più

volte lo stesso discorso. Quando volete che vostro figlio ascolti cose importanti, parlategli in modo che ci sia contatto visivo tra voi. Il comportamento del genitore deve essere educativo: non gridare, non parlargli a distanza, non ripetergli le cose, rispondere alle sue domande in modo solerte, non ignorarlo.

Disturba gli ospiti

Così come voi non dovete disturbare vostro figlio quando gioca con i coetanei, anche lui non vi deve infastidire quando avete ospiti. Lasciate che all'inizio il bambino saluti e si intrattenga con i vostri amici, per esempio portando una sedia a un ospite, poi pretendete che vada a giocare. Se è piccolo procurategli voi i giochi; se è più grande, invitatelo a giocare in camera sua. Lodatelo se si comporta bene quando ci sono ospiti in casa.

Non vuole scusarsi o ammettere un errore

È difficile che un bambino chieda scusa o dica di aver sbagliato. Non pretendetelo neppure, evitate che faccia pubblica ammenda. Insegnategli invece che voi siete in grado di scusarvi con lui, se vi siete arrabbiati per nulla.

Perde tempo

Abituate il bambino a prepararsi per tempo quando si deve uscire e ad avere il senso del trascorrere delle ore.
Aiutatelo fisicamente se non si può attendere e se tende a essere lento.
Anche voi però non perdete tempo e mostrategli che siete capaci di fare in fretta a prepararvi.

Non vuole parlare quando ne sarebbe in grado

Certi bambini non parlano, tirano per le maniche i genitori e fanno scena muta piuttosto che parlare. Abituate vostro figlio a parlare per esprimere i propri desideri, ditegli che non potete inventarvi quello che pensa e che non esprime. Lodatelo quando parla.

Fa i capricci quando deve essere vestito o cambiato

Non sorridete, non parlategli, siate seri quando lo vestite e lui fa i capricci. Se mettete tutto sul ridere, il piccolo vedrà questa situazione come un gioco divertente e non collaborerà.

Non si veste da solo, benché possa farlo

Quando vostro figlio ha un'età sufficiente per sapersi vestire (verso i 5-6 anni), evitate di aiutarlo, altrimenti lo fareste sentire ancora piccolo. Cercate di lasciarlo vestire da solo e se non lo fa, riprendetelo. Date al bambino comunque la possibilità di vestirsi con abiti facili da indossare. Lodatelo se si veste da solo, se è veloce e pronto per andare a scuola in tempo.
Voi stessi cercate di essere pronti e in tempo al momento di andare al lavoro o in ufficio.

Rimanda il lavarsi, il bagno, il pulirsi i denti

Certi bambini non ne vogliono sapere di lavarsi e dell'igiene personale. Fate loro presente che tutti in casa si lavano, si puliscono i denti, si preparano adeguatamente prima di uscire.
Controllatelo se non si lava, verificate se è sporco. Se il bambino è piccolo, distraetelo

in modo da poterlo lavare. Cercate anche voi di avere buone abitudini di igiene personale. Fategli i complimenti quando è pulito e quando si lava da solo i denti.

PER APPROFONDIRE GLI ARGOMENTI TRATTATI

Il tuo bambino e... la disciplina. Una guida autorevole per porre «limiti» a vostro figlio. ***Brazelton B, Sparrow JD.***

Bambini e Famiglie. L'eredità di Berry T. Brazelton. ***Lester BM, Sparrow JD.***

Zero to three*: National Center for Infants, Toddlers and Families. https://www.zerotothree.org*

CI SI AMMALA, CI SI CURA

A CURA DI:

Leo Venturelli, pediatra di famiglia, Garante dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Bergamo; **Gianni Bona,** Direttore Dipartimento Materno Infantile Interaziendale, Azienda Ospedaliero Universitaria Maggiore della Carità Novara-ASL Vercelli (coordinatori)

Salvatore Barberi, SC di Pediatria, Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli e Oftalmico, Milano; **Luca Bernardo,** Direttore SC di Pediatria dell'Ospedale Fatebenefratelli - Milano; **Elena Chiappini**, SODc Malattie Infettive Pediatriche, Dipartimento di Scienze della Salute, Università di Firenze, AOU Meyer, Firenze; **Sergio Clarizia,** Pediatra di famiglia, ATS Bergamo; **Giorgio Conforti,** pediatra di famiglia, Genova; **Lucia Diaferio,** Medico in Formazione Specialistica in Pediatria e Medicina dell'Età Evolutiva, Università degli Studi di Bari; **Iride Dello Iacono**, UOS Pediatria e Allergologia, Ospedale Fatebenefratelli Benevento; **Michele Fiore,** pediatra di famiglia, Genova; **Valdo Flori,** pediatra di famiglia, Firenze; **Massimo Landi**, pediatra di famiglia, Torino; **Alberto Martelli,** Direttore UOC Pediatria e Neonatologia Ospedale G. Salvini - Garbagnate Milanese; **Emanuele Miraglia Del Giudice,** Professore Ordinario di Pediatria, Dipartimento della Donna del Bambino e di Chirurgia Generale e Specialistica, Seconda Università di Napoli; **Valerio Nobili,** Direttore UOC Malattie Epatometaboliche, Ospedale Bambino Gesù, Roma; **Rocco Russo,** Pediatra, Unità Operativa Materno-Infantile, ASL Benevento; **Giovanni Simeone,** pediatra di famiglia, ASL Mesagne, Brindisi; **Valter Spanevello,** pediatra di famiglia, ULSS 8 Berica - Regione Veneto, Past President CESPER - Centro studi per la Formazione e la ricerca in pediatria territoriale.

Incolla qui sopra la foto del giorno della mia prima vaccinazione

Il mio pediatra di fiducia

Ho fatto queste vaccinazioni

Ho fatto queste malattie

IL PEDIATRA DI FAMIGLIA

Ogni bambino, fin dalla nascita, è protetto e difeso da un insieme di leggi che tutelano i suoi diritti e che stabiliscono i doveri dei genitori verso di lui. Tutti i nuovi piccoli cittadini, uguali di fronte alla legge, hanno diritto a essere "protetti" nella loro "privacy" e a essere curati e istruiti. Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) offre ai bambini, dalla nascita fino ai 14 anni (in alcune circostanze anche fino a 16), un servizio unico al mondo di assistenza medica (definito territoriale e convenzionato), affidato a specialisti: i pediatri di famiglia. **Il lavoro del pediatra di famiglia ha come obiettivo la salvaguardia della salute psico-fisica del bambino; egli si prende cura globalmente del bambino dalla nascita all'adolescenza, ne conosce i bisogni e rappresenta il principale interlocutore della famiglia per la salute dei figli**.
I compiti del pediatra di famiglia nei confronti dei propri assistiti sono rappresentati sia dalla diagnosi e dalla cura delle malattie, sia dalla prevenzione e dall'educazione sanitaria (quest'ultima riguardante, com'è ovvio, tutta quella sfera di comportamenti familiari che si riflette sul benessere psico-fisico del bambino). Per questo, Il pediatra di famiglia visita il bambino quando è malato, ma effettua anche bilanci di salute a diverse età nel bambi-

no sano per controllare lo sviluppo della crescita, lo stato di sviluppo neuro-motorio, la vista, l'udito, tutti gli organi e apparati. Dà consigli e istruzioni alla famiglia, prescrive accertamenti ed esami (o li effettua egli stesso, quando possibile), dispone visite o ricoveri e tiene i contatti con gli altri specialisti; coordina la terapia e i controlli successivi.

La scelta del pediatra

La scelta del pediatra è un momento importante: a lui affidate la salute di vostro figlio ed è quindi essenziale instaurare un rapporto di fiducia, dialogo e reciproca collaborazione.
Aiutatevi nella scelta basandovi sulle vostre preferenze, ma anche sui consigli di altri genitori che abbiano abitudini di vita simili alle vostre ed esigenze analoghe. Possibilmente cercate un colloquio anche prima del parto.
I pediatri dedicano delle fasce orarie per rispondere al telefono e visitano su appuntamento per evitare lunghe attese.

Il ruolo del pediatra

Il vostro pediatra di famiglia è il medico a cui riferirsi fino ai 14 anni di vostro figlio; egli attua un monitoraggio complessivo dello sviluppo psico-fisico del bambino e interviene nel caso di insorgenza di malattie. Egli è la figura di riferimento specialistica per la salute di vostro figlio.

- Controlla lo sviluppo globale del bambino attraverso una serie di visite programmate definite "bilanci di salute".
- Visita in caso di malattia e se necessario prescrive farmaci, esami, visite specialistiche, ricoveri.
- Compila e aggiorna il libretto sanitario pediatrico (o la cartella clinica elettronica).
- Dà consigli di educazione sanitaria: alimentazione, prevenzione delle malattie, sport, etc.
- Collabora con i medici specialisti ospedalieri in caso di ricovero.
- Rilascia i certificati richiesti per legge (ad esempio, per l'astensione dal lavoro di un genitore in seguito alla malattia del figlio).

Il vostro pediatra può lavorare da solo o in associazione ad altri colleghi. Nella cosiddetta pediatria di gruppo due o più pediatri svolgono la loro attività nello stesso ambulatorio, men-

tre nella pediatria in associazione i pediatri lavorano ciascuno nel proprio studio. In quest'ultimo caso ciascun pediatra segue i propri assistiti, ma garantisce prestazioni non differibili (cioè tutte le visite legate a situazioni che non possono attendere che il medico titolare rientri in servizio) a favore degli assistiti dei pediatri con cui è in associazione.

I rapporti con il pediatra

Una volta scelto il pediatra cercate di conoscere bene il funzionamento dell'assistenza, gli orari di apertura dell'ambulatorio, quelli della consultazione telefonica e le modalità di accesso, per utilizzare al meglio i servizi erogabili dall'assistenza pediatrica. Alla prima visita portate tutti i documenti rilasciati alla nascita del bambino dall'ospedale e, a ogni visita successiva, ricordate di portare tutti i documenti sanitari necessari alla completa valutazione e registrazione delle viste. Rispettate gli appuntamenti e siate puntuali, in caso di contrattempo ricordatevi di avvisare. Quando chiamate per una consultazione telefonica, fate telefonate brevi e tenete sempre a disposizione carta e penna per annotare eventuali consigli. Evitate le telefonate per consultazioni, se sono fuori orario e non sono urgenti, in modo da non interrompere la visita medica in corso e non creare un disagio, soprattutto al bambino-paziente di quel momento. Non esitate a chiedere precisazioni se qualcosa non vi è chiaro, né a esporre serenamente i vostri problemi: un dialogo attivo e partecipe è la premessa per un rapporto basato su conoscenza, rispetto e fiducia reciproca, nell'interesse e nella tutela della salute del vostro bambino.

A casa o in ambulatorio?

Se non siete sicuri se sia meglio andare in ambulatorio o richiedere una visita domiciliare, accertatevene telefonando allo studio del pediatra. Non fate certo un torto al bambino (né a nessun altro) se lo portate in ambulatorio, anche perché ciò vi consente di farlo visitare più rapidamente. **Anche se fa fred-**

do, si può tranquillamente portare il bambino allo studio pediatrico, senza timore di peggiorare lo stato della malattia. Di solito il pediatra adotta una "corsia preferenziale" per il bambino con febbre, evitandogli attese in sala d'aspetto.

La visita ambulatoriale

Il pediatra visita prevalentemente nel suo ambulatorio che deve essere aperto cinque giorni la settimana (chiuso nei festivi). L'orario di apertura è deciso dal pediatra. L'attività ambulatoriale è di solito svolta su appuntamento, salvo i casi di urgenza.

La visita domiciliare

La visita domiciliare è prevista in situazioni particolari e in caso di intrasportabilità del bambino, per esempio per bambini disabili o allettati per i quali sarebbe necessario un trasporto in ambulanza. In genere sono casi per i quali è attivata l'Assistenza Domiciliare Integrata. Esponete tranquillamente il problema del bambino: sarà il vostro pediatra a valutare l'urgenza e la gravità della richiesta e la presenza o meno del requisito di non trasportabilità del bambino. Ricordate che in ambulatorio la visita è più accurata e possono essere utilizzati strumenti diagnostici non disponibili in una visita domiciliare. Il trasferimento in ambulatorio non arreca nessun danno al bambino e **la febbre non è, di per sé, motivo per effettuare una visita domiciliare**.

Prestazioni in libera professione del pediatra di famiglia

Il pediatra di famiglia svolge un servizio pubblico che copre una fascia importante dei bisogni di salute del bambino, alcune delle sue prestazioni però non sono gratuite, ma a pagamento.

- Tutte le visite a bambini non iscritti nell'elenco dei propri assistiti.
- Le visite ambulatoriali e domiciliari chieste in orario di continuità assistenziale (guardia medica).
- Certificati per l'attività sportiva non agonistica e ludico-motoria.

- Certificato di esonero dalle lezioni di educazione fisica.
- Certificato per richiesta di diete speciali per motivi di salute.
- Certificati ad uso assicurativo.
- Certificato per la domanda di invalidità civile.
- Certificati richiesti dalle colonie, campi scuola, ecc.

ASSOCIAZIONE DI PEDIATRI

Cosa significa che alcuni pediatri lavorano in associazione con altri colleghi?
Il pediatra di famiglia svolge la sua attività singolarmente oppure con altri colleghi in associazione.
Sono attualmente previsti due tipi di associazionismo. ***La pediatria in associazione*** *è composta da pediatri che collaborano tra loro, ma che operano nei loro singoli studi, distribuiti sul territorio. Può essere composta da due o più pediatri o da due o più gruppi operanti nello stesso ambito territoriale.* ***La pediatria di gruppo*** *è composta da pediatri che operano nell'ambito dello stesso ambulatorio, avvalendosi anche di infermieri o di collaboratori di studio.*
È caratterizzata dall'apertura coordinata degli studi per almeno 5 ore giornaliere, distribuite tra mattino e pomeriggio, di cui uno aperto almeno fino alle ore 19.
Lavorare in associazione o in gruppo permette alcuni vantaggi per voi genitori quali, ad esempio, un orario di ricevimento più lungo (anche se non è detto che troviate il vostro pediatra di fiducia), oppure la disponibilità a ricevere prestazioni ambulatoriali non differibili da parte di uno dei pediatri associati.

QUANDO I BAMBINI NON STANNO BENE

Tutti i bambini possono prima o poi ammalarsi e, in tali occasioni, ogni genitore avverte, specie le prime volte, uno stato di ansia nel vedere il proprio figlio, prima allegro e felice, diventare triste e abbattuto. La maggior parte delle malattie acute passano rapidamente e sono lo scotto da pagare per avere poi un sistema immunitario completamente formato. **Tutte le infezioni lievi dei primi due anni rappresentano, quindi, la palestra per il sistema immunitario** e faranno in modo che il vostro bambi-

no, con gli anni, si ammali sempre meno. A volte, se la malattia o il problema è serio, si rende necessario un aiuto immediato e possibilmente efficace. Per questo è consigliabile avere il polso dei malesseri più comuni, sapere come affrontarli, cosa fare e quando ricorrere alla consulenza del pediatra.

Sta male?

A volte non ci sono dubbi. A volte, invece, è difficile stabilire se un bambino è ammalato. Anche perché un minuto prima correva felice e poco dopo viene da voi abbattuto, caldo e affranto. Fate quindi attenzione a comportamenti insoliti per il vostro bambino: pianto eccessivo, irritabilità, rifiuto del cibo e delle bevande, stato abbattuto o sonnolenza, insomma quando "non è più lui". Se il bambino è molto piccolo, sotto i 3-6 mesi, anche se ha solo la febbre, fatelo visitare. Leggete più avanti il paragrafo "Riconoscere emergenze e urgenze": può essere utile per capire esattamente quando consultare il pediatra.

Se vostro figlio è più grande potete decidere di prendere un po' di tempo prima di consultare il medico per verificare se i sintomi della malattia o del dolore persistono. Oltre una certa età, non esternate troppo la vostra preoccupazione, il bambino potrebbe esagerare i disturbi per richiedere maggiore attenzione. **Confidate invece nelle vostre sensazioni**, dato che meglio di chiunque altro conoscete il comportamento abituale di vostro figlio, vi sarà più facile individuare se la situazione è davvero anomala o preoccupante.

Se siete in ansia, contattate il vostro pediatra. Nel caso poi lo stato di salute non risultasse grave, con il tempo e l'esperienza imparerete a non allarmarvi e a non "medicalizzare" tanti disturbi banali. Se, dopo la visita e le eventuali cure prescritte dal pediatra, vostro figlio non migliora o addirittura peggiora, contattate nuovamente il medico (anche se è trascorso poco tempo). Se siete preoccupati e lo studio del pediatra è chiuso, contattate il Servizio di Continuità Assistenziale (la guardia medica è attiva sia la notte, sia nei giorni prefestivi e festivi); sarà il medico di guardia a decidere se può aiutarvi direttamente o se è meglio ricorrere alle cure del Pronto Soccorso ospedaliero. Tenete sempre in casa i numeri telefonici del pediatra, del servizio di guardia medica e dell'ospedale di riferimento per la vostra zona, affinché siano prontamente disponibili in caso di necessità.

Riconoscere emergenze e urgenze

Come riconoscere le emergenze

Una situazione di emergenza, che richiede provvedimenti immediati, si può presentare con una serie di sintomi e segnali che devono richiamare all'istante la vostra attenzione.

- **Convulsioni** (se primo episodio: mettete bambino sul fianco in posizione di sicurezza e chiamare il 112/118. Dopo il successivo inquadramento diagnostico concordato con il vostro pediatra, se recidiva, somministrate il farmaco endorettale (diazepam) seguendo le istruzioni e indicazioni che vi avranno consegnato.
- Bambino che **respira male**: ci sono segni che devono allarmarvi. Il bambino respira in maniera "accelerata" e/o respira "con la pancia" (cioè vedete la pancia del bambino fare su e giù velocemente).
- Al bambino diventano **blu le labbra e le estremità delle mani**. Questo fenomeno si chiama cianosi e può capitare se il bambino non respira per un determinato tempo. Ciò può avvenire in seguito all'inalazione di un corpo estraneo con rischio di soffocamento. Rappresenta una vera emergenza.

Informatevi su dove si tengono corsi di disostruzione pediatrica, dove potrete imparare una serie di manovre che possono risultare salvavita.

- **Pallore intenso**: nei bambini di colore guardate il palmo delle mani.
- **Ipotonia**: perdita di tono muscolare e conseguente rilasciamento.
- **Febbre molto alta**, sopra i 39-40 °C, se associata a chiazze emorragiche cutanee: solitamente cominciano alle estremità per poi diffondersi su tutto il corpo e possono andare da piccole emorragie a "capocchia di spillo" (petecchie) fino a vere e proprie chiazze emorragiche di alcuni centimetri (ematomi, lividi). Caratteristica importante per distinguerle da altri meno allarmanti manifestazioni cutanee febbrili è

che non sbiadiscono se le comprimiamo col dito.
- **Difficoltà all'allattamento**, con suzione scarsa, respiro rumoroso e frequente.
- **Insolita apatia**, difficoltà a risvegliarsi o incapacità a riconoscervi. Soprattutto in seguito a vomito e diarrea prolungata con difficoltà a reintegrare liquidi.
- **Febbre elevata con cute delle mani fredda e umida** (corrisponde a un calo di pressione).

CHE COSA FARE?

Portatelo subito al Pronto Soccorso dell'ospedale più vicino oppure chiamate i servizi di emergenza, cioè il 112/118, riferendo le condizioni del bambino e quello che vi preoccupa di più del suo stato.

Come riconoscere le <u>urgenze</u>

Altri sintomi configurano una situazione a carattere di urgenza, ma non di emergenza.
- Tosse rauca con respiro rumoroso.
- Pianto insistente, inusuale.
- Manifestazioni di dolore intenso.
- Rifiuto duraturo del cibo.
- Presenza di diarrea o vomito continui.
- Insolita sensazione di calore o freddo.
- Abbattimento o svogliatezza accentuati rispetto alla norma.
- Febbre elevata.
- Stato di sofferenza generalizzato.

CHE COSA FARE?

Rivolgetevi quanto prima al vostro pediatra nelle ore in cui è in servizio per concordare una visita; di notte e nei prefestivi e festivi rivolgetevi al Servizio di Continuità Assistenziale, oppure, se le condizioni del bambino vi sembrano particolarmente critiche, al Pronto Soccorso dell'ospedale.

Il bambino ha la febbre

La febbre è un aumento della temperatura del corpo, superiore a 37,4 °C se misurata sotto le ascelle (sede di misurazione consi-

gliata a tutte le età), a 38 °C se misurata nel retto (sede comunque sconsigliata dalle più recenti Linee Guida, da utilizzare eventualmente solo nei primi mesi di vita).
La temperatura cambia da persona a persona. In questi casi deve essere ricontrollata dopo un po' di tempo.
La febbre non è di per sé una malattia, bensì il sintomo che il corpo sta reagendo all'attacco di una malattia. Quando ha la febbre, più che guardare il termometro osservate con attenzione vostro figlio: è pallido? È vivace? Ha voglia di mangiare? Gioca? Piange sempre? Ha solo la febbre oppure respira male, ha tosse, male alle orecchie, alla pancia, vomito, diarrea, macchie sulla pelle?

Prima di consultare il pediatra lasciate trascorrere qualche ora per verificare se i sintomi persistono. Consultatelo invece più rapidamente se il vostro bambino respira con grande difficoltà, appare confuso, risponde poco agli stimoli, o se ha meno di 6 mesi. Affidatevi, inoltre, alla conoscenza che avete di vostro figlio, per capire se la situazione è davvero insolita e la febbre vi fa pensare a uno stato critico di salute.

Le convulsioni in corso di febbre

Sono convulsioni scatenate da rapidi sbalzi di temperatura verso l'alto o verso il basso, in bambini con un sistema nervoso particolarmente sensibile alla febbre. Si verificano di solito tra i 6 mesi e i 4-5 anni, soprattutto nel secondo anno di vita. Nella maggior parte dei casi non si verificano nuovi episodi dopo la prima crisi; nel 40% dei casi, invece, sono possibili altri episodi, anche a distanza di mesi, sempre in presenza di febbre. Dopo i 5-6 anni non si verificano più.
Nel corso della crisi il bambino perde conoscenza e si irrigidisce, oppure si "lascia andare", o presenta delle scosse agli arti; ha gli occhi sbarrati oppure ruotati all'indietro.
La crisi può durare alcuni minuti; alla fine il bambino cade quasi sempre in uno stato di sonnolenza, che segnala il ritorno alla normalità. Anche se spesso causano un forte spavento, **in genere le convulsioni non provocano danni né sono segno di**

epilessia. Alla prima convulsione è normale portare il bambino in Pronto Soccorso sia per la paura che determina l'episodio, sia per accertarsi che si tratti realmente di una convulsione febbrile.
Le note che seguono, con i relativi consigli, valgono per le famiglie che hanno già avuto il bambino con un primo episodio di convulsioni febbrili. Un bambino che ha avuto le convulsioni febbrili è sano e deve condurre una vita normale.
La sua febbre va gestita allo stesso modo di quella degli altri bambini.
In caso di una nuova convulsione non perdete la calma! Potete aiutare il bambino meglio di chiunque altro. Portare il bambino al Pronto Soccorso o chiamare il pediatra fa perdere solo tempo e ritarda le cure che voi stessi potete efficacemente somministrare.

CHE COSA FARE?

- Non scuotete, né schiaffeggiate, né cercate di trattenere il bambino.
- Non infilategli niente in bocca: potreste ferirvi o ferirlo o anche provocargli il vomito.
- Non copritelo: rendereste solo la crisi più lunga!
- Mettete il bambino su un fianco per evitare che aspiri muco o materiale vomitato e per impedire alla lingua di ostruire le vie respiratorie, liberate la bocca da eventuali residui alimentari.
- Introducete nel retto al più presto il microclisma di diazepam (alle dosi consigliate dal pediatra), mantenete accostate le natiche per un attimo in modo da evitare che il liquido fuoriesca.
- Somministrate nuovamente la dose se questa viene espulsa o se la crisi non passa entro 2-3 minuti.
- A crisi risolta, contattate il vostro pediatra per segnalargli l'accaduto.

Chiamate il numero di emergenza (112/118) o portate immediatamente il bambino al Pronto Soccorso:

- Se la crisi non passa entro 4-5 minuti.
- Se dopo 2 dosi di diazepam il bambino ha ancora le convulsioni.
- Se si ripresenta una nuova convulsione entro 24 ore dalla prima.

PARACETAMOLO E IBUPROFENE

Il paracetamolo e l'ibuprofene sono farmaci di primo impiego, dotati di azione antidolorifica e antifebbrile, abbastanza tollerati dal bambino se somministrati alle giuste dosi.
Sono entrambi da somministrare preferibilmente per bocca (la via rettale è un'alternativa ***solo*** *in caso di vomito.*
NON somministrateli MAI in maniera alternata, usate o uno o l'altro prodotto).

Paracetamolo e ibuprofene
Devono essere somministrati nella quantità che il pediatra indica o ha indicato a voi genitori, in base alle condizioni del bambino, al suo peso, alla sua situazione.
Si ricorda che questi farmaci devono servire maggiormente a contrastare il dolore e la sofferenza piuttosto che ad abbassare la febbre del bambino.

Farmacia a casa e in viaggio

Ciascuna famiglia dovrebbe tenere in casa poche medicine, ma indispensabili.

Paracetamolo

È il farmaco di prima scelta in caso di febbre elevata e dolore. Meglio tenere a disposizione la confezione di sciroppo, più facile da usare in base al peso del bambino ammalato; è una medicina sicura, ma non datela ai bambini sotto i 3 mesi senza aver prima chiesto al vostro pediatra.Assicuratevi di aver dato la giusta dose al vostro bambino, diversa in caso di febbre o di dolore. Chiedete al pediatra i dosaggi di questo farmaco.

Ibuprofene

Confezionato apposta per l'infanzia in sciroppo, può essere somministrato per il dolore e per la febbre, specie quando il paracetamolo risulta poco efficace nel ridurre la temperatura. Somministrate la dose giusta per l'età del vostro bambino, secondo le indicazioni del medico.

Soluzioni Reidratanti Orali

Servono in caso di diarrea e/o vomito. Sono commercializzati già liquidi, in bustine da ricostituire con acqua. Vanno somministrati fino a quando il sintomo diarrea/vomito non si è totalmente fermato. Le dosi sono variabili a seconda del peso del bambino e della gravità della condizione (chiedete al vostro pediatra).

Soluzione disinfettante a base di ipoclorito di sodio o iodopovidone

In caso di ferite superficiali, dopo aver pulito con acqua e sapone, conviene disinfettare con queste soluzioni, che vanno bene sia per la cute integra, sia per le zone cutanee e mucose lese dalla ferita, tamponando delicatamente con una garza sterile o con del cotone.

Cerotti, garze, bende

Servono per la medicazione di piccole ferite.

Misurare la febbre

La temperatura

La temperatura di una persona e quindi anche di un bambino si mantiene mediamente sui 36,4 °C, con una certa variabilità individuale, per cui ci può essere un bambino che presenta valori di 35,9 °C e un altro che ha sempre 37 °C.

Inoltre si deve sapere che dopo uno sforzo fisico, dopo i pasti o per un ambiente eccessivamente caldo (sotto le coperte ad esempio) la temperatura può salire di mezzo/un grado, senza che dobbiate impensierirvi pensando a un problema di malattia. Ancora, nella stessa persona la temperatura subisce delle variazioni giornaliere: bassa al mattino, può aumentare fino a 1 grado e mezzo nel tardo pomeriggio.

La temperatura è maggiore se misurata a livello rettale invece che ascellare.

Come misurare la temperatura

Per limitare le possibilità di errori durante la rilevazione, è meglio misurare la temperatura in condizioni costanti: stesso termometro, stesso luogo, stesso orario, lontano da sforzi e pasti.

La misurazione per via ascellare

È attualmente la più diffusa e quella consigliata da tutte le linee guida sulla febbre; non è sempre agevole, soprattutto nei bambini piccoli, ma abbiate pazienza e ci riuscirete; necessita, inoltre, di tempi di rilevazione leggermente lunghi (fino a 5 minuti).

La misurazione per via rettale

Non è affidabile in caso di irritazione anorettale o arrossamento, diarrea. Si può usare come alternativa a quella sotto ascellare anche se le linee guida ci dicono di non usarla di routine.

Altri strumenti e sedi di misurazione della febbre

Sedi diverse dall'ascella o dal retto sono sconsigliate. Le misurazioni con i diversi tipi di termometri alternativi (auricolare, a infrarossi sulla fronte da distanza o per contatto) sono soggette a eccessiva variabilità e risultano spesso poco affidabili.

QUALE TERMOMETRO SCEGLIERE?

I termometri tradizionali a mercurio
Le normative italiane ed europee hanno definitivamente bloccato la produzione e la commercializzazione di questo tipo di termometro.

I termometri al gallio
Sono termometri simili a quelli col mercurio, ma contenenti il gallio, una sostanza non tossica, a basso impatto ambientale, abbastanza precisi, anche più di quelli digitali; sono però lenti nella rilevazione della temperatura ascellare (dai 5 ai 12 minuti)

I termometri digitali
Sono caratterizzati da un display in cui si visualizza la temperatura, rappresentano probabilmente la scelta migliore perché coniugano un'elevata affidabilità a un basso costo.
Possono essere impiegati sia per via rettale (se hanno sonda flessibile), sia per via orale e ascellare.
È meglio scegliere fra quelli che hanno un costo medio (non troppo basso).

I termometri a cristalli liquidi
Sono strisce di plastica che misurano la temperatura sulla fronte. Non sono raccomandabili per la bassa affidabilità dovuta alla scarsa precisione.

I termometri a raggi infrarossi
I vantaggi sono la rapidità (qualche secondo), la facilità d'uso, l'innocuità e l'accettabilità da parte del bambino.
Sono di diversi tipi: quelli auricolari, e quelli che impiegano i raggi infrarossi per rilevare la temperatura della fronte o per contatto oppure, grazie a un puntatore ottico, a distanza.
Se non utilizzati correttamente e in mani esperte, possono facilmente determinare letture errate (anche di qualche grado).

MALESSERI E PROBLEMATICHE COMUNI

Il raffreddore

Può succedere che vostro figlio sia sempre raffreddato o abbia frequenti infezioni delle vie aeree superiori. È infatti normale che un bambino contragga il raffreddore anche 8 o più volte l'anno, concentrate prevalentemente nel periodo che va da settembre ad aprile, dato che esistono centinaia di virus differenti (e i bambini li "incontrano" tutti per la prima volta). Gradualmente costruiscono le difese immunitarie e a poco a poco si ammaleranno meno frequentemente, in ogni caso la maggior parte dei raffreddori migliora nel giro di una settimana.

CHE COSA FARE?

- **Non somministrate antibiotici, poiché il raffreddore è causato dai virus e non da batteri**: gli antibiotici perciò non servono. L'antibiotico deve essere usato solo dopo valutazione medica e per un motivo importante.
- Non ci sono farmaci davvero efficaci per la cura di tosse e raffreddore, l**a terapia migliore è quella di mantenere pulito il naso**; per sciogliere e lavar via le secrezioni utilizzate la soluzione salina: può essere spruzzata nelle narici, erogata mediante dispenser, introdotta con una siringa (a cui avrete tolto l'ago!) nelle narici più volte al giorno.
- Da una certa età in poi, quando ritenete che sia pronto, **cercate di far soffiare bene il naso al bambino**, tappategli una narice per volta mentre soffia.
- **I decongestionanti nasali sono proibiti**, in caso di dubbio meglio chiedere al pediatra.
- **Fate bere di più il bambino**, proponendogli frequentemente sorsi di acqua: l'acqua aiuta a sciogliere le secrezioni.
- **Mettete un cuscino o una coperta sotto il materasso del bambino piccolo** per alzargli la testa in modo da aiutarlo a respirare e a dormire meglio.
- Se il bambino presenta febbre e dolore, u**sate il paracetamolo o l'ibuprofene** alle dosi consigliate dal vostro pediatra.
- **Esortate tutti in famiglia a lavarsi le mani** (vedere sezione dedicata al capitolo 1 in appendice) per evitare il contagio con le secrezioni infette.

La tosse

Non si deve aver paura della tosse perché è – come la febbre – un meccanismo di difesa dell'organismo, è un'amica della respirazione. Infatti elimina tutto quello che può essere entrato nelle vie respiratorie e che fa male all'organismo, dai virus ai corpi estranei. Non occorre combatterla subito con medicine. La tosse, quasi sempre, è provocata da irritazione delle prime vie respiratorie, causata da virus, fumo, inquinanti atmosferici, ambiente secco. Quasi tutti i bambini hanno la tosse in alcuni periodi dell'anno, soprattutto quando frequentano collettività come nido e scuola dell'infanzia, stando gli uni accanto agli altri in ambienti confinati.

CHE COSA FARE?

- **Non fumate** in casa e non fumate in generale!! Il fumo irrita le vie respiratorie.
- **Date spesso da bere al bambino**: l'acqua è il più efficace ed economico mucolitico, aiuta il "catarro" a sciogliersi.
- **Se non vuole mangiare non forzatelo**. Tossendo, potrebbe vomitare tutto.
- **Umidificate l'aria** degli ambienti dove vive il bambino, mantenete l'umidità sul 50%: quando è acceso il riscaldamento e se l'ambiente è molto secco, è bene tenere sopra i radiatori due asciugamani sempre bagnati.
  Evitate di usare prodotti balsamici e profumati da sciogliere nell'acqua perché il loro profumo potrebbe irritare i bronchi del bambino e aggravare la tosse.
- **Ricorrete alle medicine solo dopo parere del pediatra**: i mucolitici e gli espettoranti quasi sempre sono inutili. Nel bambino sotto i 3 anni NON devono essere usati e possono essere anche dannosi, perché le secrezioni sciolte rischiano di rendere difficoltoso il respiro.
  Se la tosse è catarrale, si possono fare lavaggi nasali con soluzione salina. Se la tosse è secca, fastidiosa, irritante per il bambino, che non riesce a dormire bene, utilizzate vapori di acqua calda, bollente, ma fate attenzione che il bambino non si scotti. Se ha più di 1-2 anni potete proporgli latte e miele; i calmanti della tosse non sono indicati in età pediatrica, è sempre bene chiedere al proprio pediatra

Quando telefonare al pediatra con urgenza

- Se il bambino ha meno di un 3-6 mesi e tossisce molte volte.
- Se il bambino respira a fatica (respiro accelerato, respiro di pancia) anche dopo avergli pulito il naso.
- Se ha perso i sensi durante gli attacchi di tosse.
- Se le labbra diventano bluastre mentre tossisce.
- Se con la tosse esce del sangue dalla bocca.
- Se la tosse si accompagna a dolore intenso al torace.
- Se pensate che abbia inalato un corpo estraneo (piccole parti di giochi, pezzetti di cibo).
- Se vi sembra che il bambino stia molto male.

Quando fissare un appuntamento per una visita

- Se il bambino ha anche la febbre da più di 2 o 3 giorni (e ha più di 3-6 mesi, altrimenti chiamate subito il pediatra)
- Se la tosse dura da più di tre settimane.
- Se il "catarro" diventa giallo-verdastro in maniera persistente per più giorni.
- Se il bambino ha meno di 3-6 mesi.
- Se non riesce a dormire a causa della tosse.
- Se vomita ad ogni colpo di tosse e non è più in grado di alimentarsi
- Se siete molto preoccupati.

IL FUMO PASSIVO

Il bambino che vive in ambienti dove si fuma respira purtroppo lui stesso il fumo di sigaretta. Bronchiti simili all'asma, tosse, raffreddore, otiti sono le conseguenze del fumo passivo, cioè di quello dovuto al fumare degli adulti. È doveroso non fumare e impedire ad amici e conoscenti di fumare in casa e/o in presenza di bambini. Se poi voi genitori o i vostri amici non riuscite a smettere, fumate SOLO fuori dall'abitazione, ma cambiate i vestiti impregnati di fumo, perché anche da lì il bambino inala le particelle combuste (si chiama "fumo di terza mano").
Per altre informazioni consultare anche i capitoli 1 e 6.

Il mal d'orecchi (l'otite)

È il risultato di un'infiammazione della parte media dell'orecchio, con accumulo di muco e/o conseguente infezione; determina sovente dolore. Le otiti sono dovute prevalentemente a infezioni virali, in un numero minore di casi dipendono da infezioni batteriche, che si giovano della cura con antibiotici. Spesso sono conseguenti a un raffreddore; può esserci febbre. Il bambino potrebbe avere la sensazione di sentirsi tirare o sfregare in un orecchio, ma i piccoli non sempre riescono a capire da dove viene il dolore e possono anche solo piangere e apparire abbattuti, irrequieti, piagnucolosi e infastiditi.

CHE COSA FARE?

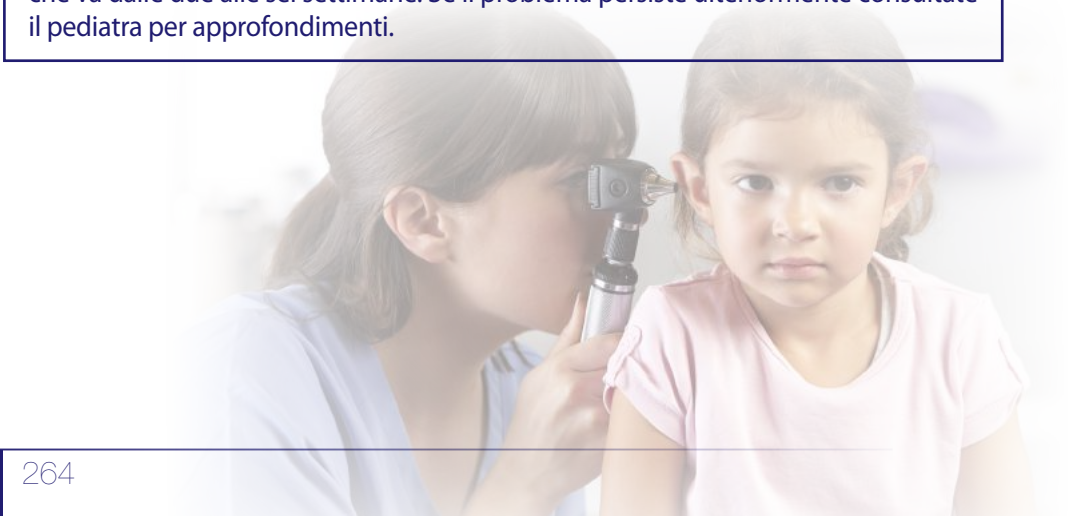
- Se vostro figlio ha mal d'orecchi, ma per il resto sta bene, può essere somministrato paracetamolo o ibuprofene alle dosi consigliate.
- Non mettete olio o gocce otologiche nelle orecchie di vostro figlio senza consiglio medico.
- Effettuate lavaggi nasali con abbondante soluzione fisiologica, poi fate soffiare delicatamente il naso al bambino.

Quando telefonare al pediatra

- Se c'è dolore e febbre e il bambino appare sofferente.
- Se fuoriesce secrezione di pus dall'orecchio.
- Se il bambino è piccolo e piange e si tocca le orecchie in concomitanza con un raffreddore.
- Se anche con l'uso degli antidolorifici (paracetamolo o ibuprofene) continua ad avere dolore.

RICORDATE

Dopo un'otite il vostro bambino potrebbe avere problemi di udito per un periodo che va dalle due alle sei settimane. Se il problema persiste ulteriormente consultate il pediatra per approfondimenti.



Il mal di gola

La gola infiammata, detta anche faringite, si presenta con le mucose color rosso intenso, meglio visibili con l'aiuto di una sorgente di luce come una pila. Se vostro figlio è piccolo, potete sospettare un'infiammazione alla gola se rifiuta di mangiare o comincia a piangere durante il pasto. Talvolta un segno può essere anche quello dell'apparente maggior salivazione perché fa fatica a deglutirla.

Se è più grande, sarà lui stesso a dirvi che gli fa male la gola quando mangia o deglutisce. La maggior parte delle infiammazioni della gola è causata da virus (gli stessi che causano il raffreddore). **In circa il 10% dei casi, soprattutto se il bambino ha anche la febbre, c'è invece un microbo responsabile della faringite: lo streptococco, che infetta maggiormente i bambini dai 3 anni in su**: per scoprirlo si può eseguire l'esame colturale mediante tampone faringeo: il pediatra in studio può eseguire il test rapido: in pochi minuti è possibile sapere se questo microbo è presente nella gola del bambino.

L'identificazione è importante, poiché senza una terapia adeguata si possono verificare alcune rare, ma serie complicazioni (malattia reumatica). Un trattamento tempestivo previene anche il diffondersi dello streptococco a familiari e amici. Nei casi di infezione da streptococco, associata alla faringite c'è quasi sempre la tonsillite, cioè l'arrossamento e il gonfiore delle tonsille. I bambini con tonsillite dormono con la bocca aperta, spesso si svegliano al mattino con la bocca asciutta e la gola irritata. In questi casi l'uso dell'umidificatore può dare beneficio al piccolo ammalato. Generalmente la malattia dura 3 - 4 giorni.

Lo streptococco risponde molto bene agli antibiotici che vanno somministrati per l'intero ciclo prescritto. Dopo 24-48 ore di somministrazione del farmaco, il bambino non è più contagioso e può ritornare all'asilo o a scuola, se sta meglio.

CHE COSA FARE?

- Somministrate cibi semifreddi e semiliquidi, il freddo aiuta a diminuire il dolore.
- Adottate una dieta leggera per alcuni giorni.
- Date sollievo al bambino facendogli fare, se è in grado, dei gargarismi di acqua e bicarbonato, oppure spruzzate in gola delle soluzioni antinfiammatorie a base di sostanze naturali o di soluzioni antisettiche. Occorre ricordare che tali preparati non vanno mai utilizzati prima dell'esecuzione del tampone faringeo perché potrebbero indurne una falsa negatività.
- Somministrate paracetamolo o dell'ibuprofene per la febbre o per un dolore intenso alla gola, alle dosi consigliate dal vostro pediatra.
- Evitate l'uso di antibiotici su consiglio di parenti o amici; gli antibiotici sono utili solo per il mal di gola dovuto allo streptococco, non hanno effetto sui virus e possono causare danni.
- Attenetevi alle indicazioni del pediatra, anche per l'esecuzione di esami, come il tampone faringeo.

<u>Quando telefonare al pediatra</u>

- Se il dolore è molto forte.
- Se il bambino sbava, sputa o ha grandi difficoltà nel deglutire.
- Se ha difficoltà ad aprire completamente la bocca.
- Se la respirazione è difficoltosa e non è dovuta a naso chiuso.
- Se appare molto prostrato.
- Se continua ad avere la febbre dopo 48-72 ore di terapia antibiotica o, in generale, se la febbre persiste più di 5-6 giorni.

<u>Quando fissare un appuntamento per una visita</u>

- Se è presente febbre sopra i 38 °C da 2-3 giorni.
- Se l'infiammazione e il dolore alla gola durano più di 2 giorni senza migliorare, nonostante le cure locali.
- Se il bambino ha puntini ravvicinati e diffusi sulla pelle, specie al tronco (sospetto di scarlattina).

La diarrea e il vomito

Si parla di diarrea quando il bambino presenta numerose scariche di feci liquide o non formate e mucose; spesso la diarrea si accompagna a mal di pancia, febbre e vomito: in tal caso il piccolo ha la gastroenterite.

Diarrea e vomito dipendono spesso da infezioni sostenute da microbi (virus, batteri, parassiti), che raggiungono l'organismo attraverso la bocca.

Qualunque sia la causa della diarrea, bisogna preoccuparsi se il numero di scariche liquide è superiore a 4-6 nella giornata oppure quando il piccolo vomita più di 3 volte durante le 24 ore.

In questi casi c'è la possibilità che il bambino, soprattutto se piccolo, si disidrati, cioè perda i liquidi dell'organismo; la disidratazione si presenta con bocca secca, occhi alonati e scarsa produzione di urina nella giornata.

CHE COSA FARE?

- È utile che il bambino nelle prime 4-6 ore si reidrati in maniera efficace. La terapia consiste nella somministrazione di Soluzioni Reidratanti Orali (SRO), NON proponetegli altri liquidi come tè deteinato, camomilla, acqua, poco zuccherati.
  Un trucco per far bere le SRO è quello di offrirle fredde e di somministrarle a piccoli sorsi (anche con una siringa, pochi millilitri, ai lati della bocca) Le SRO si trovano in farmacia, talvolta sia in formulazioni già diluite sia in bustine da sciogliere in acqua; se il bambino non è disidratato e non vomita più, potete ritornare dopo qualche ora alla solita alimentazione, evitando cibi grassi o fritti; non forzatelo comunque a mangiare.
- Mantenete le mani pulite, lavatevele spesso. La diarrea è contagiosa, la trasmissione della malattia avviene di solito attraverso le mani, se contaminate con le feci e poi portate alla bocca. Lavatevi con cura le mani, dopo aver manipolato il bambino e prima di mettervi a tavola o cucinare, esortate tutta la famiglia a lavarsi le mani dopo aver usato il bagno e prima di sedersi a tavola.
  Per il bambino con diarrea usate sapone liquido e salviette personali, da cambiare frequentemente.
- Somministrate solo i farmaci indicati eventualmente dal vostro pediatra.

In caso di vomito ripetuto, si deve sospendere qualsiasi cibo e sono consigliate le SRO, fredde, somministrate a piccolissimi sorsi.
Se la zona dei genitali è molto arrossata, spalmate sulla parte irritata delle creme a base di ossido di zinco: spesso l'arrossamento perdura per tutto il periodo in cui il bambino presenta diarrea.

Quando telefonare al pediatra

- Se il bambino ha meno di 6 mesi.
- Se continua ad avere scariche liquide, dolori alla pancia e non riesce a trattenere né cibo, né acqua, né medicine.
- Se nelle feci ci sono filamenti di sangue rosso vivo in più scariche.
- Se il piccolo vomita più di 4-5 volte a distanza ravvicinata.
- Se il bambino appare disidratato (urina poco o nulla, ha la bocca asciutta, è prostrato).
- Se il bambino non è vigile.
- Se siete molto preoccupati per la salute di vostro figlio.

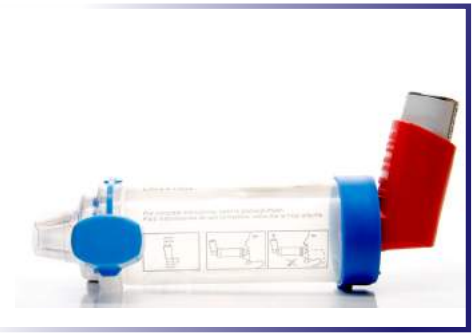
RICORDATE

La diarrea può durare qualche giorno: non abbiate fretta a rialimentare a forza il bambino, l'inappetenza è normale. Proponetegli pasti piccoli e frequenti.

L'asma

L'asma è una malattia infiammatoria cronica delle vie aeree (bronchi).

Quando un bambino soffre di asma, le vie aeree sono molto sensibili a sostanze che agiscono come fattori scatenanti provocando una reazione a livello dei bronchi, che si infiammano, si restringono e si riempiono di muco vischioso che rende difficile il passaggio dell'aria al loro interno: il bambino ha così il broncospasmo.



L'asma è in aumento soprattutto nell'infanzia; le cause sono molteplici, un attacco può essere legato non soltanto ad allergie (sono maggiormente implicati i pollini, gli acari della polvere domestica, i peli di gatto), **ma anche a fattori scatenanti aspecifici** come inquinamento, polveri, peli, umidità, attività fisica, nonché a reattività verso certi virus: infatti, nell'infanzia l'asma (o meglio, il respiro sibilante detto wheezing) da malattia infettiva virale è più frequente dell'asma da allergie.

Tra i fattori che possono aumentare il rischio di malattia vi sono la familiarità per asma, specie se di natura allergica, il fumo durante la gravidanza nonché l'esposizione del bambino al fumo passivo.

L'allattamento materno prolungato, nel tempo, potrebbe aiutare a proteggere vostro figlio dallo sviluppo di asma, anche se al momento i risultati degli studi scientifici sono ancora controversi.

Come si presenta

L'asma non si manifesta sempre con gli stessi sintomi: i disturbi possono variare da bambino a bambino.
In alcuni può essere presente solo la tosse, in altri un respiro affannoso e sibilante. Nelle crisi gravi possono essere presenti entrambi i disturbi. I sintomi spesso peggiorano di notte o con l'esercizio fisico.

CHE COSA FARE?

- Per un'adeguata gestione del problema è importante identificare il fattore scatenante dell'asma.
  Qualora si sospetti un'origine allergica, è opportuno parlarne con il pediatra o effettuare una visita allergologica pediatrica in cui il medico valuterà se eseguire prove allergometriche cutanee (*skin prick test*) e prove di funzionalità respiratoria (spirometria, test di broncoreversibilità).
- Dal momento che l'asma causa un'infiammazione prolungata dei bronchi e ne comporta la costrizione, in base alla persistenza o alla ricorrenza degli episodi **il pediatra valuterà se cominciare la terapia di fondo**: questa si basa su antinfiammatori cortisteroidei (fluticasone, budesonide, beclometasone) e broncodilatatori a corta (salbutamolo) o a lunga durata d'azione (salmeterolo), somministrati per via inalatoria tramite *puff* predosati.
- Nelle forme allergiche **il pediatra valuterà la necessità di un'adeguata profilassi ambientale** per ridurre al minimo l'esposizione del bambino all'allergene scatenante.
- In caso di crisi di asma acuta, la terapia d'attacco è costituita dal broncodilatatore per via inalatoria, somministrato come prescritto dal pediatra.

<u>Quando telefonare al pediatra</u>

Se il bambino presenta tosse con affanno respiratorio o se pensate che abbia una crisi di asma, interpellate il pediatra per far visitare il bambino in tempi brevi o recatevi in Pronto Soccorso.
Se la crisi si presenta di notte e il bambino presenta difficoltà respiratoria, è opportuno recarsi direttamente in Pronto Soccorso.

La dermatite atopica

La dermatite atopica, chiamata anche eczema, è una malattia infiammatoria cronica della pelle, caratterizzata prevalentemente da secchezza cutanea e intenso prurito.

Essa colpisce il 10-20% dei bambini nei primi dieci anni di vita e, in genere, inizia nei primi mesi dopo la nascita. Alla base della dermatite atopica vi è un complesso intreccio di fattori genetici e ambientali. In pratica i bambini colpiti da eczema nascono con una pelle particolarmente sensibile, in cui la perdita di acqua comporta una secchezza e un certo grado di suscettibilità nei confronti di vari agenti ambientali, allergici, infettivi ed emotivi. Nel bambino più piccolo le zone colpite si localizzano prevalentemente al volto e alla superficie estensoria degli arti; successivamente la dermatite atopica si concentra prevalentemente intorno agli occhi, nella zona retroauricolare, alle pieghe delle articolazioni (gomiti, ginocchia, polsi). La zona cutanea colpita dalla dermatite appare secca, arrossata, talvolta con vescicole secernenti un liquido trasparente e con croste secondarie al grattamento; con il passare del tempo la pelle tende a ispessirsi, a diventare squamosa; il prurito rappresenta un sintomo sempre evidente. **Il decorso della malattia è cronico, con periodi di quasi completa risoluzione delle lesioni**, soprattutto d'estate al mare, **e periodi di peggioramento**, durante l'inverno e nelle giornate ventose o a seguito di infezioni sovrapposte.

CHE COSA FARE?

- Per detergere **usate saponi-non saponi sintetici** (i cosiddetti syndet) che presentano un pH debolmente acido (preferibilmente intorno a 5,5-6), il più possibile poveri o privi di conservanti e profumi e in formulazione liquida per facilitare la fase di risciacquo.
- **Utilizzate bagni**, anche quotidiani, **con acqua tiepida** (temperatura non superiore a 34-36°C), ma **di breve durata** (5-10 minuti), seguiti da un'asciugatura delicata con panni non ruvidi e dall'applicazione di emollienti quando la pelle è ancora umida.
- **Gli emollienti rappresentano la terapia di base della dermatite atopica**; una volta scelta la formulazione più adatta al bambino vanno applicati, sull'intera superficie cutanea, in quantità sufficiente in funzione dell'entità della secchezza della pelle, delle condizioni climatiche, delle attività sportive; applicare da una a più volte al giorno, soprattutto in fase di remissione

della malattia. L'applicazione costante previene le riaccensioni e diminuisce l'uso di creme cortisoniche locali.

- **Mantenete le unghie molto corte**, per evitare lesioni da grattamento.
- **Le creme cortisoniche costituiscono la terapia cardine dell'eczema durante la fase di riaccensione della malattia**. Vanno applicate, su consiglio del pediatra curante, nella formulazione indicata, in strato sottile, preferibilmente in mono somministrazione serale e non andrebbero sospese finché non vi sia completa remissione delle lesioni trattate.
- **Qualora non vi sia un miglioramento** delle lesioni con la sola applicazione di creme cortisoniche locali e, soprattutto se la cute si presenta, oltre che arrossata, essudante e con una secrezione sierosa, **contattate il pediatra** poiché potrebbe esserci una infezione sovrapposta.
- Brevi cicli di antistaminici possono essere utilizzati nei bambini in cui il prurito provoca disturbi del sonno.
- **Evitate il contatto con tessuti irritanti**, ad esempio la lana o il nylon e favorire l'uso di indumenti di cotone o lino o seta a diretto contatto con il corpo. Utilizzare lenzuola di cotone e non coprire eccessivamente il bambino.
- **Lavate la biancheria a 60 °C con sapone di Marsiglia e risciacquate** a lungo; evitare l'uso di detergenti biologici e di ammorbidenti.

- Mantenete in casa una temperatura sui 18-20 °C e un'umidità tra il 40% e il 60%.
- Se il bambino è sensibilizzato all'acaro si raccomanda di mettere in atto le misure di profilassi ambientale contro gli acari.
- Evitate il contatto con soggetti affetti da herpes, varicella, verruche o infezioni della pelle.
- Il bambino può frequentare la piscina, ma è consigliabile prima del bagno applicare la crema idratante prescritta dal pediatra; subito dopo, risciacquare sotto la doccia e riapplicare la stessa crema.

Quando telefonare al pediatra

- Se si associa febbre o stato di malessere diffuso.
- Se la pelle è peggiorata dopo contatto con herpes o varicella.
- Se alcune zone si presentano arrossate, con macule o papule o con sierosità.
- Se la dermatite non migliora e/o si estende nonostante le cure.
- Se il prurito è molto intenso nonostante i farmaci.
- Se si sospetta un'allergia concomitante ad alimenti o ad altri fattori ambientali.

I pidocchi

Come sono

I pidocchi sono piccoli insetti grigio-biancastri che parassitano il corpo umano, cibandosi del sangue. Il *Pediculus humanus capitis* vive a stretto contatto del cuoio capelluto al fine di mantenere costante la sua temperatura corporea. l ciclo del parassita consta di tre fasi: uova (dette lendini,) ninfa e adulto. Le lendini vengono deposte dalla femmina adulta e adese e cementate alla base del capello; si trovano più spesso all'altezza della nuca e sopra e dietro le orecchie. La femmina vive circa 4 settimane e deposita circa 10 uova al giorno. Al di fuori del cuoio capelluto il parassita sopravvive 24-48 ore.

Il contagio

Il passaggio del pidocchio da una testa all'altra può avvenire per contatto sia diretto (i capelli si toccano) sia indiretto (con lo scambio di pettini, cappelli, salviette, sciarpe, cuscini, ecc.). Il pidocchio non è capace di saltare o volare. Sono necessari circa 30 secondi perché un pidocchio si trasferisca da un capo all'altro. Ciò significa che solo un contatto diretto e prolungato è associato al rischio di trasmissione. **L'infezione non è indice di cattiva igiene.**

Segni da infestazione da pidocchi

Il sintomo principale è il prurito, causato da una reazione allergica alla saliva dell'insetto.

Nel soggetto infestato per la prima volta, il prurito può comparire anche dopo 4-6 settimane, il tempo necessario affinché si stabilisca sensibilizzazione alla saliva.

Se si guarda attentamente tra i capelli, vicino al cuoio capelluto, soprattutto all'altezza della nuca e dietro e sopra le orecchie, si vedono le lendini: sono uova allungate, traslucide, poco più piccole di una capocchia di spillo, di color bianco o marrone chiaro. Non bisogna confondere le lendini con la forfora. Le lendini sono tenacemente attaccate al capello da una particolare sostanza adesiva, a differenza della forfora, facilmente eliminabile con il pettine.

CHE COSA FARE?

Un trattamento scrupoloso risolve facilmente il problema, anche se non protegge da future reinfestazioni, dato che nessun prodotto ha effetto preventivo.

- Applicate sui capelli un **prodotto specifico**, che il vostro pediatra consiglierà.
- Cercate di **sfilare tutte le lendini** rimaste o manualmente o utilizzando un pettine a denti molto fitti, pettinando accuratamente ciocca per ciocca partendo dalla radice, dopo aver sciacquato i capelli.
- Ripetete il trattamento completo dopo 8 giorni.
- **Disinfettate le lenzuola**, gli abiti e i pupazzi di pezza: lavateli in acqua calda oppure a secco (soprattutto i cappelli) oppure lasciateli all'aria aperta per 48 ore (i pidocchi lontano dal cuoio capelluto muoiono). Controllate e pulite cuscini e divani.
- **Lavate accuratamente pettini e spazzole**: immergeteli in acqua calda per 10 minuti e/o lavateli con shampoo.
- **Evitate di prestare e scambiare oggetti personali** (pettini, sciarpe, cappelli, spazzole, salviette, ecc).
- **Evitate di ammucchiare capi di vestiario**: chiedere che a scuola, in piscina e in palestra siano assegnati, se possibile, armadietti personali.
- **Controllate periodicamente** e accuratamente i capelli del bambino (soprattutto a livello della nuca e dietro le orecchie), specialmente se frequenta la scuola o se si gratta la testa, per accertarsi che non ci siano lendini.
- I prodotti contro i pidocchi non hanno un'azione preventiva, ma servono solo per debellare l'infezione già in atto.
- Se i pidocchi hanno infestato zone diverse, come le ciglia, non usate i prodotti per il cuoio capelluto: potrebbe bastare l'applicazione di vaselina ogni 3-4 giorni. Chiedete consiglio al pediatra.

Trattamento senza uso di prodotti antipidocchi (pettinatura a capelli umidi).
Questo metodo conviene quando si hanno reinfestazioni periodiche e ripetute di pidocchi, per evitare di usare spesso i prodotti in commercio che hanno un'azione insetticida, ma anche lesiva del capello.

- Lavate i capelli in modo normale con lo shampoo usando molto balsamo e, mentre il capello è ben bagnato, pettinate dalla radice con un pettine a denti fini. Assicuratevi che i denti del pettine entrino tra i capelli alla radice a ogni colpo.
- Pulite con un pezzo di carta il pettine dai pidocchi.
- I pidocchi bagnati faticano a scappare e il balsamo rende i capelli molto scivolosi, impedendo alla lendine di mantenere la presa e rendendo la rimozione con il pettine più facile.
- Ripetete questa operazione ogni tre o quattro giorni per 3 settimane, così che ogni pidocchio nato dalle uova venga rimosso prima che possa riprodursi.

RICORDATE

- Un bambino infetto può contagiare un'intera classe. Trattate quindi il vostro bambino appena scoprite i pidocchi.
- Avvisate immediatamente la classe e i genitori degli altri bambini.
- Controllate regolarmente i capelli del bambino e informatevi se ci sia un'infezione in atto a scuola o all'asilo.
- Se il vostro bambino ha i pidocchi controllate l'intera famiglia, inclusi gli adulti, e trattateli, se necessario.
- Le persone anziane, come i nonni, possono avere i pidocchi senza saperlo e possono trasmetterli ai bambini.
- Riammissione a scuola: se si esegue scrupolosamente la terapia sopra riportata, il bambino può tornare a scuola il mattino dopo il primo trattamento (in alcune realtà è necessario il certificato del medico curante).

Gli ossiuri (vermi)

Come sono

Si tratta della più comune parassitosi intestinale dell'uomo. Si localizzano nell'intestino. Le femmine adulte gravide, soprattutto di notte o al mattino presto, fuoriescono dall'ano e depositano migliaia di uova, che si schiudono dopo 2-4 giorni.
I vermi si possono vedere nella zona anale o tra le natiche, nelle bambine si possono trovare anche nella zona vulvare, tra le piccole e le grandi labbra; raramente si vedono in mezzo alle feci. Hanno l'aspetto di piccoli filamenti bianchi, sottili, della lunghezza di circa 1 cm, mobili.

Il contagio

La vita di comunità, palestre, scuole affollate favoriscono il contagio. Le vie di trasmissione sono molteplici e la principale è quella oro-fecale, in cui le uova sono trasportate con le mani e le dita attraverso giocattoli, lenzuola, vestiti, assi copri-gabinetto e bagni.
Ci si contagia quindi attraverso l'ingestione delle uova, o per auto-inoculo (in questo caso il prurito anale, dovuto alla presenza degli ossiuri, provoca grattamento e le uova si infilano sotto le unghie delle mani del bambino) o perché contratti da altri. Il periodo di contagiosità dura fin a quando le femmine gravide degli ossiuri depongono le uova sulla pelle della zona anale e le uova rimangono infettive in ambienti chiusi: questo periodo dura di solito da 2 a 3 settimane.
L'uomo è l'unico ospite degli ossiuri. **Il periodo di incubazione**, dall'ingestione delle uova al momento nel quale la femmina degli ossiuri migra alla regione anale, **è di 1-2 mesi o più**.

Segni clinici

Normalmente non danno seri problemi di salute e sono diffusi nel 10% dei bambini: il sintomo più comune è il prurito nella zona perianale.
Talvolta i parassiti risalgono in vagina: in questo caso il prurito è anteriore, nella zona vulvare. Molti sintomi come il digrignare i denti di notte o l'enuresi sono stati attribuiti ad infezione da ossiuri, ma senza prove.
Pensate a una infestazione da ossiuri quando il bimbo ha prurito anale o vulvare (se è una femmina), in genere al momento di coricarsi o al mattino, per almeno 2 giorni consecutivi: in questo caso esaminate la zona con una pila per vedere di trovare il parassita.
Nei casi dubbi il pediatra può prescrivere accertamenti specifici.

CHE COSA FARE?

La cura consiste nella somministrazione di un farmaco, prescritto dal pediatra, in dose unica (o in alcuni casi per tre giorni consecutivi), da ripetere dopo 15 giorni per uccidere anche le larve che nel frattempo si fossero sviluppate.
Poiché è frequente l'infestazione intrafamiliare, in caso di ricadute **è utile trattare tutti i componenti della famiglia con un'unica dose**.

- Al fine di prevenire le recidive e, soprattutto, quando si prende il farmaco, la biancheria intima e del letto deve essere rimossa e lavata in lavatrice (a 60 °C). L'uso degli asciugamani deve essere strettamente personale fino alla seconda somministrazione del farmaco.

È opportuno lavare frequentemente le mani e tagliare le unghie ben corte, per limitare l'accumulo sotto di esse delle uova quando il bambino si gratta.

- Nonostante tutte queste misure le ricadute sono frequenti, sia per la difficoltà di una sterilizzazione ambientale completa, sia per la possibilità di contrarre nuovamente l'infestazione, vista la sua diffusione in tutti gli ambienti.
- **La presenza degli ossiuri non indica condizioni igieniche scadenti da parte della famiglia.**

Malattie esantematiche

Gli esantemi sono eruzioni cutanee, perlopiù generalizzate, caratterizzati da lesioni ripetitive che compaiono in corso di malattie infettive, di reazioni tossiche e allergiche.
Gli esantemi rappresentano il sintomo costante delle malattie esantematiche, tipiche dell'infanzia.
Segue un quadro riassuntivo delle principali caratteristiche delle malattie esantematiche.
Alcune di esse, come il morbillo e la rosolia, oggi si vedono con minore frequenza grazie alla vaccinazione di massa.

MORBILLO		
Agente causale	Virus della famiglia *Paramyxoviridae*, genere *Morbillivirus*	
FASE	**DURATA**	**SINTOMI**
Incubazione	7-12 giorni	Nessun sintomo
Primi segni (Prodromi)	3-5 giorni	Macchie di Koplik (comparsa di chiazze biancastre situate sulla faccia interna delle guance, spesso a livello del primo e secondo molare superiore, che scompaiono nell'arco di 24-48 ore) Febbre Tosse secca Rinocongiuntivite Fotofobia (insofferenza alla luce)
Eruzione cutanea	4-6 giorni	Esantema tipico di colore rosso vivo; le macchie tendono a confluire in chiazze più grosse; parte dalla testa e si espande in seguito al tronco risparmiando il palmo delle mani e la pianta dei piedi. Il tutto è preceduto da febbre elevata
Contgiosità	La contagiosità inizia già nella fase prodromica e continua fino a 4-5 giorni dopo la comparsa dell'esantema. Il morbillo si trasmette per contatto diretto con soggetti infetti, attraverso le goccioline di saliva.	
Guarigione	7-10 giorni	Progressiva scomparsa dell'esantema con lieve desquamazione
Isolamento	Fino a 5 giorni dopo la comparsa dell'esantema	Isolamento mediante precauzioni standard e precauzioni per la prevenzione delle infezioni trasmissibili per via aerea

VARICELLA		
Agente causale	Virus Varicella Zoster	
FASE	**DURATA**	**SINTOMI**
Incubazione	10-21 giorni	Nessun sintomo
Primi segni	24-48 ore	Malessere generale Febbricola
Eruzione cutanea	7-14 giorni	Comparsa improvvisa e rapida, in successione, di macchioline rosa pruriginose in genere prima su torace e addome, successivamente su testa viso e arti. Le macchioline si riempiono di liquido lattiginoso e si trasformano in vescicole che poi si seccano, dando luogo a croste
Contagiosità	Da 1-2 giorni prima della comparsa delle vescicole fino a che tutte le vescicole non si sono trasformate in croste. Il virus penetra attraverso le alte vie aeree, la congiuntiva (la membrana che ricopre l'interno delle palpebre) o le ferite. Raramente, da soggetto affetto da *Herpes zoster*. Possibilità di trasmissione madre-feto durante la gravidanza	
Guarigione	7-10 giorni	Scomparsa progressiva delle croste con transitorie zone di cute più chiara. Rare cicatrici
Isolamento	Fino a 5 giorni dopo la comparsa dell'esantema	Isolamento mediante precauzioni standard e precauzioni per la prevenzione delle infezioni trasmissibili per via aerea

ROSOLIA		
Agente causale	Virus della famiglia *Togaviridae*, genere *Rubivirus*	
FASE	**DURATA**	**SINTOMI**
Incubazione	12-23 giorni	Nessun sintomo
Primi segni	1-3 giorni	Rash cutaneo Lieve gonfiore dei linfonodi dietro la nuca, le orecchie e vicino al collo Malessere, mal di testa
Eruzione cutanea	2-5 giorni	Comparsa di piccole macchie di colorito rosa. Inizia dal volto e poi progredisce al resto del corpo. Dà poco prurito
Contagiosità	Da 7 giorni prima della comparsa dell'esantema, fino a 6-8 giorni dopo. L'infezione si trasmette per via respiratoria o attraverso le goccioline di saliva. Possibilità di trasmissione materno-fetale (rosolia congenita)	
Guarigione	3-4 giorni	Scomparsa progressiva dell'esantema
Isolamento	Fino a 7 giorni dopo la comparsa dell'esantema	Isolamento mediante precauzioni standard e precauzioni per la prevenzione delle infezioni trasmissibili per via aerea

SCARLATTINA		
Agente causale	Streptococcus pyogenes	
FASE	**DURATA**	**SINTOMI**
Incubazione	2-7 giorni	Mal di gola Febbre Mal di testa
Primi segni	1-3 giorni	Infiammazione alle tonsille con presenza di essudato (liquido di natura infiammatoria) e presenza di microemorragie sul palato duro e molle, tonsille gonfie con essudato biancastro Lingua a "fragola bianca" Linfonodi del collo gonfi e doloranti
Eruzione cutanea	4-5 giorni	Eruzione cutanea di colorito rosso acceso, caratteristico è il "segno della mano gialla" Lingua a "fragola rossa o lampone" Maschera scarlattinosa: pallore del triangolo naso-labbro-mento che contrasta con l'eritema del resto del viso
Contagiosità	Durante la fase acuta della malattia. L'infezione si trasmette per via respiratoria o attraverso le goccioline di saliva.	
Guarigione	5-7 giorni	Scomparsa progressiva dell'esantema con desquamazione
Isolamento	Fino a24-48 ore dopo l'inizio di una terapia antibiotica adeguata	Isolamento mediante precauzioni standard e precauzioni per la prevenzione delle infezioni trasmissibili per via aerea

ESANTEMA CRITICO (SESTA MALATTIA)		
Agente causale	HHV-6 (Herpesvirus umano di tipo 6)	
FASE	**DURATA**	**SINTOMI**
Incubazione	5-15 giorni	Nessun sintomo
Primi segni	3-5 giorni	Febbre elevata (39 - 40 °C) Irritabilità Talvolta rinofaringite
Eruzione cutanea	2-4 giorni	Caduta critica della febbre con comparsa successiva di eruzione cutanea di colorito roseo, non pruriginosa
Contagiosità	Durante la fase acuta della malattia. L'infezione si trasmette per via respiratoria o attraverso le goccioline di saliva	
Guarigione	1-3 giorni	Scomparsa progressiva dell'esantema
Isolamento	Non necessario	

MEGALOERITEMA INFETTIVO (QUINTA MALATTIA)		
Agente causale	Parvovirus B19	
FASE	**DURATA**	**SINTOMI**
Incubazione	1-28 giorni	Nessun sintomo o malessere
Eruzione cutanea	1-3 settimane	Eruzione cutanea di colorito rosso acceso che compare dapprima sul volto (caratteristico è l'aspetto delle "guance schiaffeggiate"), per diffondersi poi su tronco e arti con aspetto "a ghirlanda"
Contagiosità	Durante il periodo di incubazione, per contatto diretto	Caduta critica della febbre con comparsa successiva di eruzione cutanea di colorito roseo, non pruriginosa
Guarigione	Scomparsa progressiva dell'esantema. Possibile ricomparsa successiva dell'esantema nelle settimane successive	
Isolamento	Non necessario	Scomparsa progressiva dell'esantema
Isolamento	Non necessario	

UN BAMBINO CON PROBLEMI IMPORTANTI

Talvolta può accadere che per cause genetiche, per problemi durante la gravidanza, il parto o per malattie successive, un bambino sia affetto da più o meno gravi disabilità e da malattie invalidanti o croniche.

Se è capitato qualcosa di simile al vostro bambino è inevitabile che siate preda di sensi di colpa, di disperazione, di sfiducia, di dolore e di sofferenza. È comprensibile che i primi momenti, le prime difficoltà, siano dure da affrontare, perché è veramente difficile accettare che un piccolo, innocente e indifeso, debba soffrire e non avere le stesse possibilità di qualità di vita degli altri coetanei.

Siate certi che ben presto però troverete in voi una grande forza interiore e la ferma consapevolezza che dovrete lottare con lui e per lui, perché possa, attraverso il suo percorso di cura, arrivare a ottenere le stesse opportunità degli altri bambini: ne ha diritto come bambino, prima ancora che come figlio vostro. Per essere sicuri di far bene è importante che vi affidiate ai pediatri del Centro di riferimento per quella specifica malattia e al vostro pediatra di famiglia, con il quale potrete instaurare un rapporto di fiducia e collaborazione che andrà al di là dei comuni rapporti assistenziali.

È altrettanto importante che non vi chiudiate in voi stessi, isolandovi assieme al bambino dalla comunità che vi circonda, quasi a "difenderlo" e a difendere una "diversità" che in realtà non esiste da un punto di vista umano e sociale. Esiste però una malattia, una disabilità, che va aiutata e curata con il vostro amore e la disponibile solidarietà di tutti.

È perciò opportuno e giusto per voi e per il bambino che, fin dall'inizio della vostra esperienza, cerchiate sostegno e collaborazione anche nelle strutture del Servizio Sanitario Nazionale e in quelle di aiuto sociale presenti sul territorio, ma soprattutto nell'esperienza di altri genitori che hanno gli stessi problemi e possono suggerirvi comportamenti e possibili soluzioni. Questi genitori infatti, consci dell'importanza di avere

aiuto, si sono organizzati per darne, e hanno costituito numerose associazioni di volontariato, con lo scopo di fornire dei punti di riferimento a chi ne ha bisogno.
Non dovete aver dunque timore di porre, ai vostri pediatri o specialisti di riferimento, domande anche banali, semplici o imbarazzanti: per voi evidentemente non lo sono, avete bisogno di quelle risposte per sentirvi più sicuri ed è necessario che conosciate tutto ciò che si sta facendo, quello che si potrebbe fare e quello che, purtroppo, non si può fare per vostro figlio.
Dovete essere sempre consapevoli di fare il massimo possibile per lui, con l'aiuto degli operatori sanitari e sociali di riferimento. Non sempre le cose filano lisce e le situazioni migliorano: a volte alla speranza segue la disperazione e bisogna esser preparati a tutto.
Verrà proprio da vostro figlio la forza più grande per superare le difficoltà: un gesto, un segno di comprensione o di complicità, uno sguardo che vi chiede aiuto, che vi ringrazia o vi sorride varrà più di mille sacrifici, arricchirà la vostra anima, darà un valore alla vostra vita.
E spesso non solo alla vostra, ma anche a quella di molti altri che condivideranno la vostra esperienza.

I bambini in ospedale

Può capitare che vostro figlio debba essere ricoverato in ospedale: questo luogo parrà strano al bambino, ancora di più se vi arriverà perché ammalato e sofferente. Non c'è genitore che non provi ansia e che non cerchi di fare tutto il possibile per aiutare il proprio figlio ad affrontare al meglio questa esperienza.

- **Preparate vostro figlio come meglio potete**: potete giocare al "dottore e l'infermiere" o alle "operazioni" con i pupazzi o le bambole e potete leggere storie sull'essere in ospedale. È utile farlo anche quando non sapete che vostro figlio debba andare in ospedale. Purtroppo non è così raro che un bambino sotto i 6 anni abbia bisogno di un ricovero ospedaliero o di un periodo di osservazione prolungata presso il Pronto Soccorso pediatrico. In questo modo il bambino saprà cosa succede in ospedale e sarà così meno spaventato.
- **Restate in ospedale con vostro figlio più tempo possibile**: è estremamente importante che lui non si senta solo in un ambiente estraneo e per lui "ostile", come può essere un ospedale. Ormai, quasi tutti i reparti pediatrici ospedalieri sono strutturati in modo da consentire ai genitori di trascorrere la notte insieme ai loro figli.
- **Spiegate il più possibile al bambino la situazione**: anche i più piccoli hanno bisogno di sapere che cosa accade, meglio la realtà della loro immaginazione; non abbiate timore a dire la verità, a spiegare che una certa manovra o una procedura farà male, come per esempio il prelievo di sangue. Evitate di ingannarlo dicendo che non sentirà dolore, tradireste la sua fiducia. In alcuni ospedali è lo stesso personale medico e infermieristico che prepara il bambino alle differenti procedure spiegandogli quello che dovrà affrontare. Questo succede per lo più nei centri di cura di patologie croniche o gravi, oppure prima degli interventi chirurgici programmati.
- **Chiedete al personale del reparto tutto ciò che potrebbe essere importante per vostro figlio**. Per quanto possibile, le infermiere cercheranno di soddisfare le vostre esigenze.
- **Assicuratevi che il bambino abbia qualcosa che lo consoli quando è ricoverato**: in queste situazioni nulla è più importante, a parte voi, del suo orsetto, della sua copertina o del suo peluche più caro.

- **Aspettatevi dopo il ricovero un periodo di irritabilità o qualche incubo notturno**. È un'esperienza comune anche agli adulti quella di rimanere scossi e turbati dopo un periodo passato in ospedale. Il cambiamento delle abitudini, la permanenza in un luogo in cui si è costretti a stare, la malattia che ha colpito il bambino sono tutte cose che lasciano il segno. C'è bisogno di un po' di tempo perché l'intera famiglia ritorni alla normalità.

LE VACCINAZIONI SONO IMPORTANTI!

Con l'approvazione del nuovo **Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale** (PNPV) 2017-2019, avvenuta il 18 febbraio 2017 con pubblicazione sulla "Gazzetta Ufficiale", i cittadini italiani possono beneficiare di un'offerta di salute, attiva e gratuita, tra le più avanzate in Europa, grazie all'ampio numero di vaccini inclusi nel nuovo Calendario e al loro inserimento nei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).
Le novità principali riguardano bambini e adolescenti: sono stati introdotti i vaccini anti-meningococco B, rotavirus e varicella nei primi due anni di vita, l'anti-papillomavirus è stato esteso agli undicenni maschi, richiami anti-meningococco (quadrivalente) e anti-polio sono previsti per tutti gli adolescenti e, in gravidanza, viene introdotto il vaccino contro la pertosse.
È importante sottolineare che il nuovo piano rende uniforme la proposta vaccinale in tutte le regioni d'Italia, per far sì che non esistano differenze nella copertura vaccinale dell'infanzia.
Il prospetto delle vaccinazioni approvate dal Ministero della Salute è consultabile alla fine di questo paragrafo.

Un'ulteriore novità sulle vaccinazioni si è avuta nel luglio 2017: dopo 18 anni, è tornato l'obbligo di vaccinazione per potersi iscrivere a scuola.
Lo prevede la legge **119 del 31 luglio 2017, che converte in legge, con modificazioni, il decreto del 7 giugno 2017 n° 73 relativo all'obbligo vaccinale per l'accesso alla scuola**. La misura è stata decisa per fare fronte all'allarmante calo delle coperture vaccinali in Italia e alla ripresa di focolai di epidemie di morbillo, fonte di preoccupazione per il Ministero e per le autorità di controllo europee.

Queste in sintesi le misure previste dalla legge approvata:

- LE VACCINAZIONI OBBLIGATORIE: l'obbligo vaccinale varrà per l'iscrizione ad asili nido e scuole materne, nella fascia d'età 0-6 anni, ma riguarderà, con modalità diverse, anche elementari, scuole medie e primi due anni delle superiori, fino cioè ai 16 anni dei ragazzi.
- **Le vaccinazioni obbligatorie sono 10**: antipoliomielitica, antidifterica, antitetanica, antiepatite B, antipertosse, anti-*Haemophilus influenzae* tipo b. Queste vaccinazioni diventano obbligatorie «in via permanente».
  Altre 4 vaccinazioni sono invece obbligatorie «sino a diversa successiva valutazione» dopo una verifica triennale e sono: antimorbillo, antirosolia, antiparotite, antivaricella.
  Sono poi raccomandate e offerte gratuitamente in base alle indicazioni del Calendario vaccinale, altre 4 vaccinazioni: antimeningococcica B e C, antipneumococcica e antirotavirus.
  Per effettuare i vaccini non sono necessarie 10 diverse punture, ma solo due.

- PRENOTAZIONE IN FARMACIA: le famiglie potranno prenotare direttamente in farmacia, gratuitamente, le vaccinazioni previste.
  Tutte le vaccinazioni obbligatorie sono gratuite.

- GLI ESONERI: sono esonerati dall'obbligo i bambini immunizzati per effetto della malattia naturale, per averla già contratta, o quelli che si trovano in specifiche condizioni cliniche. In questo caso, la vaccinazione può essere posticipata. Anche i minori stranieri non accompagnati dovranno essere vaccinati.

- I VACCINI MONOCOMPONENTI: per i soggetti immunizzati che hanno già avuto una delle malattie infettive previste, l'obbligo vaccinale potrà essere assolto con vaccini in formulazione monocomponente, senza l'antigene della malattia già contratta.

Vaccino	0 gg 30 gg	3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	7° mese	11° mese	13° mese	15° mese	6° anno	12°-18° anno	19-49 anni	50-64 anni	>64 anni
DTPa		DTPa		DTPa			DTPa			DTPa	dTpaIPV	1 dose dTpa ogni 10 anni		
IPV		IPV		IPV			IPV			IPV				
Epatite B	Ep B-Ep B	Ep B		Ep B			Ep B							
Hib		Hib		Hib			Hib							
Pneumococco		PCV		PCV			PCV							POV + PPSV
MPRV								MPRV		MPRV				
MPR								*oppure* MPR + V		*oppure* MPR + V				
Varicella														
Meningococco C								Men C			MenACWY coniugato			
Meningococco B		Men B	Men B		Men B			Men B						
HPV											HPV: 2-3 dosi (in funzione di età e vaccino)			
Influenza														1 dose all'anno
Herpes Zoster														1 dose
Rotavirus		Rotavirus (2 o 3 dosi a seconda del tipo di vaccino)												
Epatite A														

Cosomministrare nella stessa seduta — Somministrare in seduta separata — Vaccini per categorie a rischio

Piano nazionale vaccini 2017-2019

DTPa: vaccino anti difterite, tetano, pertosse
IPV: vaccino antipoliomelite
Hib: vaccino anti Haemophilus Influenzae di tipo B
MPRV: vaccino anti morbillo, parotite, rosolia, varicella
MPR: vaccino anti morbillo, parotite, rosolia
HPV: vaccino anti Papilloma virus
PCV: Vaccino anti pneumococco coniugato
MenB: vaccino anti meningococco di tipo B
MenC: vaccino anti meningococco di tipo C
EpA: vaccino anti epatite A
EpB: vaccino anti epatite B
V: vaccino anti varicella
PPV: Vaccino anti pneumococco polisaccaridico puro

- LE SANZIONI: se i genitori non vaccinano i figli, il dirigente scolastico è tenuto a segnalare la violazione alla ASL. L'ASL contatta il genitore per un colloquio, indicando modalità e tempi delle vaccinazioni da fare. Se il genitore non provvede, l'ASL contesta formalmente l'inadempimento. In questo caso, è prevista per i genitori una sanzione da 100 a 500 euro.

- ANAGRAFE VACCINALE E CAMPAGNE INFORMATIVE: nasce l'Anagrafe nazionale vaccini, nella quale sono registrati tutti i soggetti vaccinati e da sottoporre a vaccinazione, le dosi e gli eventuali effetti indesiderati. Previsto anche un piano di Vaccinovigilanza e campagne informative.

Il funzionamento dei vaccini

Con la somministrazione del vaccino (sul braccio o sulla coscia) il nostro sistema di difesa immunitaria viene messo in contatto con i germi che causano quella specifica malattia (con virus o batteri inattivati o uccisi o con parti di essi ottenute per frammentazione o riprodotte in laboratorio con l'ingegneria genetica). Questo contatto determina la produzione di specifici anticorpi capaci, anche a distanza di tempo, di proteggerci da quella malattia. **Gli anticorpi, infatti, quando il germe che causa la malattia viene in contatto con l'organismo, sono in grado di riconoscerlo e di neutralizzarlo**.
Prima che un nuovo vaccino sia introdotto in commercio e utilizzato vengono eseguite numerose ricerche e test che continuano a essere effettuati anche nel corso della commercializzazione. Vaccini non sicuri non sono introdotti in commercio.

La frequenza delle vaccinazioni

I neonati nascono con alcune difese immunitarie naturali: il loro sistema immunitario, ancora immaturo, si associa agli anticorpi acquisiti durante la gravidanza attraverso la placenta e, nei primi mesi di vita, con il latte materno. Con il passare dei mesi le riserve di anticorpi gradualmente diminuiscono e matura sempre di più il sistema immunitario del bambino, capace di produrli autonomamente. È per questo che si deve iniziare precocemente a vaccinare: la prima seduta va fatta nel corso del terzo mese di vita, cioè dal 61° al 90° giorno. **Sotto l'anno** di età, periodo molto critico per il bambino in caso di infezione, **la protezione indotta dal vaccino dura per un periodo breve per l'immaturità del sistema immunitario, per cui è necessario ripetere alcune dosi** di richiamo che, man mano che il bambino cresce, tendono ad essere sempre più distanziate. **Dopo l'anno di età la memoria immunitaria dura più a lungo**, anche se per alcuni vaccini sono ancora necessarie dosi di richiamo negli anni successivi per garantire una protezione adeguata e mantenere elevati livelli di anticorpi.

Le vaccinazioni contro malattie non più presenti in Italia

Ancora oggi si vaccinano i bambini per prevenire malattie che in Italia da tempo non si riscontrano più, come per esempio la poliomielite. Questo perché la loro scomparsa è parziale, infatti esse esistono ancora in alcune aree del mondo e persone non vaccinate, andando in quei luoghi, potrebbero ammalarsi e riportare queste malattie nel nostro Paese; allo stesso modo si sta osservando il ritorno di malattie come il morbillo, rare fino a pochi anni fa, ma che stanno riemergendo, soprattutto nel nostro Paese, per un calo delle coperture vaccinali.

Il vaccino non protegge solo il bambino e la sua famiglia, ma anche l'intera comunità e, in particolare, i bambini che non sono stati ancora vaccinati, purché il livello di diffusione della vaccinazione sia molto elevato. Vaccinando più persone possibili (di solito oltre il 95% dei nuovi nati) se ne ammaleranno sempre di meno e queste malattie tenderanno a scomparire, come è successo per il vaiolo.

Se portate vostro figlio in paesi extraeuropei potrebbe (e potreste) aver bisogno di vaccinazioni mirate a seconda della sua età, del Paese e di quanto vi tratterrete. ***È perciò opportuno in questi casi contattare il pediatra o l'ufficio vaccinazioni dell'ASL per tempo*** *(almeno due mesi prima del viaggio) perché è necessario provvedere con un adeguato anticipo a eventuali vaccinazioni e profilassi.*
Per quanto riguarda la malaria, presente nelle zone sub tropicali, non esiste ad oggi un vaccino specifico, ma si può fare profilassi con alcuni farmaci da assumere ancor prima di partire e bisogna con ogni mezzo (vestiti, spray, repellenti per insetti, zanzariere, non uscendo tra il crepuscolo e l'alba, ecc.) evitare la punture delle zanzare, che possono essere portatrici del germe infettante. È sconsigliabile però l'uso di una quantità eccessiva di repellente sulla pelle del vostro bambino.

VACCINAZIONI PER VIAGGI ALL'ESTERO

Eventi possibili dopo una vaccinazione

Tutti i bambini sono diversi. Poiché le vaccinazioni vengono somministrate sul braccio o sulla coscia, è normale che alcuni bambini piangano o rimangano disturbati per alcuni minuti, ma in genere sono facilmente consolabili con un po' di coccole. La maggior parte dei bambini non manifesta alcuna ulteriore reazione dopo la vaccinazione, tuttavia in un ridotto numero di bambini si possono avere effetti indesiderati che non devono destare preoccupazione.

- Il bambino "è un po' giù di tono", presenta malessere o irritabilità per 24 - 48 ore ma è facilmente consolabile.
- Ha febbre, di solito sui 38 - 38,5 °C di breve durata, non più di 24-48 ore, trattabile con la dose adeguata di paracetamolo o ibuprofene (non usare mai acido acetilsalicilico, la comune aspirina). Per alcune vaccinazioni, come quella per morbillo, parotite, rosolia, la febbre (a volte accompagnata da un lieve esantema) può comparire anche 7-10 giorni dopo l'esecuzione della vaccinazione, ma di solito non dura più di 24-48 ore.
- Compare arrossamento o gonfiore nel punto in cui è stata effettuata la vaccinazione: questo fastidio non dipende da un'errata somministrazione da parte dell'operatore e scomparirà gradualmente nel corso di alcune settimane; per risol-

verlo più rapidamente si possono usare impacchi freddi per alcuni minuti.

In rarissimi casi possono verificarsi effetti collaterali più importanti. Subito dopo la vaccinazione o entro una mezz'ora può intervenire una reazione allergica che è necessario trattare tempestivamente. Per questo motivo non dovreste allontanarvi dal luogo in cui il bimbo ha fatto la vaccinazione (studio del pediatra, consultorio, ufficio di igiene pubblica, ecc.) prima di 15-20 minuti. Il medico vaccinatore è in grado di intervenire prontamente e risolvere il problema.

I "FALSI RISCHI" DELLA VACCINAZIONE

- ***Danni cerebrali**: sono stati imputati negli anni '70, per uno studio allora effettuato, al vaccino contro la pertosse. Tutti gli studi successivi, anche recenti, non hanno però confermato questa conclusione, mentre rimane certo che l'infezione legata al batterio della pertosse può provocare realmente danni al cervello.*
- ***Autismo**: l'autismo è una malattia caratterizzata da disordini comportamentali e del linguaggio. Di solito i primi segni compaiono nello stesso periodo in cui si effettuano le vaccinazioni per morbillo, parotite, rosolia. Uno studio del 1998 lanciò l'allarme su una possibile associazione tra vaccino MPR e autismo, ma nel 2004 il giornalista Brian Deer ha pubblicato sul Sunday Times un'inchiesta che faceva emergere come lo studio di Wakefield fosse distorto da interessi economici e che i dati fossero stati falsificati; gli autori dello studio hanno ritirato le conclusioni e **Wakefield è stato radiato dall'ordine dei medici**.*
- ***Malattie intestinali**: anche in questo caso studi molto accurati eseguiti in Europa, USA e dall'OMS hanno escluso possibili correlazioni tra la vaccinazione anti-rotavirus e l'invaginazione intestinale.*

Quando rimandare la vaccinazione

I casi sono molto limitati. Si deve avvisare il medico o l'infermiere prima della vaccinazione, e sarà poi il medico a decidere come procedere, a seconda della situazione specifica del bambino. Ecco i casi.

- Ha la febbre molto alta.
- Ha manifestato reazioni avverse a precedenti vaccini.
- È stato sottoposto di recente a terapia con antitumorali, immunosoppressori o cortisonici ad alte dosi.
- Ha avuto una malattia neurologica evolutiva (solo per i vaccini vivi attenuati come l'anti-morbillo).
- È affetto (o ne è affetto un suo parente stretto) da malattie del sistema immunitario come l'AIDS.

Malattie prevenibili con le vaccinazioni

Difterite

È caratterizzata da grave mal di gola, che può rapidamente progredire causando problemi respiratori, danneggiando cuore e sistema nervoso, fino a causare la morte.
Da molti anni non si è più manifestata in Italia, ma è ancora presente in diverse parti del mondo e nell'est europeo.

Tetano

Il germe responsabile si trova nel terreno e su superfici sporche e penetra attraverso una ferita, un'escoriazione, una bruciatura.
La malattia è molto dolorosa, colpisce i muscoli, causa problemi respiratori e può essere letale.

Pertosse

È una malattia molto fastidiosa i cui sintomi (tosse insistente, senso di soffocamento e vomito) possono perdurare per mesi. È pericolosa soprattutto nel bambino piccolo e nei casi più gravi può essere letale. È caratterizzata da lunghi e forti attacchi di tosse, che quasi non consentono di respirare tra un colpo e l'altro. Accade perfino di rimanere quasi senza fiato e di emettere un rumore stridulo per riprendere aria quando si smette di tossire.

Malattie causate dall'*Haemophilus influenzae* (Hib)

Si tratta di un microrganismo che causa diverse malattie (meningite, polmonite, otite, infezione del sangue, ecc.) che sono molto fastidiose e, talvolta, pericolose e mortali.
La meningite non è data solo dall'*Haemophilus*, ma anche da altri germi. La vaccinazione sistematica contro questo microrganismo, in atto da alcuni anni, ha ridotto del 95% il numero delle infezioni nei bambini.

Poliomielite

È data da un virus che attacca il sistema nervoso e può causare paralisi permanente. Se sono colpiti muscoli importanti per funzioni vitali (per esempio i muscoli respiratori toracici) si possono verificare problemi talmente gravi da portare anche alla morte.
L'obbligo della vaccinazione in Italia ha fatto sì che da molti anni non si siano verificati casi nel nostro Paese, che è stato classificato come "libero da polio" dall'OMS. Ciò non significa che non vi siano più problemi per i nostri figli: il virus potrebbe per qualsiasi motivo tornare in Italia oppure contagiare nel corso di un viaggio all'estero soggetti non vaccinati. Solo tenendo alta la guardia e continuando per tutti la vaccinazione si può essere sicuri di evitarlo.

Morbillo

Si tratta di un virus molto contagioso. Dopo 3-5 giorni di febbre elevata, raffreddore e tosse la malattia è caratterizzata da un esantema che inizia dal volto e si estende al tronco e agli arti. Un bambino su quindici che contrae il morbillo è a rischio di complicazioni, come infezioni polmonari, convulsioni, danni al cervello, anche permanenti, e, più raramente, morte.

Parotite

Il virus della parotite causa un'infiammazione e un ingrossamento delle ghiandole salivari: i genitori si accorgono soprattutto di quelle poste sotto e davanti alle orecchie (parotidi, da cui "parotite") e di quelle sottolinguali e/o sottomandibolari, per cui il bambino assume un aspetto a "gatto paffuto".
Possono essere interessate anche altre ghiandole a secrezione salivare come il pancreas, i testicoli e le ovaie. La parotidi e le sottolinguali possono gonfiarsi contemporaneamente oppure prima da una parte e poi dall'altra, oppure può essere interessato un solo distretto e basta. In ogni caso quando la malattia è passata, non tornerà più perché si sono formati gli anticorpi. Talvolta possono manifestarsi complicanze al cervello (prima dell'introduzione del vaccino la parotite era la più frequente causa di meningite virale) e agli organi genitali maschili (orchite).

Rosolia

Nel bambino è caratterizzata da febbre non molto elevata, esantema e ingrossamento di linfonodi e a volte anche della milza.

Di solito non crea molti problemi nel bambino, ma se la contrae una donna nel primo trimestre di gravidanza vi sono molte probabilità di gravi danni per il feto. Per questo le ragazze devono arrivare all'età fertile già vaccinate.

Epatite A

Esistono molti tipi di epatite (A, B, C, ecc.), tutte causano infiammazione al fegato. Il virus dell'epatite A è trasmesso per via alimentare e causa un'infiammazione del fegato più modesta e più breve di quello dell'epatite B e C. Solo in rarissimi casi può evolvere verso la cronicizzazione, la cirrosi e il tumore del fegato. La vaccinazione è utile per evitare la malattia in bambini che abitino o si rechino in zone in cui l'epatite A è endemica oppure dove l'igiene ambientale e alimentare è scarsa.

Epatite B

Il virus dell'epatite B è trasmesso quasi sempre attraverso sangue infetto o per contatto sessuale. Alcune persone possono essere portatrici del virus nel sangue senza sviluppare la malattia. Se una madre è affetta da epatite B o la contrae in gravidanza ci sono molte probabilità che il figlio si ammali: per questo i figli di madri infette vengono vaccinati entro 24 ore dalla nascita. La madre con epatite B può allattare al seno se il bambino è stato vaccinato. L'infezione epatica, in alcune persone che contraggono la malattia, specie in periodo neonatale, può cronicizzare e nel corso degli anni portare alla cirrosi, che talvolta può evolvere fino alla morte.

Meningite

Si tratta di una malattia molto grave causata da un'infezione virale o batterica (quest'ultima è di solito più grave) che colpisce le membrane che avvolgono il cervello. Può guarire, ma talvolta lascia danni permanenti e può essere letale. La quasi totalità delle meningiti può essere prevenuta con le specifiche vaccinazioni nei confronti dei germi implicati: il meningococco A, B, C, W135, Y, l'*Haemophilus Influenzae* B e lo pneumococco.

Infezioni da pneumococco

Lo pneumococco può causare oltre che meningite, polmonite, otite, laringite, ecc. Alcune di queste malattie sono molto gravi, soprattutto se colpiscono il bambino piccolo e l'anziano.

Varicella

È una malattia causata da un virus del gruppo *Herpes* che si manifesta con febbre e tipiche lesioni cutanee caratterizzate da un pomfo arrossato con sopra una vescichetta più o meno grande piena di liquido trasparente che può rompersi facilmente se grattata. Questa malattia non determina frequentemente compromissioni gravi (che sono per lo più a carico del sistema nervoso e degli organi interni), ma causa spesso un prolungato fastidio nei bambini più grandi. Negli adulti ha un decorso abbastanza lungo e in ogni caso ha quasi sempre un elevato costo sociale (lunghe assenze da scuola per i figli e dal lavoro per i genitori).

Diarrea da rotavirus

È una malattia relativamente frequente e fastidiosa che può creare problemi se la diarrea si prolunga e il bambino non viene sufficientemente idratato. La vaccinazione, insieme al rispetto di semplici norme igieniche come il lavarsi le mani, può eliminare questi rischi, particolarmente impegnativi nel bambino piccolo. Per informazioni su come lavarsi le mani correttamente vedere il capitolo 1 in appendice.

Infezioni da Papilloma virus

Il Papilloma virus è responsabile di infezioni che colpiscono la donna a livello del collo dell'utero, tra le quali si segnala il condiloma acuminato; poiché si è scoperto che queste infezioni determinano danni che favoriscono l'instaurarsi dei tumori alla cervice uterina, al cavo orale e al retto, la possibilità di vaccinare contro questi virus è di fondamentale importanza per evitare questi tipi di tumore, che si associano all'infezione. Il vaccino è attualmente raccomandato sia ai ragazzi sia alle ragazze a partire dal compimento degli 11 anni.

MOVIMENTI DI OPINIONE CONTRARI ALLE VACCINAZIONI

Negli ultimi anni, da quando alcune importanti malattie (polio, difterite, tetano, ecc.) non fanno più paura perché sono state debellate e non se ne vedono per strada i gravi esiti, anche in Italia sono nati movimenti di opinione contrari alla pratica vaccinale.

Sono stati creati siti internet e gruppi di genitori organizzati che suggeriscono di non vaccinare i propri figli, segnalando casi di malattie e complicazioni che ritengono riferibili alle vaccinazioni effettuate, senza però mai riuscire a dimostrare scientificamente le loro tesi, che invece vengono sistematicamente confutate dalle ricerche realizzate da accreditati organismi scientifici nazionali e internazionali, come nel caso dell'autismo e delle malattie intestinali.

Alcuni dei preconcetti più diffusi sulle vaccinazioni sono:

- *Il vaccino MPR causa l'autismo e alcuni vaccini possono causare malattie (per esempio malattie autoimmuni quali il diabete o epatopatie).*
- *I conservanti dei vaccini provocano danni neurologici.*
- *Gli adiuvanti dei vaccini provocano malattie autoimmuni.*
- *Troppi vaccini insieme sovraccaricano il sistema immunitario e indeboliscono l'organismo.*
- *I bambini di oggi non sono poi così a rischio per cui le vaccinazioni non sono indispensabili.*
- *È meglio aspettare: il bambino più grande tollera meglio i vaccini.*
- *È preferibile che il bambino "si faccia i propri anticorpi": è meglio perciò che contragga le infezioni.*
- *La comparsa di febbre dopo una vaccinazione indica una reazione negativa da parte del bambino, destinata probabilmente a ripetersi con le dosi successive.*

NOTA BENE

Che vaccinare comporti qualche rischio è vero, come è vero che nella vita tutto può comportare un rischio, anche andare in macchina o mangiare o nuotare nel mare o prendere un farmaco. Il rischio delle vaccinazioni è valutato e rapportato ai benefici che si possono ottenere, evitando la malattia e le sue talvolta pericolose complicanze. Questa scelta deve essere consapevole e serena e tenere conto che i vantaggi delle vaccinazioni sono enormemente maggiori dei rischi.

CONSIGLI PRATICI

Chiamare il pediatra al telefono

È opportuno tener presente alcuni consigli quando si telefona, affinché voi e gli altri assistiti possiate usufruire in modo più efficace ed efficiente dei servizi offerti dallo studio del pediatra.

- Chiamate nelle fasce orarie previste, soprattutto per i consigli e per le prenotazioni
- Al telefono siate il più possibile brevi e concisi.
- Tenete a portata di mano carta e penna, libretto e tessera sanitaria del bambino.
- Riferite sui farmaci che il bambino sta assumendo.
- Prima di telefonare, consultate i consigli per il trattamento immediato di febbre, diarrea e delle infezioni respiratorie, potreste già trovare una risposta ad alcuni dei vostri problemi.
- Se risponde la segreteria telefonica, ascoltate attentamente che cosa dice; lasciate un messaggio solo se la segreteria vi dice chiaramente di farlo: in questo caso specificate bene nome e cognome del bambino, numero telefonico e motivo della chiamata.

Farmaci e medicine: li prescrive il pediatra

Non sempre per far fronte a una malattia bisogna ricorrere alla somministrazione di farmaci. **Molte malattie dei bambini, infatti, guariscono da sole rendendo il bambino più forte e in grado di resistere in futuro allo stesso tipo di malattie**. È comunque sempre il pediatra a prescrivere i farmaci, nei casi in cui lo reputa necessario, voi potete discutere con lui la prescrizione per capire in che cosa è d'aiuto e per valutare insieme eventuali alternative.

- **Assicuratevi di conoscere le dosi e i tempi di somministrazione delle medicine**. Il pediatra in genere li indica sul resoconto della visita o sul ricettario, se così non fosse, chiedetegli gentilmente di farlo. Se vi vengono dubbi, nei giorni successivi alla visita, confrontatevi ancora con il pediatra.
- Quando viene prescritto un farmaco **controllate ogni possibile effetto indesiderato**; (comparsa di sonnolenza, irritabilità, vomito , dissenteria, rush cutanei etc).
- **Finite sempre il ciclo di terapia prescritta**. Un ciclo di antibiotico, per esempio, dura di solito almeno 7-8 giorni, per assicurarsi che il batterio venga eradicato. Capiterà (anche spesso) che dopo due o tre giorni vostro figlio potrebbe già stare meglio, ma bisognerà sempre terminare la terapia prescritta, altrimenti aumenta il rischio di una resistenza al farmaco o che la malattia si ripresenti.
- **Se pensate che vostro figlio manifesti effetti collaterali** legati alla terapia che state somministrando, per esempio presenta un eritema cutaneo o diarrea, **chia-**

mate il pediatra per sapere se sospendere i farmaci o meno; prendete nota del nome del farmaco per non rischiare di somministrarlo nuovamente in futuro.

- **Se comprate le medicine senza prescrizione, ricordate di segnalare sempre che si tratta di un bambino e indicatene l'età**, alcuni farmaci vengono usati solo per gli adulti; seguite sempre le indicazioni del pediatra, anche quelle date in precedenti consulti; in caso di dubbio chiedete al farmacista.
- **Controllate le date di scadenza**, non usate farmaci scaduti! Riportateli in farmacia perché vengano smaltiti adeguatamente.
- **Somministrate al vostro bambino solo farmaci prescritti dal pediatra**, non date mai medicine prescritte da persone che non sono medici.
- **Conservate i farmaci lontano dalla portata e dallo sguardo dei bambini**, ad esempio negli scaffali alti del vostro armadio, dove potete controllarli, piuttosto che in bagno.
- **Attenetevi alle istruzioni del pediatra** per le dosi e per le modalità di somministrazione del farmaco; spesso gli sciroppi possono essere somministrati più facilmente servendosi di una siringa invece che del cucchiaino dosatore inserito nella confezione.
- **Limitate il più possibile l'utilizzo degli antibiotici**. Questi farmaci sono stati una delle più grosse scoperte della medicina e hanno salvato tante vite, ma i vostri bambini non ne hanno sempre bisogno per guarire. **La maggior parte delle infezioni, soprattutto respiratorie, sono di origine virale e guariscono da sole**. Recenti analisi dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) tornano a sollevare preoccupazioni sull'aumento della diffusione del fenomeno della resistenza agli antibiotici. L'utilizzo inappropriato di questi farmaci potrebbe determinare una vera e propria era post-antibiotica in cui anche infezioni che si curavano con questi farmaci, non avranno più possibilità di guarire. Quindi, cari genitori, **antibiotico solo se strettamente necessario**.

In caso di febbre

Nel caso in cui la temperatura del bambino sia superiore alla norma, è consigliabile rispettare la sua eventuale inappetenza, facendogli invece assumere liquidi; inoltre è meglio non eccedere nel coprirlo, poiché il corpo ha bisogno di disperdere il calore in eccesso, non di accumularne altro.

- **Date al bambino da bere acqua.**
- **Non copritelo troppo perché il suo corpo deve disperdere il calore.**
- **Non forzatelo a mangiare controvoglia,**

meglio piccoli pasti facilmente digeribili.
- **Se il bambino è sofferente, contro la febbre somministrate del paracetamolo o dell'ibuprofene in sciroppo dopo aver mangiato qualcosa** (solo in caso di vomito sono consigliate le supposte). Il paracetamolo può essere ripetuto anche ogni 6-8 ore, l'ibuprofene ogni 8 ore, se la febbre ricompare.
- Indipendentemente dal livello della febbre, **se il bambino non appare sofferente, non sono da somministrare medicine**: non dovete avere paura della febbre in sé.
- Chiamate il pediatra se il bambino è molto piccolo, ha altri disturbi e piange molto, la febbre dura da più di 4 giorni (per i bimbetti più grandi e, a parte qualche episodio acuto, sani), o se siete molto preoccupati: sarà lui a valutare la gravità o meno della situazione. Ricordatevi di segnalare l'età del bambino, la temperatura febbrile e da quanto tempo si è manifestata, eventuali altri disturbi, quali farmaci sono già stati somministrati, se in casa, a scuola o altrove ci sono altre persone ammalate (possibili fonti del contagio).

L'integrazione del bambino con disabilità: un diritto, un dovere, un'opportunità

Se vostro figlio ha un problema grave, una disabilità o una malattia cronica non dovete tenerlo isolato e considerarlo diverso dagli altri bambini. Al contrario, **nell'ambito del possibile va inserito in tutte le attività sociali tipiche della sua età**: la scuola, i giochi, il tempo libero. Ciò sarà di grande aiuto a lui, che potrà comunicare, anche in maniera non verbale, con i coetanei, ma anche a tutti i bambini che lo conosceranno, che potranno spontaneamente e fin da piccoli condividere i valori della solidarietà e dell'amicizia.

Riferimenti utili

<u>Centri specialistici</u>

Quasi sempre gli accertamenti importanti e la diagnosi sono fatti presso i Centri di riferimento della patologia sospettata. È poi lo stesso Centro che imposta le terapie, i controlli, segue il bambino per l'evoluzione della sua malattia e consiglia i genitori su dove rivolgersi per i servizi di supporto specialistici che si rendono necessari. I genitori si legano spesso in modo eccessivo al Centro di riferimento, anche quando ci sono problemi occasionali non sempre correlati con la malattia invalidante di fondo, che potrebbero facilmente essere risolti a livello territoriale, evitando di sovraccaricare inutilmente l'attività dei Centri stessi.

<u>Il pediatra di famiglia</u>

Rappresenta il medico di fiducia più vicino ai vostri problemi: è lui che prescrive le ricette, segue il bambino nel suo sviluppo, fa da cerniera tra voi genitori e il Centro specialistico, cura le normali patologie intercorrenti.

La conoscenza da parte sua del percorso assistenziale e terapeutico sul bambino e, a volte, il collegamento diretto con il Centro

specialistico, vi garantiscono un riferimento utile e fondamentale

I servizi territoriali

Presso il distretto sanitario potrete ottenere le informazioni necessarie per avere le esenzioni, procurarvi materiali o presidi sanitari, programmare visite e consulenze specialistiche per usufruire, se necessario, dei servizi di riabilitazione e/o di terapie psicologica o logopedica.
Potete infine chiedere informazioni sugli assegni di frequenza o di accompagnamento erogati dall'INPS.

Le organizzazioni di volontariato (ONLUS)

Tramite queste associazioni, quasi sempre fondate e costituite da genitori o parenti di bambini affetti da malattie gravi o croniche, **vi sarà possibile ottenere consigli e sostegno da parte di famiglie che hanno vissuto gli stessi problemi che ora voi avete**.
Potrete essere informati sui più recenti progressi della ricerca, conoscere le procedure amministrative più rapide, nuove normative o nuove agevolazioni che potreste avere difficoltà a reperire. Il contatto con queste associazioni sarà più facile via internet, ma molte di loro inviano agli associati periodici bollettini cartacei e forniscono una disponibilità telefonica.
In caso di necessità vi consigliamo di **cercare sul web il sito dell'associazione genitori dei bambini affetti dalla patologia di vostro figlio**; in ogni caso il vostro pediatra saprà orientarvi in maniera più precisa all'associazione a cui fare riferimento per le vostre precise necessità.

PER APPROFONDIRE GLI ARGOMENTI TRATTATI

DISABILITÀ E PATOLOGIE
www.osservatoriodisabilità.it - www.anffas.net

ESEMPI DI ASSOCIAZIONI PAZIENTI
www.legadelfilodoro.it - www.peterpanonlus.it - www.angsa.it

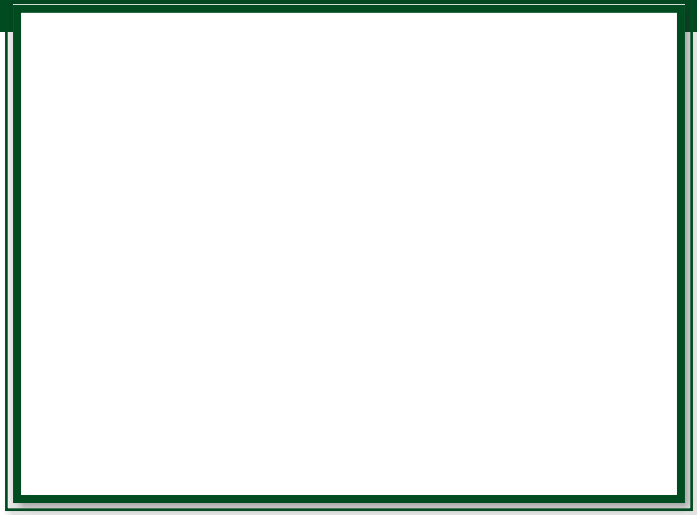
VACCINAZIONI
www.vaccinarsi.org - www.epicentro.iss.it

METTERLI AL SICURO!

A CURA DI:

Francesco Pastore, pediatra di famiglia, Istruttore BLSD/PBLSD American Heart Association, Consigliere regionale SIPPS Puglia, Martina Franca (TA) (coordinatore)

Maria Carmen Verga, pediatra di famiglia, Vietri sul Mare (SA); **Daniele Ghiglioni**, UOSD Pediatria ad alta intensità di cura, Dipartimento di Fisiopatologia medicochirurgica e dei trapianti, Università degli Studi di Milano e Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano; **Leo Venturelli**, pediatra di famiglia, Garante dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Bergamo; **Giovanni Simeone**; pediatra di famiglia, ASL Mesagne, Brindisi.



Incolla qui sopra la foto col mio cucciolo preferito

LA SICUREZZA DOMESTICA

Gli incidenti rappresentano la principale causa di morte e di invalidità nei bambini tra 1 e 5 anni. Circa 600.000 bambini in questa fascia di età si recano ogni anno in ospedale a causa di incidenti avvenuti in casa. È ovvio che è importante che voi genitori siate attenti ai rischi che vostro figlio corre, sia tra le pareti di casa sia all'aperto. Ma è anche vero che i bambini, curiosi e imprevedibili, hanno bisogno di esplorare per capire il mondo che li circonda.

Un genitore che interviene con eccessiva sollecitudine nel tentativo di risparmiare al figlio ogni minimo ostacolo gli impedisce di fatto di sperimentare la propria capacità di affrontare da solo le difficoltà. Il bambino che non viene lasciato mai solo, neppure per un attimo, non avrà mai la possibilità di sperimentarsi fino in fondo. **Mettere al sicuro i bambini non significa impedire loro di "fare" per paura che accada qualcosa, bensì creare le condizioni perché possano agire senza rischi, o riducendo al minimo i fattori di rischio: un mondo a misura di bambino**!

Quindi il primo passo da compiere è quello di guardare la propria casa con nuovi occhi, quelli di un lattante prima e di un bambino poi, e intervenire nell'ambiente domestico con tutte le trasformazioni necessarie ad accogliere vostro figlio, in modo da creare quelle condizioni indispensabili di sicurezza.

Contatti Centro Traumatologico

Contatti Centro Antiveleni

Contatti Centro Grandi Ustionati

Contatti Pronto Soccorso

Contatti Guardia Medica

La prevenzione in casa

Crescere bene un bambino non significa solo difenderlo dalle malattie, alimentarlo correttamente, aiutarlo nel suo sviluppo neuropsichico, ma anche farlo vivere in un ambiente sicuro, lontano da pericoli che possono causare incidenti. **È importante far sì che l'ambiente sia pronto a ricevere il bambino e che, via via, si adatti e si trasformi secondo criteri di sicurezza adeguati ai suoi cambiamenti**. Inoltre, è essenziale che adottiate comportamenti corretti atti a tutelare l'incolumità del piccolo. Infine, è norma indispensabile comunicare sempre a chi si occupa del bambino i progressi che ha maturato in termini di movimento, perché questo garantisce un comportamento adeguato da parte di tutti.

Dalla culla, a quattro zampe, al tirarsi in piedi, il passo è breve. Seguono, divise per fasce di età, alcune indicazioni per prevenire possibili incidenti nella gestione quotidiana del bambino e per riuscire a ovviare alle piccole disattenzioni che possono capitare.

In alcuni casi, le segnalazioni date per la fascia di età precedente rimangono valide anche per quella successiva sebbene non siano ripetute, poiché date per acquisite.

Dalla nascita a 6 mesi

A questa età il bambino è prima sdraiato nella sua culla, poi verso i quattro mesi si prepara a stare seduto e a mettersi in rapporto col mondo circostante. Bocca e mani sono il suo strumento di conoscenza del mondo.

<u>Come fare dormire il bambino</u>

- A pancia in su.
- Nel lettino, con sponde alte almeno 80 cm e con le sbarre che distino tra loro almeno 6 cm, per evitare che la testa possa incastrarsi, munite di fermo di sicurezza se scorrevoli, oppure, solo nei primi mesi, in una culla sufficientemente ampia.
- Mai a pancia sotto o nel letto con i genitori.
- Temperatura della stanza intorno ai 20 °C massimo.
- Non fumare in casa.

Fate attenzione quando è sul fasciatoio
- Non lasciatelo solo neppure per un attimo.
- Tenete a portata di mano tutto l'occorrente.
- Prendetelo in braccio se vi dovete allontanare.
- Le stesse precauzioni sono da ritenere valide nel caso che il bambino sia su un piano alto o sul letto.

Dove mettere la sdraietta
- Posizionarla preferibilmente per terra, per evitare cadute.
- Non su tavoli o sedie.

Mettete i prodotti per l'igiene lontano dalla sua portata
- Il borotalco o altre polveri, se inalate, possono essere pericolose.

Controllate la temperatura del bagnetto, per evitare ustioni
- Abbassate il termostato dell'acqua a 45/50 °C.
- Non fate scendere acqua calda mentre è immerso, per evitare il rischio di ustioni.

Fate attenzione al latte nel biberon
- Deve avere una temperatura sui 38-40 °C.
- Se lo scaldate con il forno a microonde, ricordate di agitarlo e di controllarne la temperatura prima di offrirlo al bambino.

Tenete in casa solo giocattoli sicuri
- Senza parti appuntite.
- Non di piccole dimensioni o scomponibili.
- Non con superfici smaltate.
- Adeguati all'età: evitate quelli con la dicitura "non adatto per bambini di età inferiore ai 36 mesi".

Non mettete sostanze tossiche in bottiglie o contenitori destinati a prodotti alimentari
- Per il rischio di avvelenamento o intossicazione.

Animali domestici in casa

- Non lasciate da solo il bambino in loro presenza.

Da 6 a 12 mesi

In questa fase il bambino comincia a muoversi in modo autonomo in casa, ed è capace di mettere in bocca tutto quello che trova.

L'impianto elettrico

- Dotate l'impianto centrale dei dispositivi di sicurezza salvavita.
- Coprite le prese non utilizzate con idonei copri-presa di sicurezza, cioè non rimovibili dai bambini.
- Usate apposite canaline per i fili volanti.
- Collocate le lampade a stelo e da tavolo in luoghi inaccessibili.

In cucina

- Rivolgete verso l'interno i manici delle pentole che si trovano sui fornelli.
- Utilizzate di preferenza i fuochi posteriori, specie per la cottura di liquidi e fritti.
- Usate il forno, la stufa o il camino, solo se siete sicuri di poter garantire un'adeguata e continua vigilanza.
- Scegliete il forno con vetro atermico o ad altezza di sicurezza.
- Evitate di tenere bevande calde e bollenti sulla tavola vicino a dove è seduto il piccolo.
- Tenete fuori dalla portata dei bambini noccioline e altri semi commestibili, che potrebbero essere causa di soffocamento.
- Riponete i coltelli, le forbici e tutti gli oggetti taglienti, non appena avete smesso di utilizzarli, in luoghi inaccessibili.

Prodotti velenosi e/o pericolosi

- Mettete i prodotti per la pulizia della casa, i detersivi per la lavatrice e la lavastoviglie in luoghi inaccessibili per i bambini o chiusi a chiave.

- Sigarette e, specialmente mozziconi, devono essere irraggiungibili e non devono "essere nell'aria". Non fumate!
- Lucidi per le scarpe e polveri antitarme non devono essere né a portata di mano, né di bocca.
- Non lasciate mai in giro i farmaci e conservateli in posti inarrivabili o chiusi a chiave.

Le piante

- Accertatevi che quelle in casa o sul balcone non siano velenose (per maggiori informazioni vedere i consigli pratici alla fine di questo capitolo).

Le scale

- Installate cancelletti alle scale.
- Sconsigliato l'uso del girello.
- Utilizzate il box se dovete allontanarvi e volete lasciare il piccolo in un luogo sicuro.

In balcone

- Controllate che sui balconi non ci sia nulla che il piccolo possa gettare di sotto.

In acqua

- Sorvegliate costantemente e da vicino il bimbo mentre è nel bagnetto (o in piscina) anche se l'acqua è bassa (se ha il salvagente o i "braccioli"): ricordate che bastano 5 cm di acqua perché il bambino possa annegare.

Vetri e specchi

- Coprite con le apposite pellicole protettive tutti quelli che si trovano all'altezza del bambino (ricordatevi che vostro figlio cresce).

I giocattoli dei fratelli più grandi

- Non lasciateli in luoghi raggiungibili dai più piccoli, specialmente se non presentano i requisiti di sicurezza.

Raccomandate le stesse attenzioni a chi si occupa del bambino in vostra assenza, come nonni o baby sitter.

Da 1 a 3 anni

I bambini, a quest'età, sono vivaci, curiosi, talvolta spericolati e incuranti del pericolo. Da un lato è quindi importante iniziare a far prendere loro coscienza del fatto che esistono dei rischi e quali sono, dall'altro è comunque indispensabile una sorveglianza attenta e continua.

Gli elettrodomestici

- Non permettete al bambino di utilizzarli da solo, come per esempio il phon.

In balcone

- Controllate che sui balconi non ci siano punti d'appoggio su cui può arrampicarsi e sporgersi.

I sacchetti di plastica

- Non lasciate a portata di mano i sacchetti di plastica, il bambino potrebbe infilarli sulla testa, rischiando il soffocamento: analoga attenzione per le fascette stringi-cavi.

Le finestre

- Chiudete con fermi o serrature sicure le finestre in modo che il bambino non possa aprirle.

Dopo i 3 anni

A questa età i bambini sono di norma più in grado di ascoltare i propri genitori e possono capire le spiegazioni che fornirete loro sui comportamenti pericolosi e sugli eventuali rischi. Concedete loro più autonomia, ma controllateli discretamente nei loro giochi e adottate idonei comportamenti di prevenzione.

Pericoli in casa

- Non lasciate mai alla portata del bambino fiammiferi e accendini.
- Proibite a vostro figlio di giocare con l'alcool e con altri liquidi infiammabili e, per ogni evenienza, non permettetegli di maneggiarli.
- Mettete in luoghi inaccessibili, chiusi a chiave, eventuali armi da fuoco, oppure oggetti particolarmente taglienti o pericolosi.

Ustioni

Nonostante le precauzioni e le attenzioni, può capitare che il piccolo, intraprendente com'è, possa riuscire a fare qualcosa che non dovrebbe: succede quasi sempre quando si scotta o si brucia.
A volte è cosa di poco conto, ma potrebbe accadere anche un incidente più grave, per cui non si raccomanda mai abbastanza ai genitori di predisporre tutti gli atti di prevenzione possibili per evitare le ustioni.
Un liquido bollente, la pentola, i fornelli, il forno, il ferro da stiro, la stufa rovente, il fuoco (non lasciate in giro bottiglie di alcool!), i rubinetti e la corrente elettrica sono le cause più frequenti di scottature.
Talvolta può essere il sole, ma questa scottatura dovrebbe sempre essere prevenuta con gli appositi filtri solari spalmati sulla pelle a intervalli regolari ed evitando l'esposizione diretta prolungata.
Il bambino ustionato ha bisogno di un soccorso rapido ed efficace fin dai primi minuti, anche se la lesione non è estesa, per limitare i danni ai tessuti. Può essere medicato a casa se la lesione è di I o II grado, superficiale e poco estesa; in seguito però consultate il pediatra per valutare se tutto è stato fatto correttamente. Negli altri casi è invece opportuno attivare tempestivamente il 112/118 o portare al più presto il bambino al Pronto Soccorso, preoccupandosi anche di rianimarlo, se necessario.

UN RISCHIO DA NON SOTTOVALUTARE

- Le ustioni dei bambini sono un rischio da non sottovalutare: costituiscono una delle tre più frequenti cause di incidente (e di morte per incidente) nel bambino fino a 5-6 anni.
- La loro incidenza è maggiore sotto i 3 anni di età.
- Avvengono in più dell'80% dei casi in ambiente domestico.
- Quasi sempre accadono in cucina e negli orari di pranzo e cena (soprattutto tra le 18 e le 21).
- Rappresentano il 40% dei i casi di ustione.

GRADI DELLE USTIONI

I grado (ustione epidermica)

- *Interessa solo lo strato superficiale dell'epidermide (lo strato più superficiale della pelle).*
- *La cute è arrossata, calda ed edematosa, il dolore è intenso.*
- *La guarigione avviene in pochi giorni senza danni per la pelle (è il tipico eritema solare).*

II grado superficiale (ustione dermica superficiale)

- *Interessa tutta l'epidermide e, in parte, anche il derma e gli annessi cutanei (unghie, peli, ghiandole sebacee e sudoripare).*
- *La cute ha un fondo roseo-rossastro, è edematosa, calda e molto dolente e possono comparire flittene (la pelle si solleva e si formano "bolle" più o meno grandi, ripiene di liquido).*
- *Sono necessarie due settimane o più per guarire, ma quasi sempre senza danni per la pelle.*

II grado profondo (ustione dermica profonda)

- *Interessa, a tutto spessore, epidermide e derma; anche gli annessi cutanei sono compromessi quasi completamente.*
- *La cute, calda ed edematosa, presenta un fondo rosso biancastro, a chiazze, come se in alcuni punti fosse "cotta", vi sono flittene che in alcuni casi possono anche rompersi spontaneamente, il dolore è intenso, ma in alcuni punti (per il danno all'apparato sensitivo) può anche mancare.*
- *I tempi per la guarigione superano sempre le due settimane e talvolta possono rimanere le cicatrici.*

III grado (ustione sottocutanea)

- *Interessa, a tutto spessore, tutti gli strati della pelle, compresi gli annessi cutanei e, talvolta, anche i tessuti sottostanti (muscoli, tendini, ecc.).*
- *Su un fondo rossastro si trovano chiazze biancastre, grigie e nerastre, secche o molli, le flittene appaiono rotte spontaneamente, il dolore può essere modesto e solo periferico.*
- *Si tratta di ustioni molto gravi che richiedono un lungo periodo per il recupero e possono produrre gravi esiti, anche invalidanti.*

I fratelli

I fratelli più grandi devono essere resi consapevoli del fatto che con un bambino più piccolo non è possibile fare tutto e che, anzi, bisogna prestare attenzione ai propri comportamenti perché possono essere rischiosi. **È importante sensibilizzarli spiegando loro il perché non possono fare certe cose o comportarsi in un determinato modo**. Più che dire "stai attento a tuo fratello che è più piccolo", argomentate con esempi gli eventuali pericoli e le loro possibili conseguenze.

Ovviamente ci saranno momenti in cui dovrete comunque intervenire per impedire che accada l'irreparabile. L'educazione al rapporto con il piccolo deve essere impostata ancor prima della nascita e deve poi essere portata avanti in un clima sereno senza colpevolizzare il più grande, senza scenate, urla e punizioni. Il tempo e la pazienza che come genitori dedicherete a rendere la convivenza il più possibile sicura, saranno ripagati dal fatto che i figli maggiori diventeranno i migliori custodi del fratellino e si sentiranno coinvolti e responsabilizzati nei suoi riguardi per tutta la vita.

Tutelare l'incolumità del più piccolo

È essenziale che nella pratica della vita quotidiana i fratelli più grandi comprendano che cosa è pericoloso e rischioso per il piccolo. Non pretendete che sappiano già come comportarsi, ma siate fermi e imponete una disciplina precisa.

- Fate attenzione ai giochi: **evitate che si svolgano giochi violenti**, come spintoni e lotta, vicino al bambino piccolo.
- **Fate attenzione ai giocattoli dei fratelli più grandi**: non devono essere lasciati in giro perché possono essere pericolosi, le parti piccole potrebbero essere ingerite, gli spigoli potrebbero ferire, ecc.
- **Fate attenzione a biglie, caramelle e altri piccoli oggetti**: non devono essere a portata del bambino per il rischio di soffocamento.
- **Fate attenzione quando sono nella vasca da bagno**: non lasciateli mai insieme nella vasca, né in genere a giocare in acqua, senza sorveglianza.

- Fate attenzione che non diano da mangiare al fratellino cibo e dolciumi senza permesso: spiegate al grande che i piccoli non possono mangiare tutto e che alcuni alimenti possono danneggiarne la salute.
- Fate attenzione che non utilizzi il corpo del fratellino come un giocattolo: insegnate al più grande che il piccolo non è un luogo da esplorare, il desiderio di verificare come è fatto, infatti, potrebbe causare degli incidenti anche gravi. La più comune evenienza è l'inserimento di piccoli oggetti in bocca, nel naso, nelle orecchie, nell'ano e nella vagina.

È fondamentale insegnare gradualmente al grande tutti quei dettagli pratici che possono costituire un pericolo o un rischio spingendolo a preoccuparsi nei fatti della salvaguardia del proprio fratellino.

Amici a quattro zampe

La compagnia degli animali domestici è molto positiva per i bambini: nel cane o nel gatto di casa, possono trovare un compagno di giochi affettuoso e divertente. Naturalmente per evitare problemi dovete educare fin da piccolo vostro figlio al rispetto dell'animale e poi, quando sarà più grande, a prendersi cura dell'amico a quattro zampe.

Se l'animale viveva in casa già prima che nascesse il vostro bambino, dovete dargli il tempo di conoscere il nuovo arrivato per evitare che lo consideri un intruso o diventi geloso delle vostre attenzioni. **Fate in modo che familiarizzino, ma non abituatelo a dormire nella camera da letto ed evitate che vada nel suo lettino perché, specialmente per il bebè, un animale nel letto rappresenta un grave pericolo di soffocamento**.

Cani e gatti non devono avvicinare il muso alla tavola apparecchiata né ricevere cibo dai commensali, saranno già molto tentati da biscotti o merendine dei bambini: è bene che si abituino a lasciarli in pace quando sono a tavola.

Tra l'altro anche il bambino di pochi mesi può essere molto tentato da pappe e croccantini degli animali, quindi l'educazione al rispetto del cibo altrui dovrebbe essere reciproca. Inoltre, è davvero imprudente lasciare il bambino da solo con l'animale, anche se è fidato e tranquillo.

Rispettare le norme igieniche

La convivenza con un animale domestico che, da un punto di vista psicologico, è certamente positiva deve però sottostare a precise regole igieniche.

- **Portatelo regolarmente dal veterinario** e sottoponetelo alle vaccinazioni consigliate.
- **Pulite e disinfettate** ogni giorno lettiere o gabbiette (nel caso di uccelli) utilizzando guanti di gomma per evitare il contatto diretto con feci e urine.
- Se l'animale ha il pelo lungo, **spazzolatelo frequentemente** e controllate che non rimangano peli su tappeti o divani, cu-

rate in modo particolare che non sia infestato da pulci o zecche e prendete gli opportuni provvedimenti di prevenzione.

- Lavatevi le mani con cura dopo averlo accarezzato, soprattutto se poi dovete toccare degli alimenti.
- Evitare di avere in casa animali domestici se il bambino è allergico.

INQUINAMENTO INDOOR

- *Il Ministero dell'Ambiente ha definito inquinamento indoor "la presenza nell'aria di ambienti confinati di contaminanti fisici, chimici e biologici non presenti naturalmente nell'aria esterna di sistemi ecologici di elevata qualità". È un problema rilevantissimo perché ormai oltre l'80% del tempo viene trascorso in casa o, comunque, in ambiente chiuso (locali, mezzi di trasporto, strutture comunitarie).*
- ***Le fonti di inquinamento più comuni sono il fumo di tabacco, i processi di combustione** (sia per la cottura dei cibi sia per il riscaldamento), **le stufe, gli impianti di riscaldamento, i prodotti per la pulizia e la manutenzione della casa, gli antiparassitari, l'uso di colle e adesivi, i solventi, le stampanti, i plotter, le fotocopiatrici, ma anche prodotti per l'hobbistica** (ad esempio colle e vernici). Inoltre le emissioni dei materiali utilizzati per la costruzione (isolanti contenenti amianto) e l'arredamento (mobili fabbricati con legno truciolato, con compensato o con pannelli di fibre di legno di media densità, oppure trattati con antiparassitari, ma anche moquette e rivestimenti) possono contribuire alla miscela di inquinanti. Infine, il sistema di ventilazione o le prese d'aria collocate in prossimità di aree a elevato inquinamento (vie ad alto traffico, parcheggi sotterranei, autofficine, ecc.) possono favorire la diffusione di inquinanti dall'esterno.*

Le sostanze inquinanti

- *Tra gli agenti fisici va citato soprattutto il **radon**, gas radioattivo prodotto dal suolo sottostante l'edificio di tutte le abitazioni poggiate sul tufo; non vanno poi dimenticati **i campi elettromagnetici** (ormai diffusissimi nelle nostre case) e **l'inquinamento acustico** (rumore).*

- *Gli inquinanti biologici più comuni sono **virus, funghi e batteri**, che proliferano in ambienti umidi (**muffe**) come condizionatori, impianti di riscaldamento, umidificatori e serbatoi d'acqua (ad esempio, la Legionella), ma inquinanti e sostanze allergeniche possono provenire da animali domestici (cane e gatto) e non domestici (acari, scarafaggi).*
- *Tra gli inquinanti chimici, infine, ci sono i **composti organici volatili** (VOC), come formaldeide, benzene e toluene, gli ossidi di azoto, gli ossidi di zolfo, il monossido di carbonio, l'ozono e le polveri sottili.*

Quali rischi correte voi genitori e i vostri bambini per l'esposizione persistente agli inquinanti?

- *Abitudini e prodotti possono avere importanti ripercussioni sulla salute: **irritazioni cutanee, oculari, nasali e delle prime vie aeree, disturbi nervosi, disturbi dell'olfatto e del gusto**, ma anche mal di testa. L'esposizione al fumo – anche di terza mano – e alle polveri sottili comporta un aumento del rischio di soffrire di asma e tosse notturna; il biossido di azoto, prodotto di combustione, induce spesso iperreattività delle vie aeree. L'ozono, i VOC e il radon, infine, sono note sostanze cancerogene.*
- ***L'azione degli inquinanti indoor è particolarmente negativa sui bambini**, in particolare quelli più piccoli, da un lato per l'alta percentuale del tempo trascorso in ambiente chiuso, dall'altro per il frequente contatto a terra e negli strati più bassi dell'ambiente domestico, dove la concentrazione di inquinanti è maggiore.*

LA SICUREZZA ALL'APERTO

Fuori dall'ambiente domestico le fonti di pericolo sono innumerevoli. Poiché il mondo esterno presenta una moltitudine di situazioni a rischio, è inevitabile che non si possano né prevedere, né contemplare tutte. È importante però tener presente l'atteggiamento con cui vostro figlio si rapporta a quello che accade "all'esterno".
Man mano che cresce, infatti, il bambino perfeziona la capacità di controllare i propri movimenti e di dirigere la propria attività di pensiero.
Colui che fino a ieri era un cucciolo da proteggere in tutto e per tutto, inizia a richiedere ai genitori sostegno per creare strumenti autonomi di conoscenza e salvaguardia.
Quindi, se da un lato un bambino di pochi anni non può assumersi la responsabilità della propria incolumità, dall'altra è fondamentale che, attraverso il vostro esempio, ovvero imitando i vostri comportamenti, il bambino possa trovare le risposte più efficaci in tema di prevenzione e sicurezza. Non potete infatti sottovalutare il fatto che, da un certo momento in poi, non potrete tutelarne l'incolumità con la presenza e la vigilanza.
La sicurezza futura di vostro figlio passa perciò, inevitabilmente, attraverso le informazioni che, più o meno consapevolmente, gli avete trasmesso con i vostri comportamenti rispetto alle situazioni a rischio. Dai pericoli che può correre nell'attraversare la strada fino alla capacità di giudicare le persone e le situazioni che possono nuocergli.

Per la strada

Fuori di casa non è semplice avere tutto sotto controllo: a volte uscire in compagnia di altri genitori può essere una risorsa utile per muoversi con maggiore tranquillità.
Se è possibile cercate di frequentare zone dove gli incroci stradali siano sicuri da attraversare, dove gradini e marciapiedi sono in buone condizioni e ben illuminati e dove la spazzatura è smaltita con regolarità e non abbandonata per giorni in strada.

- Fate attenzione, mentre attendete di attraversare la strada, a **non far sporgere la carrozzina oltre il marciapiede**.
- Insegnate al bambino a **non giocare né in strade con traffi-**

co d'auto, né dietro le auto in sosta, e a non camminare in equilibrio sul bordo del marciapiede. Insegnategli anche a **darvi la mano quando glielo chiedete** e a non abbandonare mai il marciapiede da solo.

- È bene insegnare al bambino, per gradi e secondo l'età, **le regole della strada**, cominciando con le più semplici (il semaforo, i segnali). Ricordate che per una buona educazione stradale è fondamentale il vostro buon esempio.
- **In bicicletta**, il bambino deve essere trasportato nell'apposito seggiolino, dotato di poggiatesta e poggiapiedi, altrimenti i piedini potrebbero incastrarsi nei raggi delle ruote e causare cadute molto pericolose.
- Fategli **indossare il caschetto protettivo** quando è in bicicletta e indossate voi stessi il casco in bici.
- **Non fate andare in bicicletta vostro figlio da solo in strada**, il traffico di una città è molto pericoloso e complicato per un bambino prima che non abbia compiuto almeno 7-8 anni.
- **Sorvegliatelo costantemente** al parco giochi, specie sull'altalena e sullo scivolo.

Viaggiare in auto: consigli utili

Viaggiare in auto non presenta particolari controindicazioni o pericolo per i bambini, purché vengano rispettate delle regole e applicate delle misure preventive. L'automobile è un mezzo di trasporto molto comodo perché consente una notevole flessibilità negli spostamenti e una maggiore libertà rispetto ad altri mezzi di trasporto.

Naturalmente è indispensabile porre attenzione ad alcuni aspetti, visto che gli incidenti stradali sono la prima causa di morte o invalidità dai 5 ai 12 anni, la maggior parte delle volte per l'inosservanza delle regole. Per altre informazioni sulla sicurezza in auto leggete anche al capitolo 1 nei consigli pratici.

Sicurezza

- Usate sempre **i seggiolini secondo disposizioni del Codice della Strada**, art. 172, nuova norma dal 2017: a seconda dell'età del bambino, dell'altezza e del peso devono essere posizionati in modo differente e installati rispettando rigorosamente le indicazioni del costruttore.
- **Utilizzate solo seggiolini omologati** secondo la normativa CE (vedi sotto).
- In caso di collocazione del seggiolino sul sedile anteriore **attenzione al dispositivo airbag**, in quanto la sua attivazione in caso d'urto può essere pericolosa per il bambino.
- Non utilizzate la normale culla del bambino per il trasporto in auto.
- Evitate di partire nelle ore più calde.
- **Assolutamente vietato e pericoloso tenere il bambino in braccio**, ma posizionarlo negli appositi seggiolini.
- Assicurate il ricambio d'aria e **utilizzate** - se non ci sono controindicazioni specifiche (ad esempio, allergie) - **l'aria condizionata**, mantenendo la temperatura fresca e non fredda, intorno ai 20 gradi.
- Tenete rigorosamente **chiusi i finestrini**, evitando l'immissione di aria dall'esterno, **quando si percorrono le gallerie** che sono fortemente inquinate dai gas di scarico.
- Quando il bambino può viaggiare senza seggiolino (vedi art. 172 codice della strada), utilizzate una cintura per bambino e non fate mai viaggiare due bambini legati da una cintura sola. **La cintura di sicurezza va sempre utilizzata trasversalmente, come per gli adulti, mai ad altezza collo**.
- Utilizzate gli appositi adesivi da applicare sulla parte posteriore dell'auto per avvisare anche gli altri guidatori della presenza a bordo dell'auto di un bambino.

SISTEMI DI RITENUTA

Consigli

Fino a 4 anni di età il bambino deve essere posizionato, come detto, negli appositi seggiolini, sia che viaggi sul sedile anteriore, sia su quello posteriore (solo nei primi mesi è possibile utilizzare le "culle" o "navicelle" omologate, da posizionare sul sedile posteriore).

Successivamente è consigliabile utilizzare gli appositi cuscini: hanno la funzione di rialzare il bambino, che può così essere bloccato senza rischi dalle cinture di sicurezza della vettura.

Tipologie di seggiolino

Possono essere del tipo "universale" (vanno bene su tutti i tipi di vettura), oppure "non universale" (vanno bene solo per alcuni modelli di automobile); inoltre, la tipologia varia a seconda del peso del bambino.

- *Seggiolini **gruppo 0**: per bambini fino a 10 kg.*
- *Seggiolini **gruppo 1**: per bambini da 9 a 18 kg.*
- *Seggiolini **gruppo 0-1**: per bambini dalla nascita fino a 18 kg (da modificare nel passaggio di peso).*
- *Seggiolini con schienale da usarsi per bambini di altezza superiore a un metro.*

L'installazione

*Installate il seggiolino secondo le istruzioni fornite dal costruttore e accertatevi poi che risulti ben ancorato al sedile dell'auto. **I seggiolini di gruppo 0 devono essere messi in senso contrario di marcia**, per garantire la migliore sicurezza al piccolo in caso di incidente; se la vettura è equipaggiata con l'airbag in corrispondenza del sedile passeggero e non potete disattivarlo, dovete porre il seggiolino sul sedile posteriore, sempre rivolto in senso contrario di marcia.*

Nota bene

Acquistando un "sistema di ritenuta", verificate che sia omologato (etichetta con un cerchio con all'interno la lettera "E").

Alimentazione

- È consigliabile che il bambino inizi il viaggio a stomaco pieno, **evitando però i cibi troppo calorici e indigesti.** Evitate di dare da bere del latte o liquidi prima della partenza perché facilita la cinetosi o mal d'auto, che può manifestarsi con vomito, nausea e malessere generale.
- Tenete sempre a disposizione una **scorta d'acqua**.
- Portate sempre uno **spuntino**, eventualmente conservato in una borsa termica.

Benessere in viaggio

- **Mai fumare in auto se c'è un bambino** (regola che dovrebbe valere sempre e non solo durante i viaggi lunghi).
- **Pianificate brevi soste** in aree protette, sia per uno spuntino sia per dare ai i bambini la possibilità di scaricare le loro energie correndo e giocando.
- **Portate insieme i giochi** e i pupazzi preferiti dal bambino e, possibilmente, inventate giochi finalizzati a intrattenerli per spezzare la monotonia del viaggio.
- Tenete a disposizione delle **salviettine rinfrescanti**.

Il "mal d'auto"

Uno dei disturbi che interessa frequentemente i bambini in viaggio è la cinetosi (o mal d'auto), causato dallo spostamento sui mezzi di trasporto (auto, nave, aereo). Non è un problema grave: è dovuto a un'eccessiva stimolazione delle strutture dell'equilibrio, situate nell'orecchio interno, quando il corpo è sottoposto a sollecitazioni rapide come quelle indotte dal movimento; tuttavia può risultare fastidioso. **Se il bambino soffre di cinetosi cercate di evitare strade con molte curve, evitate di farlo viaggiare a stomaco vuoto ed eventualmente somministrategli, prima di partire, le pastiglie o le gocce adatte a contrastare il disturbo.**

Altri pericoli

Gli sconosciuti

La preoccupazione dei genitori che uno sconosciuto possa far del male o rapire il proprio figlio è sempre più diffusa, anche se in realtà **le probabilità che questo accada sono ridotte**. Di fatto, è molto più elevato il rischio di un incidente stradale. Insegnare a un bambino quando fidarsi e quando diffidare delle persone è un problema davvero delicato. È importante in ogni modo far sì che adotti alcune precauzioni di sicurezza e sappia come comportarsi in caso di pericolo.

- **Non deve allontanarsi mai con nessuno** (anche se si tratta di qualcuno che il bambino conosce bene), senza avvisare i genitori, gli insegnanti o l'adulto che in quel momento lo sta sorvegliando.
- Se qualcuno che non conosce lo sta portando via, deve urlare e scalciare.
- Dite al bambino di **riferirvi sempre se è stato avvicinato da qualcuno che non conosce**.
- Nel caso si perda in un posto affollato deve restare fermo e aspettare di essere ritrovato oppure entrando **fissate un punto di riferimento preciso dove aspettarvi** (fategli ripe-

tere bene le indicazioni in modo da verificare che le abbia memorizzate).

- Assicuratevi che il bimbo sappia a chi rivolgersi e come comportarsi nel caso dovesse perdersi, insegnategli che in strada ci sono anche degli amici che possono aiutarlo e che può rivolgersi a loro, per esempio può:
  - o **chiedere aiuto a un vigile**, a un agente di Polizia, a un uomo con la divisa;
  - o **entrare in un negozio e chiedere aiuto a qualcuno** che stia dietro il bancone;
  - o **chiedere aiuto a qualche altro genitore** (riconoscibile perché ha con sé dei bambini).

Insegnate a vostro figlio, appena è in grado, l'indirizzo, il numero di telefono di casa o del vostro cellulare, il numero di telefono dell'emergenza e anche il numero telefonico di altre persone di vostra fiducia e assicuratevi che il piccolo abbia ben memorizzato queste preziose informazioni.

Il sole: prendiamolo in sicurezza

Un'eccessiva esposizione solare può causare un elevato rischio di tumori della pelle nel bambino, che possono manifestarsi anche più tardi nel corso della vita. È importante perciò seguire sempre opportuni accorgimenti per proteggere vostro figlio dal sole, specialmente durante le vacanze al mare o in montagna.

- **Non esponetelo mai direttamente al sole fino ai sei mesi di vita**.
- **Non esponetelo al sole tra le ore 11:00 e le ore 15:00**, quando il sole è più alto e più aggressivo e i raggi UV sono nocivi.
- Cercate di tenerlo all'ombra, ad esempio sotto gli alberi o sotto l'ombrellone.
- Non lasciatelo tutto il giorno in costume da bagno o senza vestiti.
- **Copritelo con vestiti leggeri e larghi**, come ad esempio un'ampia T-shirt chiara con le maniche.
- **Proteggete in particolare braccia, collo e schiena**, mentre gioca: queste zone sono quelle che si scottano più facilmente.

- **Fategli indossare un cappellino** "da legionario" o un cappello floscio con una larga visiera, in modo che gli faccia ombra su viso e collo.
- Usate sempre un **filtro solare sulle zone esposte del corpo**, anche nelle giornate nuvolose o con cielo coperto; utilizzate un fattore di protezione (SPF) 50 che è indicato fino a 6 anni su tutte le pelli, che agisca contro i raggi UVA e UVB, riapplicatelo spesso.
- **Proteggete gli occhi con occhiali da sole** con filtro per raggi UV, garantiti da marchi di qualità e norme CE.
- **Usate una crema protettiva** resistente all'acqua, se il vostro bimbo fa il bagno in mare. Nel caso non fosse resistente all'acqua, ripetete l'applicazione più volte al giorno.

Animali

Il bambino deve avere ben presente che esistono tre tipi di animali: quelli propri, quelli altrui e quelli di nessuno. E che le loro reazioni possono essere molto diverse.
Se un bambino è abituato a convivere con animali domestici, infatti, tende naturalmente a credere che tutti gli animali, anche quelli abbandonati o randagi, si comportino come i propri. **Questo eccesso di fiducia va mitigato spiegandogli la differenza tra una animale domestico, un animale allenato a far la guardia e un animale inselvatichito**. Se il bambino invece non ha la minima confidenza con gli animali, rischia di assumere comportamenti sbagliati, sia perché non li conosce, sia per paura. Gli va perciò spiegato che le bestie sono esseri viventi, che non sono peluche, che vanno trattati con attenzione e con rispetto e, allo stesso tempo, bisogna cercare di aiutarlo a superare la paura.

Comportamenti da insegnare

Il bambino, abituato o meno a interagire con gli animali, deve essere educato ad adottare comportamenti che limitino il rischio di aggressioni o di reazioni pericolose da parte delle bestie e a riconoscere i segnali che l'animale trasmette per comunicare uno stato di paura, diffidenza e aggressività.

- **Un cane o un gatto non vanno toccati da dietro all'improvviso** senza che abbiano percepito la presenza del bambino.
- **Le bestie non vanno spaventate tirando loro sassi o tirando** la coda.
- Il cane si sente in pericolo quando, oltre ad abbaiare, ringhia, tira indietro le orecchie e solleva le labbra mostrando i denti.
- Il gatto è pronto a difendersi quando tira indietro le orecchie, soffia e gonfia il pelo, soprattutto quello della coda.

Anche animali meno cittadini possono essere motivo di pericolo, è importante perciò dare alcune indicazioni di base al proprio figlio, quando si va in giro in campagna, nei boschi e al mare.

- **Non scacciare con le mani api e vespe**, che di solito pungono solo per difendersi.
- **Non toccare i ragni**, le cui punture raramente velenose possono però essere molto dolorose.
- Insegnate al bambino dove possono annidarsi i serpenti (**la vipera è l'unico rettile pericoloso che si trova in Italia**) e come farli scappare prima di avvicinarsi troppo ai loro nidi: battere i piedi oppure un bastone davanti a sé, cantare, fare rumore.

INQUINAMENTO ALL'APERTO

L'inquinamento indica il degrado dell'aria causato dall'immissione di sostanze che ne alterano le naturali caratteristiche chimico-fisiche. Queste sostanze producono effetti negativi sull'essere umano: ***circa il 50-70% dell'inquinamento atmosferico è prodotto dai veicoli.***

Principali sostanze inquinanti

- ***Particolato PM10****: prodotto dalla combustione dei veicoli e delle industrie si accumula in cuore e polmoni, determinando alterazioni di vario tipo.*
- ***Ossidi di azoto****: si formano principalmente dai processi di combustione che avvengono ad alta temperatura; cau-*

sano la formazione di inquinanti secondari come ozono e contribuiscono al particolato fine secondario e alle piogge acide.

- ***Ossidi di carbonio**: sono prodotti dalla combustione dei veicoli e delle industrie. Riducono il trasporto di ossigeno nel sangue e alterano, anche a basse dosi, le funzioni mentali e l'acuità visiva.*
  Favoriscono inoltre l'insorgenza di patologie cardio-respiratorie; l'esposizione nelle donne gravide aumenta anche il rischio che il nascituro abbia un basso peso alla nascita e ne modifica il neurosviluppo.
- ***Ossidi di zolfo**: sono prodotti dalla combustione del carbone e del petrolio. Acidificano l'atmosfera, per questo sono responsabili delle piogge acide.*
- ***Composti organici aromatici**: derivano dai processi di combustione ed evaporazione dei vapori di benzina e solventi; contribuiscono al riscaldamento globale del pianeta e, in presenza della radiazione solare, si combinano con gli ossidi di azoto per formare l'ozono (smog) che irrita gli occhi e aggrava le malattie respiratorie.*
- ***Idrocarburi policiclici aromatici**: derivano dalla combustione incompleta di molte sostanze organiche. Si accumulano soprattutto nel periodo invernale.*
- ***Metalli pesanti**: il piombo, il cadmio e il cromo sono prodotti dalle lavorazioni delle batterie e dalle benzine.*
  Si accumulano prevalentemente nel periodo invernale causando tossicità ai polmoni, al fegato, ai reni, alle ossa, ai muscoli e al cervello; possono determinare anche anemia e disturbi dell'apparato riproduttore.

Quali rischi correte voi genitori e i vostri bambini per l'esposizione persistente agli inquinanti?

- *Aumenta la **mortalità per causa respiratoria e cardiovascolare** nel periodo neonatale e post-natale.*
- *Aumenta il **rischio di cancro al polmone**.*
- *Aumenta il **rischio di danni all'embrione**.*
- *Aumenta **l'incidenza di infezioni respirazione e asma**.*

Perché il bambino è più a rischio?

- *Trascorre **molte ore all'aria aperta**.*
- ***Tende a respirare con la bocca** e meno col naso, se corre e gioca.*
- *Ha una **ventilazione polmonare maggiore** rispetto all'adulto.*
- *Ha **vie respiratorie di piccolo calibro**.*
- *Ha **ridotte capacità di difesa** (meccanismi di disintossicazione immaturi).*
- *Ha **barriere** (come la cute e le mucose) **meno efficaci**.*
- *È in crescita, **le cellule si moltiplicano velocemente** e incorporano sostanze tossiche.*
- *Ha molti anni davanti per accumulare sostanze tossiche nei tessuti.*

Quali sono i disturbi del bambino?

- *Irritazione delle mucose (naso, occhi, gola).*
- *Tosse stizzosa e persistente.*
- *Crisi di asma.*

Chi sono i soggetti più a rischio?

- *Bambini asmatici.*
- *I soggetti broncoreattivi.*
- *I bambini che frequentano le collettività.*

CONSIGLI PRATICI

Primo soccorso

Conoscere le principali manovre da effettuare in caso di incidente vi permetterà di aiutare vostro figlio o chiunque si trovi in difficoltà in vostra presenza: dedicate un po' del vostro tempo a imparare le regole basilari del primo soccorso oppure ripassatele se già le conoscete.

Di seguito potete trovare alcune informazioni sulle manovre di rianimazione da effettuare in caso di gravi situazioni. Le indicazioni, tratte dalle linee guida ILCOR 2015 e specificatamente dell'*American Heart Association* (AHA), sono esposte in forma schematica per facilitarne l'apprendimento. Per chi è interessato, esistono molti libri sull'argomento e potreste anche prendere in considerazione la possibilità di frequentare un corso di primo soccorso o *Pediatric Basic Life Support Defibrillation* (PBLS o PBLSD): imparare a prestare aiuto in una situazione difficile potrebbe permettervi di salvare la vita non solo a vostro figlio, ma anche ad altre persone.

Non è facile, ma la cosa principale è non perdere la calma. Il miglior modo per non perderla nei momenti di difficoltà consiste nell'acquisire automatismi di comportamento attraverso sequenze logiche di atti da compiere, uno di seguito all'altro: in questo modo non si rischierà di dimenticare ciò che si deve e si può fare.

Perciò imparate a memoria ed esercitatevi fin d'ora a ricordare alcune sequenze di manovre di rianimazione, importantissime per prestare un primo soccorso. **Quanto esposto di seguito NON sostituisce in alcun modo il corso e la conseguente certificazione.**

NOTA BENE: 118 o 112?

Il 112 è il nuovo numero unico per contattare i servizi di emergenza in tutta l'Unione Europea (In Italia in particolare è possibile, con questo numero, mettersi in contatto con Polizia, Carabinieri, Soccorso Sanitario e Vigili del Fuoco).

Il più conosciuto 118 resta comunque operativo, quindi se chiamate questo numero risponderà comunque un operatore (la chiamata viene comunque deviata sul numero 112).

Le manovre di disostruzione

L'inalazione da corpo estraneo rappresenta ancora oggi uno degli incidenti più frequenti nei bambini, soprattutto al di sotto dei 4 anni. Secondo recenti statistiche, il 27% delle morti accidentali di bambini sotto i 4 anni è infatti provocata da soffocamento da corpo estraneo, nel 75% cibo e nel restante 25% giochi o altro.

Importante quindi la prevenzione, che nella catena della sopravvivenza pediatrica, rappresenta il primo anello e il più importante per cercare di evitare gli incidenti da soffocamento. Nel bambino ci sono anche delle motivazioni anatomo-fisiologiche che favoriscono tale incidente, ovvero

la particolare conformazione delle alte vie respiratorie del bambino che, a quell'età, hanno forma a imbuto, ovvero si restringono nel loro decorso, favorendo tale tipo di incidente.
Per questo motivo ormai si è stabilito che **qualsiasi oggetto o cibo che abbia un diametro inferiore a 4,5 cm, la grandezza di una pallina da golf, deve essere al di fuori della portata dei bambini** al di sotto dei 3/4 anni in quanto può provocare soffocamento, dopo aver evocato il riflesso di deglutizione.

Ma quali sono gli alimenti più pericolosi? **La maggior parte dei cibi responsabili di gravi incidenti da soffocamento è piccola, rotonda, ha una forma cilindrica o conforme alle vie aeree del bambino (chicco d'uva, wurstel, ciliegie, mozzarelline, pomodoro pachino, carote a rondelle, arachidi, pistacchi)**. Sono pericolosi anche i cibi appiccicosi (caramelle gommose) o gli alimenti, che pur tagliati, non perdono la loro consistenza (pere, pesche, prugne, susine, biscotti fatti in casa); quelli che si sfilacciano aumentando l'adesione alle mucose (grasso del prosciutto crudo, finocchio, sedano) o hanno una forte aderenza (carote julienne, prosciutto crudo). Ecco quindi il consiglio di sminuzzare questi alimenti prima di somministrarli al bambino, in modo da evitare il rischio di soffocamento.

ALIMENTO	AZIONE
Wurstel e hot dog	Tagliare per lungo e poi di traverso più volte
Acino d'uva	Tagliato in 4 è più sicuro
Prosciutto crudo	Meglio senza grasso, arrotolato e tagliato a piccoli pezzettini
Mozzarella	Piccoli pezzettini facendo attenzione con la pasta calda appena scolata (si fonde)
Pomodorini piccoli	Sempre tagliati in 4
Caramelle gommose grandi	Evitare se possibile
Nocciole e pistacchi	Tagliati in piccoli pezzettini
Ciliegie	Levare il nocciolo e tagliare a pezzettini
Carote	Mai tagliate a rondelle (meglio taglio julienne)
Taralli	Tagliare in pezzettini piccoli

Vedi anche capitolo 2.

Passando invece ai giochi, ci sono delle normative precise che stabiliscono di indicare sulla confezione l'età alla quale si possono utilizzare con sicurezza i giocattoli da parte dei bambini, normative che spesso però vengono disattese, quasi sempre per im-

prudenza o pigrizia da parte di chi sorveglia i bambini: capita infatti che in una casa siano presenti due bambini di diversa età e che i loro giochi si trovino nella stessa cesta, con alta probabilità che il bambino più piccolo venga in possesso di un giocattolo non adeguato alla sua età.
Vi sono alcuni oggetti nelle nostre case più pericolosi di altri, spesso presenti in incidenti anche molto gravi: sarebbe importante memorizzarli per evitare di lasciarli in giro per casa.

1. **Tappi delle penne** (meglio quelli aperti in punta)
2. **Bottoni** (attenzione ai cassetti facilmente accessibili in casa)
3. **Palloncini sgonfi** (mai alle feste di bimbi)
4. **Monete** (pericolosissime)
5. **Giocattoli o parti di essi** (ceste giochi separate se più figli)
6. **Pile al litio** (mai in casa se non sotto chiave)
7. **Graffette**
8. **Tappi delle bottiglie**.

Una menzione particolare
Le pile al litio, che spesso a un bimbo sembrano caramelle e che hanno la forma di un "disco" apparentemente innocuo, invece, anche scariche, possono procurare danni gravissimi se inalate o ingerite, in quanto liberano sali tossici che distruggono i tessuti gastrointestinali in poco tempo.

Purtroppo bisogna dire che il 60% degli incidenti da soffocamento avviene mentre il bambino è supervisionato da un adulto.
E allora perché queste drammatiche cifre? Perché al momento dell'incidente, chi si trovava vicino al bambino non sapeva cosa fare, agendo in modo incontrollato ed errato e provocando spesso un peggioramento della situazione.
Eccoci quindi agli altri anelli della catena della sopravvivenza, **ovvero il riconoscimento di un'emergenza, l'allertamento dei sistemi medici di emergenza (112/118) e la corretta esecuzione di semplici manovre salvavita ovvero manovre di disostruzione da corpo estraneo, secondo le linee guida internazionali ILCOR 2015 (*International Liaison on Committee Resuscitation*), che sono alla portata di tutti**.
Le manovre variano a seconda che vi troviate di fronte ad un lattante, ovvero un bambino fino all'età di 12 mesi, del peso di circa 10 kg e della lunghezza di 75 cm o di un bambino dopo l'anno di età.

Ostruzione parziale delle vie aeree

In caso di un'ostruzione parziale delle vie aeree, ovvero il bambino o lattante può respirare, piangere, tossire, non fate assolutamente nulla, **incoraggiate solo a tossire** per favorire l'espulsione del cibo o corpo estraneo che ha provocato l'ostruzione parziale.

Ostruzione completa delle vie aeree

Si procede diversamente nel lattante e nel bambino.

Lattante

Nel momento in cui vi renderete conto che il lattante non respira, non piange, non tossisce e cambia colore, la prima cosa da fare è allertare i sistemi medici di emergenza, chiamando il 112/118. Quindi ecco come procedere:

1) **Con la mano assicurare il capo del lattante fissando la mandibola tra pollice e indice** posizionati a "C".

DISOSTRUZIONE

2) **Posizionare il lattante** prono (**pancia in giù**) sull'avambraccio.
3) **Posizionare a sua volta l'avambraccio sulla coscia** dello stesso lato, per garantire la stabilità e far sì che le manovre siano efficaci.
4) **Effettuare** subito le manovre di disostruzione ovvero **5 colpi interscapolari con via di fuga laterale** onde evitare possibili traumi al cranio.

5) **Girare il bambino sull'altro avambraccio**, sempre a capo declive, assicurandolo sul piano rigido formato da avambraccio e coscia.
6) **Visualizzare una linea immaginaria tra i due capezzoli del lattante, posizionare due dita (indice e medio) al di sotto dello sterno** subito sotto tale linea ed **eseguire 5 compressioni toraciche lente e profonde**.
7) **Alternare le 5 pacche interscapolari alle 5 compressioni toraciche** fino a quando non si risolve l'ostruzione o il bambino diventa incosciente: in questo caso iniziate il protocollo di rianimazione cardiopolmonare che si può imparare nei corsi certificativi BLSD/PBLSD e Primo Soccorso pediatrico.

COSA NON FARE IN MODO ASSOLUTO

1) Scuotere il bambino
2) Metterlo a testa in giù
3) Mettere il dito in bocca

Bambino

Sopra l'anno di età e per tutte le età si esegue, **in caso di ostruzione totale**, dopo aver allertato i sistemi medici di emergenza (chiamata al 118 o al 112), una semplice manovra, chiamata **manovra di Heimlich** dal nome del medico americano Henry Jay Heimlich, che l'ha applicata e diffusa per primo nel 1974.

1) **Collocatevi alle spalle del bambino, in piedi o seduto**, stando attenti a bloccare, nel caso stiamo in piedi, le gambe, onde prevenire eventuali cadute all'indietro.
2) **Posizionare le braccia al di sotto di quelle del bambino e abbracciarlo all'altezza dell'addome superiore**.
3) **Con il pollice e l'indice di una mano formare una "C" che colleghi il margine inferiore dello sterno all'ombelico**.
4) **Porre il pugno dell'altra mano all'in-**

terno di questa "C", avendo cura di mantenere il pollice all'interno delle altre dita per creare una superficie piana.

5) **Staccare la prima mano e porla al di sopra dell'altra**.
6) **Eseguire le compressioni** con direzione contemporaneamente antero-posteriore e piedi-testa (**movimento "a cucchiaio"**), finché il bambino rimane cosciente o l'ostruzione si risolve.

Continuate con queste manovre fino a:

1. fuoriuscita del corpo estraneo
2. perdita di coscienza del bambino
3. arrivo del 118/112.

In caso diventi incosciente si iniziano anche qui le manovre di rianimazione cardio-polmonare che si possono imparare in un corso certificativo BLSD/PBLSD o PBLS o di Primo Soccorso pediatrico e che saranno illustrate successivamente.

Rianimazione Cardiopolmonare (RCP) o PBLS

Anche nella rianimazione cardiopolmonare o PBLS (*Pediatric Basic Life Support*) vanno distinti lattante, ovvero il bambino fino a 12 mesi o fino a 10 kg di peso, e bambino ovvero il bambino da 1 anno a 8 anni. Dopo gli 8 anni si eseguono le manovre valide per l'adulto

PBLS lattante

Nel lattante l'arresto cardiaco primitivo è molto raro, a differenza dell'arresto respiratorio che è più frequente: a un arresto respiratorio prolungato e non trattato adeguatamente, può infatti seguire in breve tempo un arresto cardiaco. **Si parla quindi nel lattante di arresto cardiaco da asfissia respiratoria**.

La prima causa di morte nel lattante sono le malformazioni congenite, la prematurità e la SIDS (*Sudden Infant Death Syndrome* ovvero Sindrome della morte improvvisa in culla, vedere anche capitolo 1 "per un sonno sicuro"), le cui cause sono tuttora sconosciute. Ricordiamo che nel lattante la frequenza cardiaca normale è di 120-160 battiti al minuto, mentre la frequenza respiratoria è di 20-40 battiti al minuto.

<u>Sequenza BLS lattante</u>

<u>Valutazione ambientale</u>

Così come nell'adulto e nel bambino, ovvero accertatevi che **l'ambiente sia sicuro** e privo di pericoli non solo per il bambino, ma anche per il soccorritore.

<u>Valutazione dello stato di coscienza e allertamento</u>

Prima di intraprendere eventuali manovre di rianimazione cardiopolmonare, bisogna accertarsi che il lattante sia in arresto cardiaco, arresto respiratorio o privo di coscienza. Per far ciò è necessario stimolarlo scuoten-

BLS PEDIATRICO

dolo delicatamente, oppure con degli stimoli dolorosi, come **pizzicare i lobi auricolari o la muscolatura delle spalle** all'altezza del margine esterno del muscolo trapezio, chiamandolo a voce alta e guardando se il torace si espande normalmente.

Un respiro agonico, il cosiddetto *Gasping*, non è considerato un respiro normale.
Se il lattante non è cosciente e non respira, chiamate aiuto a voce alta, oppure, se siete soli, usate il telefono cellulare e iniziate quindi immediatamente le manovre di rianimazione cardio-polmonare.
Per eseguire correttamente le manovre di **rianimazione cardio-polmonare porre il lattante in posizione supina (a pancia in su) su di un piano rigido** (anche un tavolo se presente), scoprire il torace e allineare il corpo facendo attenzione, in caso di trauma, a **mantenere in asse testa, collo e colonna vertebrale**.

Nel lattante, così come nel bambino e nell'adulto, si preferisce la sequenza C-A-B, ovvero quella ormai utilizzata dal 2010, in cui le compressioni toraciche ovvero **C- *Circulation* , precedono la pervietà delle vie aeree A – *Airway* e la respirazione B- *Breathing*.**

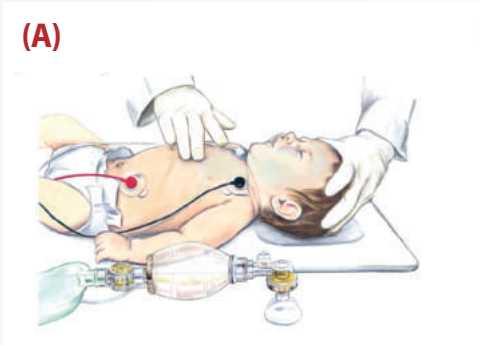
Una volta che il lattante è supino, posizionato su un piano rigido e con il torace scoperto e in asse, potrete iniziare le manovre di rianimazione cardio-polmonare.

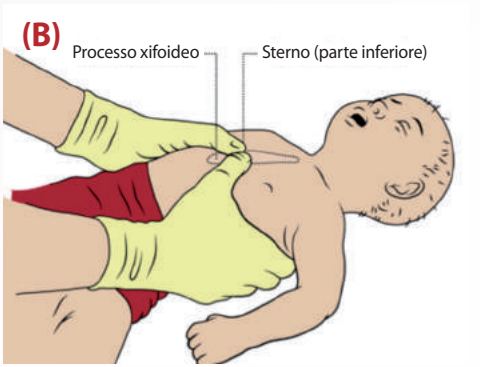
Compressioni toraciche – C

Porre due dita perpendicolari nella metà inferiore dello sterno al di sotto della linea intermammillare, ovvero la **linea che idealmente unisce i capezzoli**, stando attenti a non comprimere la punta dello sterno o le costole (A): infatti in caso di compressioni in punti sbagliati, potrebbero verificarsi fratture sternali o costali.

Per ottenere delle compressioni toraciche efficaci che possano ripristinare un flusso di sangue sufficiente alle cellule per rimanere in vita, evitando quindi di far rimanere il cervello in assenza di ossigeno, bisogna **comprimere per circa 4 cm**, a una velocità di 100/120 compressioni al minuto; **30 compressioni in 15/18 secondi**, con un rapporto compressione/rilascio 1:1, ovvero consentendo la completa riespansione del torace dopo ogni compressione.

Esiste anche un'altra tecnica detta "a due mani", nella quale si abbraccia con le mani il torace del lattante posizionando i pollici sulla parte inferiore dello sterno per le compressioni (B). Tale tecnica si può utilizzare se si è in due soccorritori.





Pervietà delle vie aeree - A

A questo punto è necessario garantire il passaggio dell'aria nei polmoni e per far ciò bisogna prima ottenere la pervietà delle vie aeree (le vie aeree devono lasciare passare l'aria).

Nel lattante incosciente la mancanza di tono muscolare provoca la caduta della lingua indietro con conseguente ostruzione delle vie aeree. È proprio la lingua infatti la causa più frequente di ostruzione delle vie aeree.
Per ottenere la pervietà delle vie aeree nel lattante, bisogna **portare la testa in posizione neutra:** ciò si ottiene **ponendo una mano sulla fronte e tirandola leggermente indietro per allinearla alle spalle**, in modo che un piano immaginario che passa per le due labbra sia parallelo al piano di appoggio della testa; **nello stesso tempo si pone un dito sulla parte ossea del mento**, facendo attenzione a non schiacciare i tessuti molli, per evitare l'ostruzione delle vie aeree dato dal possibile schiacciamento della trachea.

Tale manovra nel lattante è molto importante perché **nel 30% dei casi è sufficiente per ristabilire una normale attività respiratoria**.

BLS PEDIATRICO

Ventilazioni – B

Una volta assicurata la posizione neutra della testa, iniziate a ventilare il lattante.

Tecnica di ventilazione: prendere un respiro, avvicinare la propria bocca alla bocca e al naso del lattante e soffiare per un secondo. Se non è possibile insufflare l'aria nel naso e nella bocca, utilizzare per il respiro o solo il naso, chiudendo le labbra per evitare che l'aria si disperda, o solo la bocca. Assicuratevi che la ventilazione sia efficace osservando l'espansione del torace.

Tale operazione va ripetuta per 2 volte, facendo attenzione a non interrompere le compressioni toraciche per più di 10 secondi (ideale 6/8 secondi). Importante anche sollevare la propria bocca dopo la prima insufflazione e prendere un respiro prima di insufflare nuovamente.

Utilizzare sempre dei dispositivi di protezione come scudi facciali, garze, fazzoletti, pocket mask con valvola unidirezionale per evitare il rischio di infezioni.

Se il torace non si espande dopo le ventilazioni, riposizionare la testa per poter dare due ventilazioni efficaci.

Se non si ottiene risultato partire nuovamente con le compressioni toraciche.

Nel lattante la rianimazione cardio-polmonare prevede cicli di 30 compressioni e 2 ventilazioni se siete soli, mentre se si è in due soccorritori i cicli saranno di 15 compressioni e 2 ventilazioni, vista la caratteristica fondamentalmente asfittica degli arresti cardiaci.

È necessario quindi che la rianimazione cardio-polmonare preveda sempre le ventilazioni insieme alle compressioni, ma se non doveste essere in grado di eseguire le ventilazioni, **è importante che vengano eseguite almeno le compressioni toraciche**.

Qualora vi sia ripresa dell'attività respiratoria, sarà necessario mantenere la pervietà delle vie aeree che, in assenza di traumi, si ottiene con la **posizione laterale di sicurezza (PLS).**

La PLS permette il mantenimento della pervietà delle vie aeree, la possibilità che eventuali secrezioni o vomito possano fuoriuscire dalla bocca e, soprattutto, la possibilità di respiro autonomo.

Nel lattante si ottiene ruotandolo su di un fianco e ponendo uno spessore lungo la schiena (cuscino o stoffa) in modo che la posizione venga mantenuta.

BLS PEDIATRICO

BLS NEL LATTANTE

CONTINUARE CICLI DI 30 COMPRESSIONI
E 2 VENTILAZIONI

LA RCP VA INTERROTTA SOLO SE:

- Situazione di pericolo;
- La vittima si riprende;
- Il soccorritore è solo e stanco;
- Arriva un altro soccorritore che dà il cambio;
- Intervengono i soccorsi avanzati.

DOPO 2 MINUTI DI RCP CHIAMARE IL 112 SE NON ANCORA ALLERTATO!

BLS PEDIATRICO

BLS LATTANTE A 2 SOCCORRITORI

LA SEQUENZA IN QUESTO CASO SARÀ 15:2 VISTA L'IMPORTANZA DELLE VENTILAZIONI NELLA RCP PEDIATRICA

15:2

CON 2 SOCCORRITORI È POSSIBILE PRATICARE LA TECNICA A 2 MANI

PBLS nel bambino

Un soccorritore non sanitario che si trovi ad assistere da solo un bambino in arresto cardiaco deve eseguire una precisa sequenza di passi, di valutazioni e di azioni.

In caso di presenza di più soccorritori sulla scena, alcune azioni possono essere svolte contemporaneamente come lavoro di squadra.

I primi passaggi da seguire sono tre, gli stessi del lattante:
1. **Valutazione ambientale**
2. **Valutazione dello stato di coscienza e della respirazione**
3. **Allertamento.**

BLS PEDIATRICO

BLS NEL BAMBINO

- POSIZIONE SUPINA
- PIANO RIGIDO
- ALLINEARE IL CORPO
- SCOPRIRE IL TORACE

- **PROFONDITÀ COMPRESSIONI:** almeno 1/3 del diametro del torace
- **FREQUENZA COMPRESSIONI:** 100 al minuto (max120)

UNA O DUE MANI AL CENTRO DEL TORACE
(L'ALTRA SE LIBERA SULLA FRONTE)

Compressioni: 1 o 2 MANI
Profondità: CIRCA 5 CM
(rilasciamento toracico completo)

Valutazione ambientale
Stato coscienza
Attivazione soccorso
C: 30 compressioni
A: Apertura delle vie aeree

MODICA ESTENSIONE DEL CAPO

BLS PEDIATRICO

ALLARME PRECOCE

- Se non si è soli inviare qualcuno a chiamare i soccorsi avanzati
- Se soli urlare per chiedere aiuto e, se non riceve risposta, eseguire 2 minuti di RCP prima di attivare il soccorso avanzato

SE INCOSCIENTE

- Gridare "aiuto"
- Posizionarlo supino su un piano rigido mantenendo in asse testa-tronco e allineando gli arti
- Pervietà delle vie aeree

Se nessuno ha allertato il sistema di emergenza (112/118) il soccorritore, dopo i due minuti di RCP, provvederà ad allertare il 112/118 e a cercare il DAE.
Se l'attività respiratoria è presente porre la vittima in posizione laterale di sicurezza, in caso contrario si procede immediatamente con l'inizio delle manovre di rianimazione cardio-polmonare, che consistono in **30 compressioni toraciche alternate a due ventilazioni**.

Rianimazione cardio-polmonare
Si segue la procedura C-A-B.

Si inizia con le compressioni toraciche (C), si procede con l'apertura delle vie aeree (A) e successivamente con le ventilazioni (B).

Bisogna assicurarsi che il bambino sia posto supino su una superficie piana e rigida, che il corpo sia allineato e che il torace sia scoperto.

Compressioni toraciche – C
Le compressioni toraciche provocano un abbassamento dello sterno schiacciando il cuore contro la colonna vertebrale.
Questo effetto di "spremitura", associato a un aumento della pressione all'interno del torace, permette al sangue contenuto nelle cavità cardiache e nei grossi vasi di essere spinto in circolo e di portare ossigeno al cervello.

Per eseguire correttamente il massaggio cardiaco dovete:

- **posizionarvi al fianco della vittima con le braccia rigide** e con le spalle perpendicolari al torace della vittima stessa. Il fulcro del movimento è rappresentato dal bacino;
- **posizionare** la parte prossimale del palmo della mano (**la parte più vicina al polso**) **al centro del torace sulla metà inferiore dello sterno, sovrapporre la seconda mano sulla prima** e iniziare il massaggio cardiaco. **Nei bambini piccoli** (max 6-7-anni), è sufficiente **comprimere con una sola mano**;

BLS PEDIATRICO

A ogni compressione il torace si deve abbassare di 5 cm, al massimo 6, con una frequenza tra 100 e 120 al minuto. Ogni compressione deve essere seguita dal completo rilasciamento (1/1). Il rapporto fra compressioni e insufflazioni deve essere di 30:2, cioè si devono **alternare sempre 30 compressioni a 2 insufflazioni** efficaci.

Pervietà delle vie aeree - A
Prima di eseguire le ventilazioni è necessario aprire le vie aeree:

- porre **una mano sulla fronte del bambino e l'altra sotto il mento**;
- **tirare indietro la testa del bambino e sollevare il mento** estendendo così il capo.

Ventilazioni – B
Insufflazioni: della durata di 1 secondo

Respirazione bocca-bocca:
- **mantenere la testa in estensione** (non in iperestensione come nell'adulto). L'estensione sarà direttamente proporzionale all'età del bambino, ovvero sarà maggiore man mano che il bambino cresce;
- **chiudere le narici con indice e pollice della mano posizionata sulla fronte** del bambino incosciente e che non respira;
- porsi al lato della vittima e, dopo aver eseguito un'inspirazione, **appoggiare la bocca su quella della vittima; espirare lentamente per 1 secondo controllando che il torace si sollevi;**
- l'insufflazione deve essere eseguita **per due volte consecutive** con la stessa modalità, avendo cura fra la prima e la seconda di **staccare e allontanare la propria bocca da quella della vittima**;
- controllare che il torace torni, dopo l'insufflazione, nella posizione di riposo.

Quando si soccorre una persona, anche se i rischi infettivi sono bassi, si devono prendere delle precauzioni per eseguire le ventilazioni, utilizzando mezzi protettivi di barriera come una maschera tascabile.
In caso di problemi nell'eseguire le ventilazioni si praticano le compressioni toraciche.

RICORDARE:
- **nel bambino le ventilazioni sono particolarmente necessarie;**
- **ogni insufflazione deve durare 1 secondo;**
- **ogni insufflazione è efficace se determina il sollevamento del torace;**
- **insufflazioni brusche o eseguite senza mantenere una corretta estensione del capo possono provocare distensione gastrica con conseguente rischio che la vittima possa vomitare.**

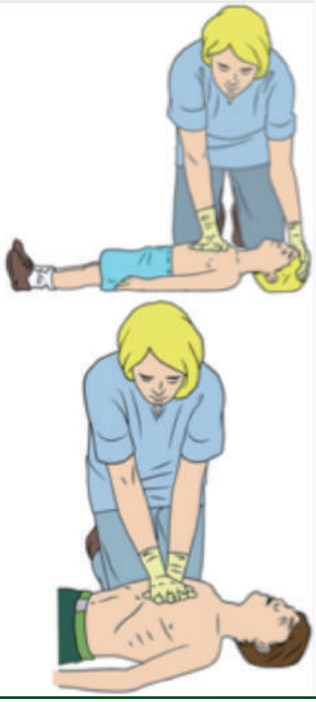
Si prosegue con cicli di 30 compressioni e due ventilazioni senza interruzioni. La rianimazione cardio-polmonare si interrompe qualora:
- ci sia ripresa di una respirazione efficace, ovvero ripresa dei segni di circolo;
- arrivi il soccorso avanzato;
- si venga sostituiti da un altro soccorritore;
- siano trascorsi due minuti di rianimazione cardio-polmonare ed è utilizzabile un defibrillatore semi automatico esterno;
- sopravvenga esaurimento fisico dei soccorritori;
- intervenga un pericolo per l'incolumità della vittima o del soccorritore.

Pediatric Basic Life Support

una o due mani al centro del torace
(L'altra se libera sulla fronte)

- Profondità di compressioni
  - 1/3 del diametro del torace (5 -6 cm)
  - Rilasciamento toracico completo
- Frequenza compressioni
  - Tra 100 e 120 compressioni
- Ventilazioni
  - 2 Lente e progressive (1 sec.)

30 COMPRESSIONI
2 VENTILAZIONI



BLS NEL BAMBINO

CONTINUARE CICLI DI 30 COMPRESSIONI E 2 VENTILAZIONI

LA RCP VA INTERROTTA SOLO SE:

- ☑ Situazione di pericolo;
- ☑ La vittima si riprende;
- ☑ Arrivo del DAE;
- ☑ Il soccorritore è solo e stanco;
- ☑ Arriva un altro soccorritore che dà il cambio;
- ☑ Intervengono i soccorsi avanzati.

DOPO 2 MINUTI DI RCP CHIAMARE IL 112 SE NON ANCORA ALLERTATO!

NB: IN PRESENZA DI 2 SOCCORRITORI LA SEQUENZA È 15:2

RACCOMANDAZIONE ILCOR 2015

LA NATURA ASFITTICA NELLA MAGGIOR PARTE DEGLI ARRESTI CARDIACI PEDIATRICI RENDE NECESSARIO CHE LA VENTILAZIONE FACCIA PARTE DELLA RCP.

Normalmente la RCP con le sole compressioni è efficace in pazienti con arresto cardiaco primario, nel caso in cui i soccorritori non siano disposti o capaci di fornire la ventilazione. Nella RCP pediatrica vale la stessa regola pur essendo preferibile una RCP unita alle ventilazioni.

ATTENZIONE

- **Nel bambino se sono presenti 2 soccorritori i cicli di compressioni/ventilazioni sono di 15:2 in quanto, nel bambino come nel lattante, l'arresto cardiaco è quasi sempre secondario a un arresto respiratorio.**

SINTESI RCP lattante e bambino

Ustioni

Che cosa fare subito

- A. Allontanate il bambino dal pericolo e dall'agente ustionante;
  - se si sono **incendiati gli indumenti** spegnete le fiamme e togliete subito i vestiti;
  - se si tratta di **ustioni chimiche** togliete i vestiti, avendo cura di riparare le vostre mani con guanti o in qualche modo;
  - se si tratta di **corrente elettrica** (folgorazione) staccate la corrente prima di toccarlo o allontanatelo dai fili usando un materiale non conduttore (ad esempio un bastone);

- B. Raffreddate subito l'area ustionata con l'acqua fredda del rubinetto (o con impacchi freddi, ma non con il ghiaccio) per almeno 20 -30 minuti; se la lesione è estesa non superate i 5 minuti.

Come medicarlo a casa

- Disinfettate la lesione con benzalconio cloruro dopo l'irrigazione prolungata con acqua fredda o Amuchina Med (0,05%).
- Applicate una pomata antisettica o lenitiva.
- Applicate una garza medicata non aderente per evitare che la garza di cotone si attacchi alla cute.
- Chiudete la lesione con garza sterile di cotone tenuta in sede con cerotti o rete elastica.

Come trasportarlo al Pronto Soccorso

Le aree interessate dalla lesione vanno protette mediante garze sterili oppure utilizzando biancheria pulita: una federa in cui infilare il bambino come in una tasca o un lenzuolo in cui avvolgerlo andranno benissimo.
Se la lesione non è estesa trasportatelo con la vostra auto o chiedete aiuto a un vicino.
Se la lesione è molto estesa e grave, chiamate il 118/112 per attivare l'arrivo tempestivo di personale qualificato e di attrezzature idonee. Se ciò richiede troppo tempo e l'ustione è particolarmente grave, portatelo al Pronto Soccorso al più presto, usando le precauzioni sopra esposte.
Non scordate di controllare le funzioni vitali e di attuare le manovre di rianimazione se necessario.

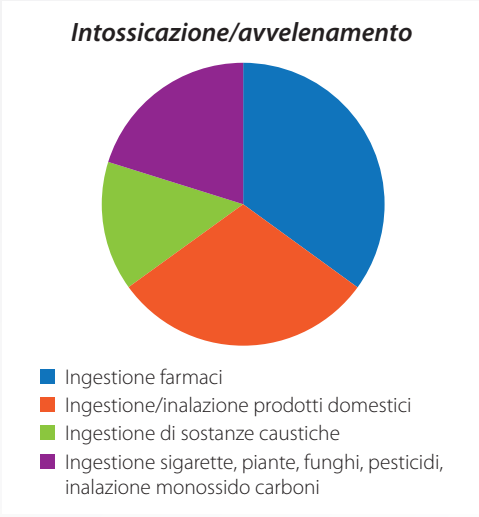
Che cosa NON fare

Non applicate mai sulla cute ustionata olio di oliva, dentifricio o altri "medicamenti della nonna": la lesione va solo pulita e raffreddata a lungo (almeno 20 minuti) con acqua fredda, ma non con ghiaccio.
Non usate subito pomate, creme antibiotiche o cortisoniche, unguenti, mercurocromo, ecc.
Non raffreddate con acqua fredda l'ustione oltre i 5 minuti se la lesione è estesa.
Non usate cotone idrofilo o materiale non sterile per tamponare o coprire le ustioni.
Non bucate le flittene (cioè le bolle piene di liquido più o meno grandi che talvolta si formano): esse mantengono la lesione idratata e sterile e seccheranno da sole, garantendo una migliore guarigione.

Avvelenamenti e intossicazioni

L'avvelenamento è l'introduzione nell'organismo di una sostanza dannosa.
L'intossicazione è l'introduzione nell'organismo di una sostanza divenuta dannosa perché introdotta in eccesso. Sono tra le cause principali dei ricoveri d'urgenza (7%), oltre a rappresentare quasi la metà delle segnalazioni che giungono ai Centri Antiveleni.
L'età più a rischio è nei primi 5 anni di vita, con un picco nella fascia d'età fra 1 e 3 anni. Raramente l'intossicazione è intenzionale o legata a finalità dimostrative (più frequente nel sesso femminile sopra i 10 anni). L'abuso di droghe e alcool rimane invece un problema quasi esclusivo dell'età adolescenziale.
Quasi il 90% degli episodi accade in casa e per ingestione (assunzione della sostanza per bocca), ma altri modi con cui i bambini si espongono ad avvelenamento e intossicazione sono il contatto cutaneo, quello oculare e l'inalazione.

Cause di avvelenamento e intossicazione



Sostanze innocue e sostanze pericolose reperibili in casa

SOSTANZE INNOCUE

Sostanze di uso medico:
Pillole anticoncezionali • Mercurio metallico dei termometri • Vitamine (salvo vit. A e vit. D) • Compresse e granuli reidratanti • Enzimi digestivi • Antiacidi e adsorbenti • Probiotici• Antibiotici (con alcune eccezioni) • Glicerina.

Sostanze di uso domestico e cosmetico:
Detersivi per lavare piatti a mano • Detersivi per lavare panni a mano • Tavolette repellenti per zanzare • Insetticidi a base di piretro e alletrina • Cere per mobili e pavimenti • Cere e lucidi per calzature • Inchiostri stilografici e di penne a sfera • Shampoo non medicati• Bagni schiuma, schiuma da barba, saponette.

SOSTANZE PERICOLOSE

Sostanze di uso medico:
tutti i farmaci non inclusi nella tabella verde

Sostanze di uso domestico e cosmetico:
Detersivi in polvere per lavastoviglie • Brillantanti per lavastoviglie • Pulitori per forni, per metalli, per vetri• Antiruggine • Sgorgatori di tubature • Insetticidi a base di carbammati e di esteri organi fosforici • Smacchiatori di tutti i tipi • Piante ornamentali • Pulitori per superfici dure • Oli e creme antisole o abbronzanti • Solventi per unghie e tinture per capelli.

Cosa fare

Quando avviene un contatto con una sostanza pericolosa e il bambino non mostra sintomi, telefonare immediatamente al Centro Antiveleno per chiedere indicazioni. In Italia ve ne sono diversi, di seguito un breve elenco.

ANCONA
ISTITUTO DI MEDICINA SPERIMENTALE
Via Ranieri, 2 – Tel. 071/2204636

BERGAMO
ASST PAPA GIOVANNI XXIII
Centro Antiveleni e tossicologia
Tel. 800 883 300

BOLOGNA
OSPEDALE MAGGIORE
Pronto Soccorso- Unità tossicologica
Via Largo Nigrisoli, 2 – tel. 051/333333

CATANIA
OSPEDALE GARIBALDI
Centro Rianimazione
Piazza S. Maria di Gesù, 7 – tel. 095/7594120

CESENA
OSPEDALE M. BUFALINI
Centro Antiveleni
Viale Ghirotti, 286 – tel. 0547/352612

CHIETI
OSPEDALE SS. ANNUNZIATA
Centro Rianimazione
Via Valignani – Tel. 0871/345362

FIRENZE
USL10
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
Via G.B. Morgagni, 65 – Tel. 055/4277238

GENOVA
ISTITUTO SCIENTIFICO G. GASLINI
Largo G. Gaslini, 5
tel. 010/56361 – 010/373760603
OSPEDALE SAN MARTINO
Centro Antiveleni
Via Benedetto XV, 10 – Tel. 010/352808

LA SPEZIA
OSPEDALE CIVILE S. ANDREA
Centro Antiveleni
Via V. Veneto, 197 – Tel. 0187/533296

LECCE
OSPEDALE GEN. REGIONALE V. FAZZI
Via Rossini, 2 – Tel. 0832/665374

MESSINA
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MESSINA
Villaggio Santissima Annunziata
tel. 090/2212451

MILANO
OSPEDALE NIGUARDA CÀ GRANDE
Centro Antiveleni
Piazza Ospedale Maggiore, 3
Tel. 02/66101029

NAPOLI
OSPEDALI RIUNITI CARDARELLI
Via A. Cardarelli, 9
Tel. 081/5453333 – 081/7472870
ISTITUTO DI FARMACOLOGIA
E TOSSICOLOGIA
Via Costantinopoli, 16 – Tel. 081/459802

PADOVA
DIPARTIMENTO DI FARMACOLOGIA
E ANESTESIOLOGIA
Largo Egidio Meneghetti, 2
Tel. 049/8275078

PAVIA
FONDAZIONE S. MAUGERI
Via S. Boezio, 26 – Tel. 0382/24444

PORDENONE
OSPEDALE CIVILE
Centro Rianimazione
Via Montereale, 24
tel. 0434/399698 – 0434/550301

REGGIO CALABRIA
OSPEDALI RIUNITI
Centro Rianimazione
Via g. Melacrino – Tel. 0965/811624

ROMA
POLICLINICO A. GEMELLI
Istituto di Anestesiologia e Rianimazione
Via Largo A. Gemelli, 8 – tel. 06/3054343
POLICLINICO UMBERTO I
Viale Regina Elena, 324 – Tel. 06/490663

TORINO
UNIVERSITÀ DI TORINO
Via Achille Mario Dogliotti
tel. 011/6637637

TRIESTE
OSPEDALE INFANTILE
Centro Antiveleni
Viale dell'Istria, 65/1 – Tel. 040/3785373

Se il numero del Centro Antiveleni non è a disposizione o se il bambino inizia a presentare problemi respiratori e stato di coscienza alterato chiamare i servizi medici di emergenza (112/118).

Alcune misure da adottare in base alla situazione

- Inalazione di gas tossici: allontanare il bambino e areare l'ambiente.
- Contatto cutaneo: dopo aver rimosso i vestiti, lavare per almeno 15 minuti la cute con acqua tiepida.
- Contatto oculare: lavare l'occhio con acqua tiepida per almeno 10 minuti.
- Ingestione: non ci sono indicazioni da adottare, nel senso che è preferibile non somministrare alcun tipo di sostanza.

PILLOLE DI PREVENZIONE

- Non rimuovere mai l'etichetta da contenitori di sostanze o farmaci potenzialmente pericolosi.
- Custodire farmaci e prodotti domestici in luoghi inaccessibili al bambino o chiusi a chiave.
- Controllare la tossicità delle piante da appartamento e non (vedi sotto).
- Controllare gli impianti di riscaldamento.
- Non travasare sostanze caustiche o tossiche in contenitori anonimi come bottigliette di bibite o succhi di frutta.
- Non indurre mai il vomito nel bambino che ha ingerito una sostanza.
- Non far mangiare mai il bambino dopo un'intossicazione.
- In caso di probabile ingestione di sostanza caustica, non provare ad assaggiare il prodotto.

Principali piante nocive

Anche le piante che sembrano più belle e innocue a volte celano insidie, sia in casa sia in balcone e in giardino o nei campi e nei boschi. Spesso sono i loro frutti e i loro fiori a tentare i bambini, soprattutto i più piccoli, a "conoscerle meglio" mettendole in bocca o strofinandosele addosso, magari per gioco. È opportuno perciò saperne qualcosa di più e conoscere il nome e le caratteristiche delle piante che si hanno in casa e, almeno, di quelle che si trovano nel vostro giardino.

Mortali

Sono potenzialmente mortali se ingerite anche in piccola quantità:

- Belladonna
- Colchico autunnale
- Cicuta maggiore, minore e acquatica
- Aconito
- Dafne
- Digitale
- Maggio ciondolo
- Ricino
- Tasso
- Vischio

Irritanti

Sono irritanti se ingerite e provocano dolore, edema delle mucose, eritema e scialorrea (il bambino sbava molto). In appartamento: dieffenbachia, filodendro. In giardino o nei boschi: begonia, oleandro, spatifilla, calla, caladio, gigaro, belladonna, giusquiamo, stramonio (o datura), lantana, lupino, elleboro o rosa di Natale, mughetto.

Maggio ciondolo

È una pianta spesso presente nei boschi e nei giardini, che fa grappoli (simili a quelli del glicine) di fiori gialli. Tutte le parti di cui è costituita sono tossiche e, in particolare, i semi, che sono contenuti in un baccello simile a quello dei fagioli; in genere 2-3 semi possono già avere effetti tossici, ma molto dipende anche dalla maggiore o minore struttura corporea del bambino.

Datura

È frequente nei giardini e fa bellissimi fiori a campana, rosa o bianchi. L'ingestione anche solo di poche foglie o semi può avere effetti tossici.

Oleandro

È molto comune trovarla nei giardini, nei parchi o lungo le strade, anche quelle di città. Sono irritanti sia i fiori sia le foglie, per la cute e soprattutto per gli occhi. Basta toccare la pianta o i fiori e poi strusciarsi gli occhi con le mani per provocare bruciore e irritazione intensi.

Ricino

Non è tossico l'olio che si ottiene dalla spremitura dei semi (anche se è un drastico purgante), ma la membranella perlacea

aderente al rivestimento rigido del seme. Se ingerita, causa una sindrome gastroenterica anche emorragica e danni a vari organi, cervello compreso. La sintomatologia può comparire anche dopo 2-5 giorni dall'ingestione.

Tasso

È una conifera molto frequente nei giardini e può raggiungere anche i 15 metri di altezza. Produce piccoli frutti, parzialmente coperti da una polpa molle e dolce se matura, rossa o gialla. Tutto l'albero, semi compresi (esclusa la polpa che non è tossica) contiene un pericoloso veleno che ha azione narcotica e paralizzante del cuore. Nel sospetto di ingestione, andare subito al Pronto Soccorso.

Vischio

Tutte le parti della pianta (molto usata per le decorazioni natalizie) sono tossiche, soprattutto le bacche: bastano 3 bacche o 2 foglie per determinare azione tossica. Nel sospetto di ingestione, andare subito al Pronto Soccorso.

Albicocco, mandorlo amaro, pesco, pruno, trifoglio, melo, sambuco

In foglie, rami e semi di queste piante esistono piccole quantità di sostanze tossiche, per cui è opportuno non masticarle.

Come comportarsi

In casa

È bene evitare di tenere una quantità eccessiva di fiori (anche recisi) o di piante nella stanza dove il bambino dorme o passa molto tempo della sua giornata. Infatti i fiori possono sprigionare profumi troppo intensi e non sempre innocui (come la mimosa), mentre l'anidride carbonica prodotta dalle piante, soprattutto in stanze poco aerate e non molto ampie, potrebbe essere dannosa.

In caso di contatto o ingestione

Se vi accorgete che il bambino ha ingerito parti di foglie, rami, fiori o frutti di piante tossiche o irritanti , oltre a r**imuovere subito i pezzetti che sono rimasti in bocca, potete alleviare il dolore con bevande fredde, ghiaccio o gelato**. Se il dolore è dovuto a strusciamento sulla cute, lavate bene con acqua fredda e fate impacchi freddi con ghiaccio. Se si tratta degli occhi, lavate con acqua fredda per almeno 20 minuti, poi fate impacchi freddi con ghiaccio e consultate al più presto un oculista. Se temete che vostro figlio possa aver ingerito una certa quantità di questo tipo di piante, **non è opportuno far bere latte, far vomitare o far assumere carbone attivo senza consultare il medico** perché potreste rischiare di peggiorare la situazione; conviene invece portare subito il bambino al Pronto Soccorso.

Animali

Punture di vespe e di api

Di solito le punture delle vespe e delle api non sono pericolose, anche se molto dolorose. In rari casi però, quando il bambino è allergico al loro veleno, si possono avere gravi reazioni con shock anafilattico.

Il pungiglione

Le vespe non lasciano mai il pungiglione ed è questo il motivo per cui una sola vespa può causare punture multiple. Le api invece hanno un pungiglione rostrato che si spezza e rimane infisso nella cute, con la conseguente morte dell'ape. È opportuno cercare di rimuovere il più velocemente possibile il pungiglione.

Come rimuovere il pungiglione

Cercate di rimuovere il più velocemente possibile il pungiglione con un coltello (rovesciato dalla parte della lama che non taglia) o con una chiave: strusciate la lama sulla pelle, intorno alla zona dove l'insetto ha punto il bambino, quando la lama "incontra" il pungiglione fate leva delicatamente in modo da estrarre il pungiglione senza schiacciarlo. Evitate sempre unghie e pinzette, perché possono schiacciare il sacco velenifero che è posto alla base del pungiglione. Se il pungiglione non viene prontamente rimosso la parete del sacco velenifero, dopo il distacco dell'ape, si contrae più volte, rilasciando il veleno anche per diversi minuti nella zona colpita dalla puntura.

Come procedere

Pulite bene la zona con acqua e sapone, applicate ghiaccio per 15-30 minuti e poi una pomata cortisonica o antistaminica. Il dolore e la reazione locale possono durare anche alcuni giorni, e talvolta sono associati a orticaria e prurito.

Reazione allergica

Se il bambino dà segni di una reazione allergica più grave (marcata difficoltà respiratoria, gonfiore, pomfi diffusi, fino allo shock anafilattico), anche se dopo 10-20 minuti dalla puntura, soprattutto se le punture sono multiple, portatelo subito al più vicino Pronto Soccorso.

Morsi e graffi, cani e gatti

Cani e gatti sono gli animali da compagnia più diffusi e graditi ai bambini, che con loro giocano sempre molto volentieri, spesso strapazzandoli, senza destare particolari reazioni. Essi sono quasi sempre tolleranti e accettano di buon grado l'eccesso di "attenzioni" loro rivolto. Talvolta, però, i bambini esagerano, non sanno porre un limite al loro gioco, e… può accadere che il cane morda o il gatto graffi!

Tipi di morsi e di graffi

Ovviamente, più il cane è grande, più pericoloso è il morso (di solito è una lesione da schiacciamento e, talvolta, una lacerazione) e più il gatto si spaventa o si indispettisce, più profondo è il graffio o il morso (di solito è una ferita da foratura dei tessuti per i denti acuminati e le unghie aguzze). Talvolta – ma

raramente – si possono determinare anche danni alle strutture più profonde, come ossa, muscoli, tendini, vasi, nervi.

Come procedere

Questo tipo di ferite va subito ben pulito con acqua e sapone e disinfettato, dopo aver fatto uscire abbondantemente il sangue. Se la ferita è profonda e lacerata consultate il vostro pediatra o recatevi al Pronto Soccorso, a seconda della gravità e del tipo di intervento necessario. Le ferite da morso stentano a cicatrizzare e tendono a infettarsi (cani e gatti non si lavano i denti…), per cui vanno disinfettate più volte nei giorni successivi. Se è possibile, è preferibile non usare medicazioni occlusive. Nel caso sia presente un'infiammazione che non tende a risolversi o un'infezione (tumefazione, arrossamento, pus), se non lo avete ancora fatto è opportuno consultare il pediatra per un'eventuale terapia antibiotica, quasi sempre necessaria e prescritta.

Eventuali vaccinazioni

Non serve l'antitetanica se il vostro bimbo è stato vaccinato nei 5 anni precedenti però, se la scadenza dei 5 anni è vicina, è meglio anticipare appena possibile il richiamo della vaccinazione: dai 5 anni di età viene consigliato un richiamo ogni 10 anni.

Il cane

Se si tratta del vostro cane, che tenete pulito e vaccinato e che sta bene, non dovete prendere ulteriori particolari provvedimenti. Se invece si tratta di un cane randagio, di dubbia provenienza, particolarmente aggressivo anche senza motivo, contattate subito il vostro pediatra per un consiglio e il servizio veterinario della ASL: potrebbe essere necessario mettere il cane in quarantena per il pericolo della rabbia.

Come comportarsi con il bambino

In ogni caso, sia per ferite di modesta entità, sia per ferite più gravi, non scordatevi di tranquillizzare il bambino, di rassicurarlo, di non mostrarvi troppo preoccupati in sua presenza, anche se lo siete, e di non soffermarvi a sgridarlo: è già abbastanza spaventato dall'aggressione irrazionale e inaspettata del cane o del gatto, che riteneva amico e con cui stava "giocando", e non ha davvero bisogno di ulteriori "paure" indotte dal vostro comportamento! Saprà ricordarsene da solo per il futuro…

Malattia da graffio di gatto

In caso di graffio di gatto, non è infrequente osservare nei giorni successivi, ma anche dopo 20 giorni, un rigonfiamento dei linfonodi satelliti, cioè quei linfonodi che drenano la linfa dell'area interessata dal graffio, o dal morso. Talvolta i linfonodi si arrossano o sono dolenti e compare febbre elevata: può trattarsi della "malattia da graffio di gatto". Non si tratta di nulla di particolarmente grave, ma è una malattia che va diagnosticata e curata e potrebbe essere necessario un antibiotico. Dovete perciò contattare il vostro pediatra per portare a visita il bambino.

Cosa fare per limitare l'inquinamento indoor

- Aprite le finestre per il ricambio d'aria almeno ogni 3-4 ore e durante le attività domestiche.
- Non fumate e non fate fumare gli ospiti che vengono in casa vostra.
- Ricordatevi di eseguire regolarmente la manutenzione della caldaia e del condizionatore (filtri!).
- Se rinnovate gli ambienti, scegliete materiali a bassa tossicità, di qualità, usate pitture ad acqua, effettuate ricambi d'aria frequenti per almeno 2 settimane.
- Usate filtri HEPA per aspirapolvere o straccio umido, per non sollevare troppa polvere.
- Mantenete temperatura ambiente sui 19-20 °C e umidità relativa intorno al 50%.
- Attenzione alle muffe.
- Tenete puliti gli animali che girano per casa.
- Evitate insetticidi chimici.
- Usate detergenti naturali a base di aceto, limone e di bicarbonato.
- Privilegiate contenitori di vetro e di ceramica al posto della plastica per acqua e cibi da conservare.
- Attivate la cappa quando cucinate.
- Usate preferibilmente pentole di acciaio, buttate le pentole antiaderenti (con rivestimento in teflon) quando sono rigate.
- Pulite frequentemente tappeti, pavimenti, moquette per evitare il ristagno della polvere
- Evitate o riducete l'uso di candele colorate, incensi, diffusori di profumi.
- State attenti al camino, controllate la perfetta aerazione della cappa fumaria, non bruciate carte plasticate, arieggiate dopo l'uso.

- Lavate le tende frequentemente.
- Usate detergenti in quantità raccomandate, con poca schiuma e poco profumo.
- Arieggiate la stanza da bagno dopo la doccia o il bagno per evitare la condensa e la formazione di muffe.
- Non lasciate in giro flaconi di smalti per unghie aperti.
- Non lasciate apparecchi elettronici e di telefonia accesi di notte.
- Usate pennarelli, evidenziatori e colori ad acqua.
- Attenzione alle stampanti laser e fotocopiatrici.
- Fate divertire vostro figlio con giocattoli sicuri, atossici.
- Non usate o limitate al massimo l'uso di insetticidi in giardino o di pesticidi nell'orto.
- Vigilate che anche a scuola vostro figlio abbia lo stesso ambiente sicuro.

Cosa fare per limitare l'inquinamento outdoor

- Usate di più la bicicletta e i mezzi pubblici.
- Camminate di più scegliendo percorsi diversi a seconda degli orari e del traffico.
- Promuovete l'attivazione di Piedibus per i percorsi casa-scuola del bambino.
- Richiedete piste ciclabili e percorsi chiusi al traffico in vicinanza delle scuole.
- Se cambiate auto, scegliete tra quelle che rispettano maggiormente l'ambiente.
- Non sostate con il motore acceso e usate quanto più possibile i parcheggi sotterranei.
- Guidate in modo fluido, programmando i percorsi a seconda del traffico.
- Evitate le attività all'aria aperta nelle ore più calde della giornata: l'ozono si accumula soprattutto in quel momento.
- Nelle aree più trafficate evitate l'attività fisica e non girate con i passeggini.
- Rispettate le indicazioni provenienti dagli uffici per il controllo della qualità dell'aria.
- Arieggiate la casa solo in orari opportuni, se le finestre si affacciano su strade molte trafficate.
- Fate controllare periodicamente stufe, camini, impianti a gas, caldaie.

PER APPROFONDIRE GLI ARGOMENTI TRATTATI

INQUINAMENTO

Inquinamento indoor: aspetti generali e casi studio in Italia. ISPRA, Istituto Superiore per la Protezione e la Ricerca AmbientaleRapporti 117/2010

RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE

2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care

IL LAVORO. LA LEGGE

A CURA DI:

Valdo Flori, pediatra di famiglia, Firenze (coordinatore)

Giovanni Cerimoniale, pediatra di famiglia, Scauri (LT); **Maria Carmen Verga**, pediatra di famiglia, Vietri sul Mare (SA); **Mauro Zaffaroni**, Clinica Pediatrica, AOU "Maggiore della Carità" di Novara, Novara.

Incolla qui sopra la foto del mio primo giorno alla scuola dell'infanzia

La mamma e' tornata al lavoro il

Il mio codice fiscale

Vado alla scuola dell'infanzia!

La/e mia/e maestra/e

I miei compagni

CONCILIARE NASCITA E LAVORO

Restare a casa con il bambino e rimandare il rientro al lavoro, oppure tornare al lavoro al più presto e riprendere la vita di sempre? Molte mamme, prima o poi, si pongono questo interrogativo, combattute fra il desiderio di non separarsi dal piccolo e la legittima aspirazione a ritrovare la propria indipendenza. In realtà, non esiste una risposta valida sempre e per chiunque.
Ogni situazione familiare è un caso a sé e vi sono sicuramente un certo numero di elementi importanti che influiscono su ogni singola decisione: la situazione economica, le idee che i genitori hanno su come impostare la vita familiare, il tipo di investimento fatto sulla carriera professionale.
Non è certo possibile entrare nel merito della questione, ma almeno possiamo **aggiornarvi sui vostri diritti e su quello che per legge vi spetta** nella difficile impresa di conciliare la "nuova" vita e quella "vecchia".

A che cosa si ha diritto per legge

La legge sui "Congedi parentali" (legge 53/2000 e 151/2001, con le modifiche apportate dal D. Lgs. n. 80/2015, attuativo della delega contenuta nel Jobs Act in tema di congedi e dalla legge di bilancio 2017) permette a entrambi i genitori di conciliare con maggiore facilità la cura del bambino e il lavoro.

Le attuali norme legislative coinvolgono anche i papà nella cura del bambino, consentendo loro di usufruire di congedi e permessi che, fino a qualche anno fa, erano riservati solo alla mamma.

Le leggi che oggi regolano la tutela della maternità/paternità e le misure di sostegno alla famiglia cercano di dare una risposta alle esigenze dei genitori, introducendo innovazioni sostanziali nel campo dei congedi parentali:

- il riconoscimento a entrambi del diritto individuale al congedo parentale per la nascita o l'adozione di un bambino, promuovendo la figura paterna;
- la libera gestione, da parte della donna, della scelta della distribuzione, prima e dopo il parto, del tempo complessivo di astensione obbligatoria dal lavoro;
- il fatto che i lavoratori in congedo possono vedersi anticipare il trattamento di fine rapporto per sostenere le spese nel periodo di astensione facoltativa;
- l'estensione, in maniera più compiuta, dei tempi di astensione facoltativa per la cura dei figli per i padri, i lavoratori e le lavoratrici autonome.

Eventuali aggiornamenti legislativi e specifiche norme previste dai singoli Contratti di lavoro possono essere verificati rivolgendosi alle Associazioni sindacali di categoria e ai loro Patronati.

Congedo di maternità

Per congedo di maternità si intende **l'astensione obbligatoria dal lavoro della madre lavoratrice** che comprende:

<u>Prima del parto:</u>

- **i 2 mesi precedenti la data** presunta del parto e il giorno del parto;
- **i giorni compresi tra la data presunta e la data effettiva**, in caso il parto avvenga dopo la data presunta;
- **i periodi di interdizione anticipata** per gravidanza a rischio o per mansioni incompatibili.

Dopo il parto:

- **i 3 mesi successivi** al parto;
- **i giorni non goduti prima del parto**, qualora la data del parto sia stata anticipata rispetto a quella presunta;
- **i periodi di interdizione prorogata** per mansioni incompatibili con il puerperio.

Il congedo di maternità può essere fruito in maniera flessibile: con l'attestazione di buona salute da parte di un medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) le future madri possono astenersi dal lavoro il mese precedente la data presunta e i quattro mesi successivi al parto.
Il periodo di flessibilità, anche se già accordato, può essere interrotto con l'insorgere di un periodo di malattia (in quanto comporta un rischio per la salute della lavoratrice e del nascituro) o su richiesta della lavoratrice.

In caso di ricovero del bambino

Si può chiedere la sospensione del congedo di maternità nel caso in cui il neonato sia ricoverato in una struttura pubblica o privata:

- nei tre mesi dopo il parto (quattro, se la madre si è avvalsa della flessibilità);
- in caso di parto prematuro, nei giorni non goduti rispetto alla data presunta del parto.

Se intende avvalersi della sospensione la mamma chiede al datore e all'INPS di riprendere l'attività lavorativa per poi tornare a godere del congedo di maternità ancora spettante dalla data di dimissione del bambino.
Si tratta di una facoltà che può essere esercitata una sola volta per ogni figlio.

Anticipazione del congedo di maternità

È prevista l'anticipazione del congedo di maternità nei seguenti casi:

- gravi complicanze nella gravidanza;
- problemi di salute che mettono a rischio la gravidanza;
- preesistenti malattie che possono essere aggravate dalla gravidanza;
- condizioni di lavoro o ambientali che pregiudicano la salute della donna e del bambino;
- mansioni di lavoro pregiudizievoli per la gravidanza senza la possibilità di essere spostate ad altre mansioni.

Cosa fare per fruire del congedo di maternità

Entro il 7° mese dall'inizio della gestazione, le mamme lavoratrici devono presentare al datore di lavoro e all'ente che eroga l'indennità apposita domanda, accompagnata da un certificato medico attestante la data presunta del parto.

Successivamente, **entro 30 gg dal parto, si deve presentare il certificato di nascita del figlio**, o la dichiarazione sostitutiva.

Per quanto riguarda l'INPS la domanda di maternità (o paternità) e la successiva comunicazione della nascita e delle generalità devono essere presentate in modalità telematica attraverso uno dei seguenti canali:

- **Web - www.INPS.it - Servizi on line (con accesso tramite PIN dispositivo)**
- **Contact Center Integrato - n. 803164 gratuito da rete fissa o n. 06164164 da rete mobile**
- **Patronati.**

Trattamento economico

La prestazione economica per tutto il periodo di congedo è pari all'80% dell'ultima retribuzione mensile intera, maggiorata del rateo di gratifica natalizia e delle altre mensilità aggiuntive. **Molti contratti collettivi prevedono l'integrazione** di tale indennità sino all'ammontare dell'intera retribuzione a opera del datore di lavoro, per un massimo di 5 mesi.

L'indennità di maternità vi spetta fino al termine del 7° mese dopo il parto se siete addette a lavori pericolosi, faticosi o insalubri e non potete essere adibite ad altre mansioni.

Il trattamento economico di maternità a carico dell'INPS vi spet-

ta anche in caso di cessazione del rapporto di lavoro per scadenza del termine che si verifichi durante i periodi di maternità. Vi spetta inoltre anche se, all'inizio del congedo, siete sospese, assenti dal lavoro, senza retribuzione o disoccupate da non più di 60 giorni.

CONGEDO DI PATERNITÀ

*Con le attuali normative **anche il padre ha diritto a due giorni di congedo di paternità obbligatorio**, non alternativi al congedo di maternità, da utilizzare entro i 5 mesi dalla nascita, adozione o affidamento del figlio; nello stesso periodo, il papà può astenersi dal lavoro per ulteriori uno o due giorni, anche consecutivi, a condizione che la madre non fruisca di altrettanti giorni del proprio congedo di maternità.*
Il padre deve dare preavviso tramite comunicazione scritta al datore di lavoro almeno 15 giorni prima dell'astensione.
Dal 2018 i giorni di congedo obbligatorio diventeranno quattro più un giorno in sostituzione della madre.
Il padre può richiedere il congedo di paternità alle stesse condizioni previste per la madre, a prescindere dal fatto che la stessa sia lavoratrice o meno, in caso di morte o grave infermità della stessa ed in caso di abbandono del figlio o di affidamento esclusivo al padre.

Il congedo di paternità, che decorre dalla data in cui si verifica uno degli eventi suddetti (morte, grave infermità e così via), coincide temporalmente con il periodo di congedo di maternità non fruito dalla mamma lavoratrice.
In caso di madre non lavoratrice, il congedo di paternità termina al terzo mese dopo il parto.
In caso di parto prematuro con ricovero del neonato in una struttura ospedaliera, il congedo di paternità può essere differito, in tutto o in parte, alla data di ingresso del bambino nella casa familiare.

In caso di adozioni o affidamenti al padre spetta il congedo di paternità per tutta la durata del congedo di maternità o per la parte residua, oltre a quanto già previsto, anche in alternativa alla madre che vi rinunci anche solo parzialmente.
Il trattamento economico e normativo, nonché il trattamento previdenziale per l'eventuale congedo di paternità, è uguale a quello previsto per le lavoratrici.

Congedo parentale

Per congedo parentale si intende **l'astensione facoltativa della lavoratrice e/o del lavoratore alle dipendenze di datori di lavoro privati e pubblici**.

Spetta a entrambi i genitori, anche congiuntamente, fino al compimento dei 12 anni di età del bambino per un periodo complessivo, tra i due genitori, non superiore a 10 mesi, elevabili ad 11 qualora il padre si astenga dal lavoro per un periodo continuativo o frazionato non inferiore a tre mesi.

In caso di parto plurimo ciascuno di voi genitori ha diritto a fruire del numero di mesi previsti per ogni figlio. Può essere fruito dai genitori adottivi o affidatari, qualunque sia l'età del minore, entro 12 anni dall'ingresso del minore in famiglia e, comunque, non oltre il raggiungimento della maggiore età.

Per quanto riguarda l'INPS le domande di congedo parentale devono essere presentate, prima dell'inizio del periodo di congedo, in modalità telematica attraverso uno dei seguenti canali:

- **Web - www.INPS.it - Servizi on line (con accesso tramite PIN dispositivo)**
- **Contact Center Integrato – n. 803164 da rete fissa o n. 06164164 da rete mobile**
- **Patronati.**

Il preavviso al datore di lavoro va dato almeno di 5 giorni prima della fruizione, indicando l'inizio e la fine del periodo di congedo.

<u>Durata massima del congedo parentale</u>

Nel rispetto del limite dei 10/11 mesi spetta:

- alla mamma lavoratrice dipendente, per un periodo continuativo o frazionato non superiore a 6 mesi;
- al papà lavoratore dipendente, dal giorno successivo al parto, anche mentre la madre è in congedo di maternità o usufruisce dei riposi giornalieri, oppure se è casalinga o lavoratrice autonoma; per un periodo continuativo o frazionato non superiore a 6 mesi, elevabile a 7 mesi, se si astiene dal lavoro per un periodo continuativo o frazionato non inferiore a 3 mesi;

- al genitore solo (padre o madre), per un periodo continuativo o frazionato non superiore a 10 mesi.
  La situazione di genitore single o separato non rientra di per sé nell'ipotesi di genitore solo, poiché deve risultare il non riconoscimento da parte dell'altro genitore oppure la sentenza di affido esclusivo.

Trattamento

L'indennità, pari al 30% dello stipendio o della retribuzione "convenzionale", spetta per un periodo massimo complessivo tra i genitori, di sei mesi, purché fruiti entro il sesto anno di età del bambino.
Per i periodi ulteriori rispetto al limite di 6 mesi, o fruiti tra i 6 e gli 8 anni di vita del bambino, o tra i 6 e gli 8 anni dall'ingresso in famiglia del minore adottato o affidato, l'indennità spetta a condizione che il reddito individuale del genitore richiedente sia inferiore a due volte e mezzo l'importo del trattamento minimo pensionistico a carico dell'assicurazione generale obbligatoria.
I periodi fruiti tra gli 8 e 12 anni di vita del bambino o tra gli 8 e 12 anni dall'ingresso del minore affidato o adottato in famiglia non sono in alcun caso indennizzati.

Malattia durante il congedo parentale

L'insorgere di malattia del genitore, durante il periodo di congedo parentale, interrompe il periodo stesso e fa maturare il trattamento economico relativo alle assenze per malattia.
È evidente che in tal caso dovrete attivare la procedura di certificazione elettronica di malattia e comunicare esplicitamente la volontà di sospendere il congedo per la durata del periodo di malattia, slittare la scadenza del congedo o, eventualmente, spostarne l'utilizzo.

Rinuncia al congedo parentale

Il decreto legislativo 25 giugno 2015, n. 81, ha previsto la possibilità per il lavoratore di chiedere, per una sola volta, in luogo del congedo parentale o entro i limiti del congedo ancora spettante, la trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in rapporto a tempo parziale, purché con una riduzione d'orario non superiore al 50 per cento.

Congedo parentale a ore

Il congedo parentale può essere usufruito anche in maniera frazionata su base oraria.

Sostanzialmente, si tratta della possibilità di assentarvi dal lavoro anche soltanto per alcune ore (ad esempio quelle necessarie per portare il bambino a fare una visita medica o per assistere a una recita).

Il congedo parentale a ore è stato introdotto dalla legge numero 228 del 24 dicembre 2012, con rinvio alla contrattazione collettiva del compito di stabilire sia le modalità con le quali è possibile usufruire di tale congedo, sia i criteri di calcolo della base oraria di riferimento, che, infine, l'equiparazione di un determinato monte orario a una giornata di lavoro.

Il Jobs Act, con il decreto legislativo attuativo numero 80/2015, ha precisato che, se manca la contrattazione collettiva, la possibilità per i genitori lavoratori dipendenti di fruire del congedo parentale a ore è possibile per un numero di ore pari al massimo alla metà dell'orario medio giornaliero del periodo di paga quadrisettimanale o mensile immediatamente precedente.

Riposi giornalieri e permessi

La madre lavoratrice, durante il 1° anno di vita del bambino, ha diritto a 2 permessi di riposo di 1 ora ciascuno, anche cumulabili, durante la giornata.

Il riposo è ridotto ad un'ora solo se l'orario giornaliero di lavoro è inferiore a 6 ore.

I periodi di riposo sono di mezz'ora ciascuno qualora aveste la possibilità di usufruire dell'asilo nido o di altra struttura idonea istituiti dal datore di lavoro nell'unità produttiva o nelle immediate vicinanze di essa.

I periodi di riposo sono riconosciuti al padre lavoratore:

a) nel caso in cui i figli siano affidati al solo padre;
b) in alternativa alla madre lavoratrice dipendente che non se ne avvale;
c) nel caso in cui la madre non sia lavoratrice dipendente.

In caso di parto plurimo, i periodi di riposo sono raddoppiati e le ore aggiuntive possono essere utilizzate anche dal papà.

I genitori di bambini adottati o presi in affidamento hanno diritto a utilizzare i riposi giornalieri previsti entro il primo anno dall'ingresso del minore in famiglia.

Nel caso in cui l'adozione o l'affidamento riguardi due o più minori entrati nella famiglia adottiva o affidataria nella stessa data, ai genitori spetta il doppio dei riposi, come previsto in caso di parto plurimo, anche se i minori non sono fratelli.

Il lavoratore o la lavoratrice adottivi o affidatari possono utilizzare i riposi giornalieri dal giorno successivo all'entrata del minore in famiglia, al posto del congedo di maternità/paternità, in quanto lo stesso non è obbligatorio.

<u>Trattamento</u>

Le ore di riposo e di permesso sono considerate lavorative a tutti gli effetti e sono regolarmente retribuite.

Aspettativa per malattia del bambino

È prevista la possibilità per entrambi i genitori, alternativamente, di astenersi dal lavoro durante le malattie del bambino di età inferiore a otto anni:

- nei primi tre anni di vita del bambino, per tutta la durata della malattia;
- nell'età compresa fra i tre e gli otto anni, cinque giorni l'anno per ciascun genitore.

Per fruire di questa agevolazione dovete presentare un certificato rilasciato da un medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionato, oltre a un'autocertificazione in cui si dichiara che l'altro genitore non si è assentato dal lavoro negli stessi giorni per il medesimo motivo.

Durante i congedi per malattia del bambino non si applicano le disposizioni sul controllo della malattia.

La possibilità di fruire di congedi per la malattia del figlio è stata riconosciuta indipendentemente dalla natura dello stato morboso, acuto o cronico, da ogni modificazione dello stato di salute, da ogni alterazione anatomica o funzionale dell'organismo ricomprendendovi anche la fase della convalescenza, periodo in cui il bambino deve recuperare le proprie normali condizioni biopsichiche.

Quando la malattia del bambino dà luogo a un ricovero ospedaliero, potete chiedere di interrompere il decorso del periodo di ferie e fruire del congedo. In caso di malattia del bambino certificata si può interrompere il congedo parentale.

In questo caso la presenza per assistenza è prevista per uno solo dei due genitori lavoratori dipendenti.

I genitori affidatari o adottivi hanno diritto, alternativamente, di astenersi dal lavoro durante le malattie del bambino con le stesse modalità previste per i genitori naturali, ma con riferimento ad età diverse:

- fino a 6 anni per tutta la durata della malattia del bambino;
- da 6 a 8 anni fino a 5 giorni lavorativi l'anno per ciascun genitore;

- se all'atto dell'adozione o dell'affidamento, il minore ha un'età tra i 6 e i 12 anni, il congedo per la malattia del bambino spetta nei primi tre anni dall'ingresso in famiglia, nel limite annuo dei 5 giorni lavorativi.

I periodi di congedo per la malattia del figlio non danno luogo ad alcuna retribuzione, prevista in maniera variabile da alcuni Contratti Collettivi.

CONGEDI E PERMESSI PER LA CURA DI MINORI PORTATORI DI HANDICAP

I genitori di figli minori portatori di handicap in situazioni di gravità accertata (Legge 104/1992 art. 4, comma 1), oltre a quanto già previsto per i genitori naturali, possono fruire in alternativa di particolari agevolazioni:

- *prolungamento del congedo parentale ordinario con un'indennità pari al 30% della retribuzione, in via alternativa dalla madre o dal padre e fino a un massimo complessivo di tre anni entro il compimento del dodicesimo anno di vita del bambino, a condizione che non sia ricoverato a tempo pieno in istituto specializzato, salvo che, in tal caso, sia richiesta dai sanitari la presenza del genitore;*
- *possibilità di fruire di 2 ore di permesso giornaliero retribuito, ridotto a 1 ora in caso di orario giornaliero inferiore alle 6 ore, fino al compimento dei tre anni;*
- *3 giorni di permesso retribuito mensile, fruibili anche in maniera continuativa, purché sussista la condizione di assistenza continuativa.*

I riposi, i permessi e i congedi spettano al genitore lavoratore anche quando l'altro genitore non ne ha diritto (es. casalinga, disoccupato, lavoratore a domicilio ecc.). Il prolungamento sino a tre anni decorre dal termine del periodo corrispondente alla durata massima del congedo parentale spettante al richiedente.

Per l'assistenza allo stesso figlio con handicap in situazione di gravità i diritti sono riconosciuti a entrambi i genitori, anche adottivi, che possono fruirne alternativamente; tuttavia negli stessi giorni l'altro genitore non può fruire dei benefici di cui all'art. 33 l.104.

Spetta, inoltre, uno specifico periodo di congedo di 2 anni, anche frazionabile, per ciascuna persona portatrice di handicap e nell'arco della vita lavorativa, in alternativa alla madre o al padre o, dopo la loro scomparsa, a uno dei fratelli o sorelle purché conviventi o in ultima istanza in caso di assenza/scomparsa di genitori, fratelli o sorelle a familiari o affini entro il 3° grado di parentela.
Durante tale periodo il richiedente ha diritto a percepire un'indennità corrispondente all'ultima retribuzione, con riferimento alle voci fisse e continuative del trattamento, e il periodo medesimo è coperto da contribuzione figurativa.
Tale permesso deve essere concesso entro 60 giorni dalla richiesta. Fermo restando il diritto all'assegnazione, ove possibile, alla sede di lavoro più vicina al proprio domicilio.

Genitori adottivi o affidatari

Come già riportato, nel caso di adozione o di affido di un bambino i genitori godono degli stessi diritti dei genitori naturali sia per il congedo di maternità sia per il congedo parentale, a prescindere dall'età del bambino adottato o affidato.
Il diritto decorre dal giorno successivo all'effettivo ingresso in famiglia del bambino e spetta per l'intero periodo anche nel caso in cui, durante il congedo, il bambino raggiunga la maggiore età.

Congedo di maternità e paternità

In caso di adozione o di affidamento preadottivo nazionale i genitori (la mamma o il papà) hanno diritto a un congedo di 5 mesi a partire dal giorno successivo all'effettivo ingresso in famiglia del bambino e del relativo trattamento economico.
In caso di adozione o di affidamen-

to preadottivo internazionale il congedo di 5 mesi può essere utilizzato anche parzialmente dalla mamma o, in alternativa, dal papà prima dell'arrivo in casa del bambino nel periodo di permanenza all'estero richiesto per le procedure di adozione. La durata della permanenza all'estero viene certificata dall'Ente autorizzato che cura le pratiche dell'adozione. Il congedo non fruito prima dell'ingresso del bambino in Italia è utilizzabile, anche frazionato, entro i cinque mesi dal giorno successivo all'arrivo del bambino in famiglia. Il genitore che per il periodo di permanenza all'estero non richieda o richieda solo in par te il congedo di maternità, può comunque utilizzare ulteriori periodi di congedo non indennizzati né retribuiti.
In caso di affidamento, l'INPS ha precisato che il genitore a cui sia affidato un bambino in modo non preadottivo può beneficiare dell'astensione dal lavoro per un periodo complessivo pari a tre mesi frazionabile entro l'arco temporale di cinque mesi decorrenti dalla data dell'affidamento.

Congedo parentale

I genitori adottivi e affidatari possono fruire del congedo parentale entro i primi otto anni dall'ingresso del bambino nel nucleo familiare e, comunque, entro il compimento della maggiore età.
Per i congedi parentali il trattamento economico, pari al 30% della retribuzione, è riconoscibile per un periodo massimo complessivo di sei mesi tra i due genitori entro i tre anni dall'ingresso del bambino in famiglia.

IL DIRITTO DI MANTENERE IL PROPRIO POSTO DI LAVORO

***Le mamme non possono essere licenziate (il licenziamento è nullo) dall'inizio della gravidanza fino al compimento dell'anno di vita del bambino**, salvo in caso di colpa grave, cessazione di attività dell'azienda, scadenza del contratto di lavoro, esito negativo della prova. Le eventuali dimissioni della lavoratrice devono essere convalidate dall'Ufficio provinciale del lavoro. È nullo anche il licenziamento causato dalla domanda di fruizione del congedo parentale e per malattia del bambino da parte del lavoratore e della lavoratrice. Il divieto di licenziamento si applica anche al papà, se usufruisce del congedo di paternità, per la durata del congedo e fino al compimento dell'anno del bambino.*

In caso di adozione e affidamento, il divieto di licenziamento vale fino a un anno dall'ingresso del bambino in famiglia, qualora i genitori siano in congedo di maternità o paternità.

Al rientro al lavoro la mamma ha diritto alla conservazione del posto di lavoro e, salvo per espressa rinuncia, al reintegro nella stessa unità produttiva occupata al momento della richiesta dei congedi, e di permanervi fino al compimento di un anno di età del bambino. Inoltre deve essere adibita alle stesse mansioni o a mansioni equivalenti.

***Queste disposizioni valgono anche per il papà se usufruisce del congedo di paternità** e, in caso di adozione e affidamento, fino a un anno dall'ingresso del bambino in famiglia.*

Sussidi e agevolazioni

Se doveste trovarvi in difficoltà economiche al momento della nascita del bambino, lo Stato mette a disposizione assegni familiari, assegni di maternità e altre risorse economiche per contribuire al sostegno del nuovo nato.

Assegni di maternità

Sono **sostegni economici destinati a madri che non hanno maturato i contributi sufficienti** per godere dei trattamenti previdenziali di maternità.

Sono previsti 2 diversi assegni:

- uno, erogato dallo Stato, rivolto alle madri lavoratrici che non hanno diritto ad altri trattamenti di maternità: lavoratrici o ex lavoratrici che hanno almeno 3 mesi di contributi nel periodo compreso tra i nove e i diciotto mesi dal parto, e madri che hanno lavorato per almeno tre mesi negli ultimi 9 mesi;
- l'altro, erogato dai Comuni, rivolto alle madri che non hanno diritto né alle altre indennità di maternità, né all'assegno statale. Il diritto all'assegno è subordinato a limiti di reddito, alla numerosità della famiglia e ad altre specifiche condizioni.

Assegno per famiglie con tre figli minori e con basso reddito

Il bonus 3 figli consiste in una delle agevolazioni previste dallo Stato per sostenere le famiglie numerose che abbiano un reddito basso.

Per chi ha almeno tre figli minori è previsto un sostegno economico di 141,30 euro al mese, per un totale annuo di 1836,90 euro, concesso dal Comune di residenza, ma erogato dall'INPS in due rate semestrali. La fruizione di tale beneficio può essere richiesta ogni anno, o parte di esso, ossia, per tutti i periodi in cui nella famiglia numerosa sono presenti i 3 figli minorenni. La domanda deve essere presentata entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello per il quale è richiesto l'assegno (ad esempio l'assegno per il 2016 va richiesto entro il 31 gennaio 2017). Di solito sono necessari il modulo specifico per la richiesta, una copia dell'ISEE e di un documento di identità, ma, essendo l'assegno concesso dal Comune, sia la documentazione da presentare sia le modalità di presentazione cambiano da città a città.

Bonus bebè

Confermato dalla legge di Bilancio 2017 il bonus bebè, consiste in un **assegno mensile erogato a favore di genitori con un figlio minore di 3 anni**, di importo pari a:

- 80 euro al mese per ogni figlio minore di 3 anni, se l'ISEE del nucleo familiare non supera i 25.000 euro;
- 160 euro per ogni figlio minore di 3 anni se l'ISEE del nucleo familiare non supera i 7.000 euro.

Bonus baby sitter e asilo nido

L'erogazione è vincolata alla rinuncia del congedo parentale e, per ogni mese di rinuncia del congedo parentale, le neomamme si vedranno riconosciuti 600 euro di bonus, per una durata massima di 6 mesi (3 mesi per le lavoratrici autonome iscritte alla Gestione Separata e per le lavoratrici autonome non subordinate).

Se siete lavoratrici part-time potete fruire del contributo in misura riproporzionata in ragione della ridotta entità della prestazione lavorativa. La possibilità di richiedere il voucher è estesa anche alle madri adottive o affidatarie.

Bonus mamme domani

È una misura di sostegno per il 2017 che attribuisce, su domanda all'INPS, **un premio di 800 euro alla nascita o all'adozione di un minore.**

Con la circolare 39/2017 del 27/02/2017 l'INPS ha chiarito che il beneficio, in un'unica soluzione per evento (gravidanza o parto, adozione o affidamento), a prescindere dai figli nati o adottati/affidati contestualmente, può essere concesso esclusivamente per uno dei seguenti eventi verificatisi dal 1° gennaio 2017:

- compimento del 7° mese di gravidanza;
- parto, anche se antecedente all'inizio dell'8° mese di gravidanza;
- adozione del minore, nazionale o internazionale;
- affidamento preadottivo nazionale o affidamento preadottivo internazionale.

La domanda va presentata dopo il compimento del 7° mese di gravidanza e corredata della certificazione sanitaria rilasciata dal medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale, attestante la data presunta del parto.

Se la domanda è presentata in relazione al parto, la madre dovrà autocertificare nella domanda la data del parto e le generalità del bambino.

In caso di adozione/o affidamento preadottivo, se la richiedente non allega alla domanda il provvedimento giudiziario è necessario che nella domanda siano riportati gli elementi (sezione del tribunale, la data di deposito in cancelleria ed il relativo numero) che consentano all'INPS il reperimento del provvedimento stesso presso l'Amministrazione che lo detiene.

Bonus nido

Si tratta di un voucher, di importo fino a 1.000 euro l'anno, destinato alle famiglie con bambini fino a tre anni iscritti al nido, indipendentemente dal reddito, allo scopo di aiutarvi nel pagamento della retta per asili pubblici o privati.
È riconosciuto anche se i genitori fruiscono del congedo parentale, ma non è cumulabile con i voucher baby sitter e asilo nido, né con la detrazione Irpef per le spese di iscrizione al nido.
Per richiederlo sarà fondamentale presentare domanda all'INPS e potranno accedere al bonus tutte le famiglie con figli nati a partire dal 1° gennaio 2016.

Fondo credito nuovi nati

È uno strumento a sostegno dei piccoli prestiti, fino a 5.000 euro, chiesti da chi aspetta o adotta un bambino nel 2017.

SI TORNA AL LAVORO

Prima o poi arriva il momento di riprendere l'attività lavorativa. Un cambiamento questo che comporta stress per tutti: genitori e figli. La mamma che torna al lavoro ne deve tenere conto. Infatti, se gli adulti vivono la ripresa dell'occupazione con un po' di inquietudine, per il bambino, il cui mondo di riferimento fino a quel momento è coinciso con la figura genitoriale, non potrà non essere fonte di disagio.
È normale che il piccolo possa trovarsi in difficoltà al momento del distacco. L'importante è stargli accanto in questa esperienza

sostenendolo con la vostra comprensione e vicinanza emotiva, accettandone nervosismi e ansie. In questo modo gli consentirete di rompere il legame esclusivo senza tensioni eccessive e lo aiuterete a dotarsi di quegli strumenti indispensabili per affrontare serenamente le prove di autonomia che, d'ora in poi, sarà chiamato a superare.

Qual è la scelta giusta?

Per una mamma che deve riprendere il lavoro dopo la maternità, è inevitabile domandarsi quale sia la soluzione migliore per il proprio figlio. A chi affidarlo? È un interrogativo che bisogna porsi con il debito anticipo, perché la maggior parte delle alternative disponibili richiede tempo per concretizzarsi.
Se la vostra scelta cadrà sull'asilo nido bisogna fare i conti con l'iscrizione e, talvolta, anche con le liste d'attesa. Se invece riterrete più opportuno affidare il bambino a una baby sitter la ricerca di una persona affidabile può richiedere mesi.
A parte l'eventuale disponibilità dei nonni, per la scelta dovete valutare attentamente sia le vostre esigenze (economiche, comodità di trasporto, di quante ore avete bisogno), sia le necessità di vostro figlio: un bambino timido e introverso può avere maggior bisogno di una persona singola che lo accudisca e non di un'esperienza al nido; al contrario un bambino vivace e socievole potrà trarre maggior profitto dallo stare con altri coetanei.
Qualunque sia la scelta, non aspettatevi che la novità lo entusiasmi: i bambini amano le proprie abitudini, danno loro sicurezza. Quindi, in vista del cambiamento più grande di tutti, cioè l'allontanamento dalla mamma, occorre prevedere un ambientamento a tappe che consenta al piccolo di assorbire con gradualità l'evoluzione della sua vita e gli consenta di vivere l'esperienza del distacco come una straordinaria palestra di crescita.

L'asilo nido

Le strutture, pubbliche o private, di solito accolgono i bambini a partire dai quattro mesi ma, se potete, prolungate fino al limite il congedo di maternità, in modo da **mandare vostro figlio al nido quando ha compiuto i nove mesi ed è ormai in grado di accettare gli estranei senza problemi**. L'asilo nido è una buona soluzione perché il personale è specializzato e l'ambiente è strutturato e a misura di bambino.

Qualche consiglio

- Nel limite del possibile, cercate un **asilo vicino a casa** per ridurre al minimo i disagi inevitabili dovuti allo spostamento.
- Una volta individuato, potete **chiedere informazioni ad amici** e conoscenti che l'hanno già sperimentato.
- **Andate di persona a visitarlo**, è il modo migliore non solo per conoscere le educatrici e farvi un'idea dell'ambiente, ma soprattutto per osservare i bambini che lo frequentano: il loro comportamento, i giochi e le attività che svolgono saranno ottimi elementi per giudicare se quella è la scelta giusta.
- **Riferite alle educatrici le consuetudini del vostro bambino**, ciò che gli piace e ciò che non gli piace, le sue abitudini alimentari.
- **L'inserimento deve essere graduale**, per abituarlo al nuovo ambiente e all'assenza della mamma.
- **Lasciate al bambino il suo gioco o il pelouche preferito** o il suo succhietto in modo che possa consolarsi con gli oggetti più cari nei momenti più difficili.
- Dovrete comunque mettere in conto che, entrando così presto in comunità, **il bimbo sarà più esposto alle infezioni tipiche della prima infanzia**. Organizzatevi, quindi, per una eventuale assistenza domiciliare in caso di malattia, se non potete assentarvi frequentemente dal lavoro.

La baby sitter

Poter contare su una persona di fiducia a cui affidare il bambino è senz'altro un'ottima alternativa al nido, soprattutto in quelle situazioni in cui non si desidera modificare le abitudini del bambino.
Una soluzione certamente più comoda, che spesso richiede una lunga ricerca. Tuttavia, una volta individuata la persona giusta, vi riserverà numerosi vantaggi. Ma da dove iniziare la ricerca e quali requisiti deve avere una brava baby sitter?

La ricerca

La prima fonte di informazione sono conoscenti e amiche: **spesso questo passaparola riesce a darvi una rosa di nominativi quasi sempre affidabili**. Anche il pediatra talvolta può consigliarvi o aiutarvi a mettervi in contatto con altre mamme o proporvi, se li conosce, siti web e associazioni seri.

I requisiti

Dipendono molto dalle esigenze personali. Tuttavia, esperienza, dolcezza, senso di responsabilità sono caratteristiche base che non dovrebbero mai mancare.

Un colloquio personale con la baby sitter è indispensabile per fare la sua conoscenza ed esporre le reciproche necessità. Scelta la persona è indispensabile trascorrere qualche ora insieme, avrete così modo voi di osservarla "sul campo" e vostro figlio di abituarsi a lei, confortato dalla vostra presenza.

Nel caso in cui vostro figlio venga accudito in casa della baby sitter, invece che nella vostra casa, verificare preventivamente e di persona che le condizioni igieniche e i parametri di sicurezza dell'ambiente siano a misura di bambino.

Qualche consiglio

- **Date alla baby sitter tutte le indicazioni** per prendersi cura del bambino e aggiornatela sulle sue abitudini di gioco e di riposo.
- Lasciate alcuni **recapiti telefonici** per eventuali necessità.
- **Predisponete un farmaco antifebbrile** nel caso al bambino venisse la febbre e lasciate il numero del vostro pediatra.
- **Accordatevi sulle regole** che desiderate mantenere sull'educazione del vostro bambino e su tutto ciò che può o non può fare in vostra assenza (es. aprire se qualcuno bussa alla porta, ricevere raccomandate, quando uscire e dove andare, ecc.).

I nonni

Quando i nonni ci sono, spesso sono i primi a farsi avanti, a rendersi disponibili a prendersi cura del nipotino. Una soluzione familiare che indubbiamente elimina molti problemi pratici e garantisce il massimo delle attenzioni e dell'affetto.

È importante però che questa soluzione venga accettata senza remore da parte di entrambi i genitori, altrimenti è facile che alimenti dubbi e preoccupazioni: "Lo vizieranno?", "Il bambino non si attaccherà troppo a loro?", "Riconoscerà la nostra 'autorità'?".

Non temete: l'amore dei nonni e il loro rapporto col nipotino non potranno mai minacciare l'attaccamento che vostro figlio ha per voi.

Sono i genitori, e in particolare la mamma, le sue figure di riferimento più importanti. Lo impara sin dai primi mesi di vita e non c'è nonno, anche il più amorevole, che possa intaccare questo "primato".

Qualche consiglio

- Anche se i nonni sono figure familiari, è consigliabile **abituarli alla convivenza con gradualità.**
- **Attrezzate la casa dei nonni** con tutto ciò che serve per accudire il bambino e verificate che siano rispettate le norme di sicurezza.
- **Accordatevi con i nonni** sin dall'inizio su alcuni comportamenti comuni da adottare (uso del succhietto, del vasino, ritmi del sonno).
- È importante riconoscere e apprezzare il loro aiuto e i loro sacrifici ma **fate in modo che non prevarichino il vostro ruolo** e non si sostituiscano a voi nell'educazione di vostro figlio.
- **Non approfittate della loro disponibilità**, occupatevi del bambino per tutto il tempo che avete a disposizione dopo il lavoro, alternandovi con il papà: in questo modo lascerete ai nonni il tempo di riposare e al piccolo di godere anche della compagnia dei suoi genitori.

LA SCUOLA D'INFANZIA

È un'esperienza importante per ogni bambino che impara così la non facile arte di vivere insieme: è un'occasione di socializzazione, un modo per favorire la sua indipendenza e la sua autonomia, un'opportunità per imparare l'autocontrollo, per apprendere le regole di comportamento e condividerle con altri bambini, per sviluppare le sue capacità psicomotorie e, non ultimo, per divertirsi. Per quei bambini che hanno frequentato il nido, l'ingresso alla scuola d'infanzia è un avvenimento meno impegnativo perché già abituati al distacco e all'esperienza della comunità. Ben diverso è lo stato d'animo di chi, per la prima volta, si stacca dalla mamma e lascia la sua routine quotidiana per una nuova avventura.

Nei mesi precedenti è importante portarlo a visitare la scuola, fargli conoscere le educatrici e lasciare che osservi gli altri bambini mentre giocano e si divertono.

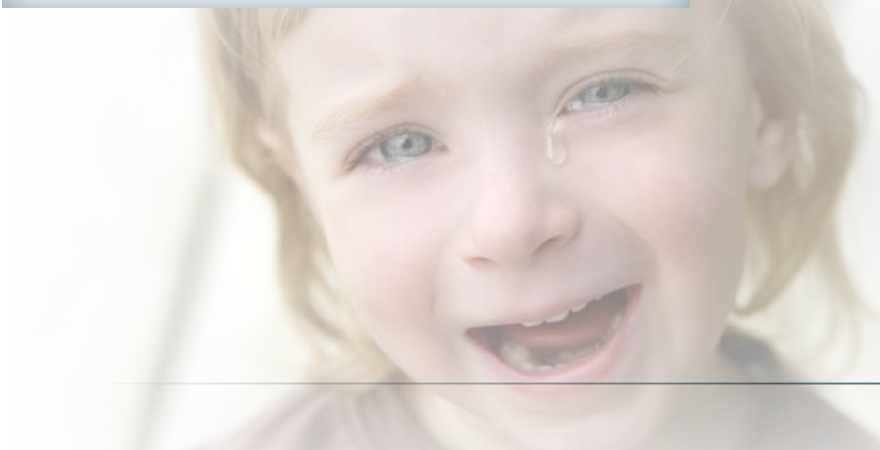
Ma anche se lo avete preparato per tempo e il vostro bambino sembra entusiasta di iniziare la scuola, aspettatevi che nelle prime settimane sia disorientato e pianga quando lo lasciate: è una normale reazione nei confronti del nuovo ambiente e di persone che ancora non conosce. A questa età non ha un concetto chiaro del tempo, quando la mamma si allontana pensa di essere abbandonato. Solo l'esperienza gli insegnerà, giorno dopo giorno, che le promesse di tornare a riprenderlo sono vere.

La scuola d'infanzia è una vera prova per il bambino, spesso un'autentica crisi ed è per questo che bisogna aiutarlo.

Qualche consiglio

- *Anzitutto **preparatevi psicologicamente al momento di lasciarlo**, dovrete dimostrarvi serene e decise anche se la reazione del bambino vi provocherà una profonda emozione: le prime settimane saranno difficili per entrambi.*
- ***Non trattenetevi e non ritornate sui vostri passi una volta che lo avete salutato**, in genere smettono di piangere subito dopo che la mamma se ne è andata.*
- ***Siate sinceri con lui**, non imbrogliatelo dicendogli che tornate subito, ricordategli che state andando a lavorare e che al termine andrete a riprenderlo.*

- ***Non promettetegli regali**, per evitare che utilizzi il pianto come ricatto per ottenere ciò che vuole.*
- ***Abituatelo gradatamente**: i primi giorni solo poche ore da aumentare man mano che il bambino dimostra di accettare il nuovo ambiente. All'inizio ci vuole molta comprensione e pazienza.*
- ***Non scoraggiatevi**: è necessario del tempo (anche diverse settimane) perché il bambino prenda confidenza e imposti nuove amicizie che saranno poi determinanti per la frequenza.*
- *Se prima di entrare si sente male (vomita, ha mal di testa) verificate come si comporta durante la giornata e al suo ritorno a casa. Se è allegro, vivace, mangia con appetito e non ha sintomi di raffreddamento è solo una manifestazione di disagio e insicurezza. Allora **consolatelo, incoraggiatelo, fatelo parlare per abituarlo a esprimere i suoi disagi** attraverso la parola e aiutatelo a trovare una soluzione.*
- *Instaurate un **rapporto di fiducia con le educatrici**, ma non soffocatele di continue richieste o chiarimenti: chiedete come ha passato la giornata il vostro bambino, come si comporta con i compagni, che cosa ha mangiato. È un modo per conoscere con altri occhi vostro figlio e per partecipare alle sue esperienze.*
- *Svegliatelo al mattino per tempo e, se possibile, fate colazione insieme.*
- *Informatevi sul menù del pranzo per evitare di preparare alla sera gli stessi piatti proposti a scuola.*



GENITORI MIGRANTI

La mia famiglia non è italiana

Lo straniero che soggiorna in Italia con regolare permesso di soggiorno gode, in linea generale, dei diritti attribuiti al cittadino italiano.

Diritto all'alloggio

La domanda per l'assegnazione di una casa popolare, così come per il contributo sociale per l'affitto, deve essere presentata al Comune di residenza su apposito modulo distribuito dal Comune.

Diritto alla salute

Puoi iscriverti al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) presso la ASL di residenza o di dimora (indicata sul permesso di soggiorno), presentando il permesso di soggiorno, il codice fiscale e il certificato di residenza, sostituibile, se non sei residente, con una tua dichiarazione scritta in cui indichi la dimora abituale. **L'iscrizione vale fino allo scadere del permesso di soggiorno**: quando scade, è sufficiente che tu esibisca all'anagrafe sanitaria il cedolino della richiesta di rinnovo rilasciata dalla questura.

Con l'iscrizione al SSN si acquisiscono gli stessi diritti di assistenza di tutti i cittadini italiani: visite ed esami specialistici, ricoveri, assistenza farmaceutica, ticket ecc. sono un diritto anche per gli stranieri immigrati iscritti al SSN; l'assistenza è garantita anche ai familiari a carico legalmente soggiornanti.
Se sei uno straniero irregolare, hai comunque diritto a ricevere, nelle strutture pubbliche e private accreditate, tutte le cure ambulatoriali e ospedaliere urgenti, o comunque essenziali, per malattia e infortunio, nonché gli interventi di medicina preventiva. In particolare sono garantiti: la tutela della gravidanza e della maternità; la tutela della salute del minore; le vaccinazioni e gli interventi di profilassi internazionali; la prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie infettive. Puoi ottenere queste prestazioni, esibendo la tessera STP (Straniero Temporaneamente Presente) che ti è rilasciata presentandoti sempre alla Asl di riferimento.

Diritto all'istruzione

I minorenni stranieri presenti in Italia:

- **hanno diritto all'istruzione indipendentemente dalla loro regolarità**, nelle forme e nei modi previsti per i cittadini italiani.
  Se privi di documentazione anagrafica o in possesso di documentazione irregolare o incompleta, uno dei genitori, o chi ne esercita la tutela, ne dichiara sotto la propria responsabilità i dati anagrafici;
- **sono soggetti all'obbligo scolastico** così come previsto dalla nostra normativa. I minori sono iscritti, dai genitori o da chi ne esercita la tutela, alla classe corrispondente all'età anagrafica, salvo che il collegio dei docenti deliberi l'iscrizione a una classe diversa, ad esempio perché tiene conto del corso di studi eventualmente seguito nel Paese di provenienza o a seguito dell'accertamento di abilità e preparazione. L'iscrizione scolastica può essere richiesta in qualunque periodo dell'anno scolastico. I minori vanno accolti nelle scuole anche se sprovvisti di permesso di soggiorno o privi di documentazione.

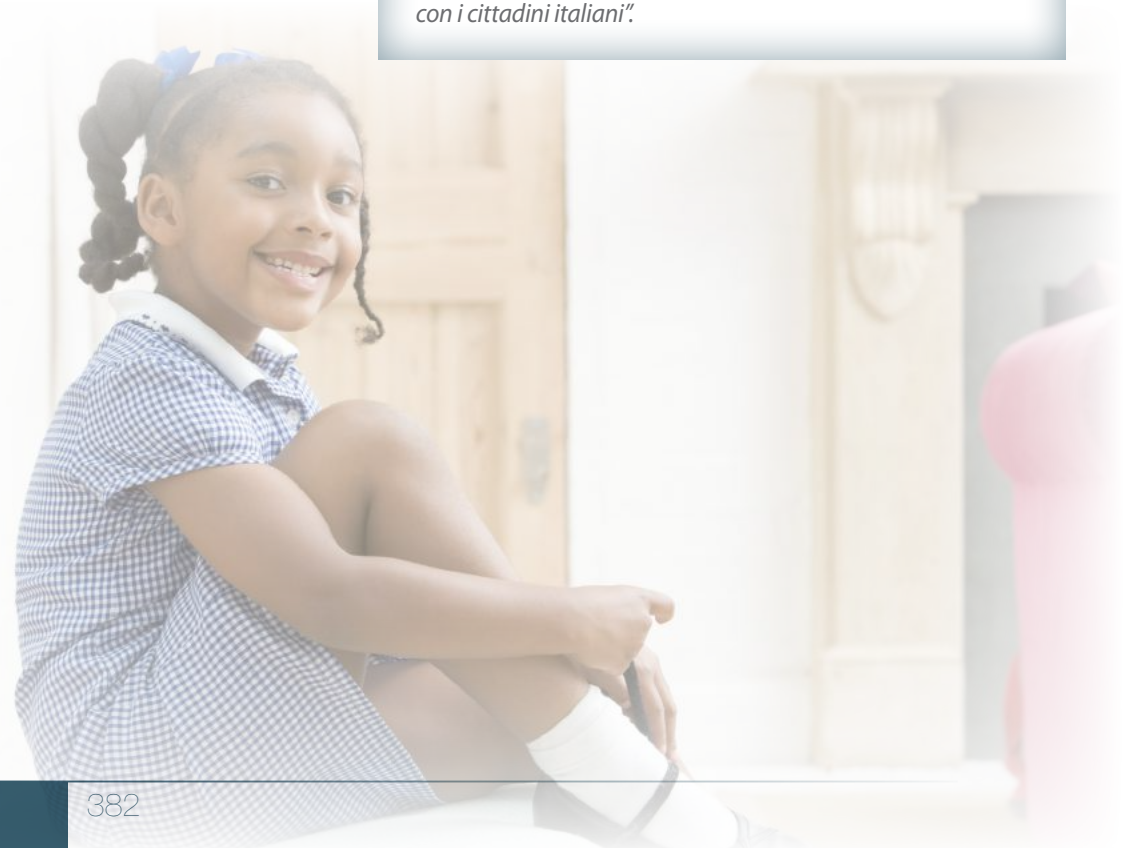
TUTELA DEI MINORI NON ACCOMPAGNATI

I "minori stranieri non accompagnati" sono bambini e ragazzi stranieri, con meno di 18 anni, che si trovano in Italia privi di assistenza e rappresentanza da parte dei genitori o di altri adulti legalmente responsabili.

Lo status dei minori stranieri non accompagnati in Italia è regolato in parte dalla normativa sui minori e, in parte, da quella riguardante l'immigrazione.

I minori stranieri, anche se irregolari, sono titolari di tutti i diritti garantiti dalla Convenzione sui diritti del fanciullo e dalla legislazione italiana: diritto alla protezione, diritto all'istruzione, diritto alla salute.

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 12 gennaio 2017 con i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza, i cosiddetti. "LEA", afferma che "I minori stranieri presenti sul territorio nazionale, non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno sono iscritti al Servizio Sanitario Nazionale ed usufruiscono dell'assistenza sanitaria in condizioni di parità con i cittadini italiani".



CONSIGLI PRATICI

Iscrizione all'anagrafe

La denuncia di ogni nuovo nato è obbligatoria, in quanto prevista dalla legge, entro dieci giorni dalla data del parto.

Chi deve adempiere

Se il bambino è nato da **genitori regolarmente sposati** o viene riconosciuto da uno solo dei genitori la denuncia di nascita deve essere presentata secondo una delle seguenti modalità:

- **da uno dei genitori**, o da un loro procuratore speciale, **direttamente nell'ospedale o clinica** in cui è avvenuta la nascita **entro tre giorni** dalla data del parto;
- **da uno dei genitori** davanti all'Ufficiale di Stato Civile del **comune di residenza della mamma (o del papà** se vi è un preciso accordo) **entro dieci giorni** dalla data del parto;
- **da uno dei genitori** davanti all'Ufficiale di Stato Civile del **comune di nascita entro dieci giorni** dalla data del parto.

Se il bambino è nato da **genitori non sposati** la denuncia di nascita deve essere presentata secondo una delle seguenti modalità:

- **da entrambi i genitori**, congiuntamente, **davanti al Direttore Sanitario dell'Istituto in cui è avvenuta la nascita, entro tre giorni** dalla data del parto;
- **da entrambi i genitori**, congiuntamente, davanti all'Ufficiale di Stato Civile del **comune di residenza della mamma (o del papà** se vi è un preciso accordo) **entro dieci giorni** dalla data del parto;
- **da entrambi i genitori**, congiuntamente, davanti all'Ufficiale di Stato Civile del **comune di nascita entro dieci giorni** dalla data del parto.

Come si fa

Nel caso di denuncia di nascita presentata in ospedale non è necessaria alcuna formalità. Nel caso di denuncia presentata all'Ufficiale di Stato Civile occorre presentarsi con l'attestazione di assistenza al parto rilasciata dal medico.

Codice fiscale

Il codice fiscale è un codice alfanumerico, nato a fini fiscali, che serve a identificare in modo univoco le persone fisiche residenti sul territorio italiano.
Rappresenta lo strumento di identificazione del cittadino nei rapporti con gli enti e le amministrazioni pubbliche. **L'unico valido è quello rilasciato dall'Agenzia delle Entrate**.

Come ottenerlo

Bisogna presentarsi all'Ufficio locale dell'Agenzia delle Entrate con il certificato di nascita del figlio o la relativa autocertificazione del genitore.
L'attribuzione del numero di codice fiscale può essere effettuata, oltre che dagli Uffici locali dell'Agenzia delle Entrate, anche dai Comuni (per i neonati, entro sessanta giorni dalla nascita) e dai Consolati (per i residenti

all'estero) se collegati al sistema informativo dell'Anagrafe Tributaria.

Pediatra di libera scelta

Potete iscrivere il bambino al Sistema Sanitario Nazionale con il codice fiscale presso gli sportelli scelte/revoche della ASL (Azienda Sanitaria Locale) di appartenenza. In varie Regioni l'iscrizione al Pediatra di famiglia può essere effettuate direttamente al punto nascita. Potete scegliere il pediatra di famiglia dall'elenco di quelli convenzionati nel Comune di residenza. Vi viene rilasciata una tessera sanitaria personale intestata al bambino da utilizzare per usufruire dell'assistenza pediatrica o per accedere ad altre strutture del Servizio Sanitario Nazionale.

Ticket ed esenzioni

Il ticket, introdotto in Italia dal 1982, rappresenta il modo con cui gli assistiti contribuiscono o "partecipano" al costo delle prestazioni sanitarie di cui usufruiscono.

Le prestazioni, incluse nei LEA, definiti con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, per le quali **è previsto il pagamento del ticket sono**:

- le visite specialistiche ed esami di diagnostica strumentale e di laboratorio;
- le prestazioni eseguite in pronto soccorso che non rivestono carattere di emergenza o urgenza (codici bianchi), non seguite da ricovero;
- le cure termali.

L'importo massimo del ticket per l'assistito è di 36,15 euro per ricetta. A questo importo va aggiunta una quota fissa per ricetta di 10 Euro, che varia, in aumento o in diminuzione, nelle diverse Regioni, alcune delle quali hanno misure alternative legate al reddito familiare.

È prevista l'esenzione dal ticket per:

- prestazioni incluse in programmi di diagnosi precoce e prevenzione collettiva promossi dalla Regione;
- controlli previsti in gravidanza;
- malattie croniche;
- malattie rare;
- invalidità.

Le modalità di esenzione possono variare da Regione a Regione, pertanto è necessario informarsi agli uffici della ASL o dal proprio pediatra di famiglia.

Il permesso di soggiorno

Quando un cittadino straniero soggiorna in Italia per un periodo superiore a 3 mesi deve richiedere il rilascio di un permesso di soggiorno per poter soggiornare nel territorio dello Stato italiano, per un determinato periodo, al massimo un anno.

La richiesta di **rilascio e rinnovo del permesso di soggiorno deve essere presentata presso gli Uffici Immigrazione** delle Questure competenti territorialmente; in base a recenti normative alcune tipologie di permesso/rinnovo possono essere presentate tramite gli Uffici Postali abilitati (informazioni dettagliate possono essere reperite nel web).

Principali motivi del soggiorno sono: lavoro (anche stagionale), famiglia, studio, culto, attività sportiva, cure mediche.

Il **Permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo** può essere richiesto dai cittadini stranieri in possesso dei seguenti requisiti:

- che **soggiornano regolarmente in Italia da almeno 5 anni**;
- che sono **titolari di un permesso di soggiorno** in corso di validità;
- che **possono dimostrare la disponibilità di un reddito** non inferiore all'importo annuo dell'assegno sociale riferito a una qualsiasi tipologia di contratto;
- che hanno superato un **test di conoscenza della lingua italiana**.

Il possesso del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo **consente**:

- di **circolare liberamente** sul territorio nazionale;
- di **svolgere ogni attività lavorativa**;
- di **usufruire delle prestazioni** di assistenza sociale, di previdenza sociale, di quelle relative a erogazioni in materia sanitaria, scolastica e sociale, di quelle relative all'accesso a beni e servizi a disposizione del pubblico, compreso l'accesso alla procedura per l'ottenimento di alloggi di edilizia residenziale pubblica;
- di **partecipare alla vita pubblica locale**.

I servizi sociali (ADI)

I servizi sociali, gestiti dai Comuni, ma in stretta correlazione anche con la Sanità, erogano una serie di attività al fine di garantire cura, assistenza e aiuto alle famiglie e alle persone bisognose di assistenza: bambini, anziani, disabili, utenti con problemi di dipendenza, immigrati, ecc. L'assistente sociale è la figura professionale attraverso cui il cittadino ha accesso personalizzato alle offerte previste dalle normative, permettendo alle persone di orientarsi nella scelta dei servizi spettanti. Hanno diritto alle prestazioni sociali tutti i cittadini italiani iscritti all'anagrafe e le persone non italiane munite di un regolare permesso di soggiorno.

PER APPROFONDIRE GLI ARGOMENTI TRATTATI

MATERNITÀ LEGISLAZIONE
www.inps.it - www.lavoro.gov.it

ADOZIONE
www.filodiarianna.org - www.italiaadozioni.it

CODICE FISCALE
www.agenziaentrate.gov.it

MIGRANTI
www.stranieriinitalia.it - www.portaleimmigrazione.it - www.interno.gov - questure.poliziadistato.it

PREPARARSI A UNA NUOVA GRAVIDANZA

A CURA DI:

Renata Bortolus, IPF Promozione della Ricerca, Dipartimento Direzione Medica Ospedaliera, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata, Verona (coordinatore)

Irene Cetin, Professore Ordinario Università degli Studi di Milano, Direttore Dipartimento Materno-Infantile , Ospedale Luigi Sacco - Polo Universitario, ASST Fatebenefratelli Sacco, Milano; **Filomena Palma**, Pediatra di famiglia, ASL Salerno, Battipaglia; **Pierpaolo Mastroiacovo**, Professore di Pediatria, Alessandra Lisi International Centre on Birth Defects and Prematurity, Rome, Italy; **Nicola Chianchiano**, Dipartimento Materno Infantile UOC di Ostetricia e Ginecologia Ospedale Buccheri La Ferla Fatebenefratelli, Palermo; **Giuseppe Saggese**, Presidente della Conferenza Permanente dei Direttori delle Scuole di Specializzazione di Pediatria.

Incolla qui sopra la foto del pancione quando mi aspettavi

L'ultima mestruazione e' stata

La data presunta del parto era

Invece sono nato il

Quanti chili in piu' pesava la mamma quando ero nel suo pancione

QUANDO?

La salute riproduttiva e preconcezionale concentra l'attenzione sullo stato di salute ottimale che ogni donna e ogni coppia in età fertile può raggiungere, con l'obiettivo finale di migliorare il decorso della gravidanza, aumentare il numero di neonati sani e proteggere, nello stesso tempo, la salute delle generazioni future.

Nella percezione delle donne e delle coppie la gravidanza inizia nel momento in cui viene scoperta; cambiare prospettiva, **aumentare la consapevolezza, imparare a superare questo limite e "pensarci prima" può essere molto importante per proteggere la vostra salute** di futuri genitori e del bambino che verrà.

LA PREVENZIONE PRECONCEZIONALE

Se state pensando di avere un bambino avrete, tra gli altri, due desideri importanti: che il figlio arrivi nel momento migliore della vostra vita affettiva, professionale ed economica e, soprattutto, che sia sano.
Fare attenzione alla salute di voi genitori è importante per proteggere quella del vostro bambino. Infatti **la salute della coppia, e in particolare della donna, ha una grande influenza su quella di chi nascerà**, in particolare nel periodo che precede la gravidanza. Gli interventi utili promuovono la salute delle persone in età fertile sin dalla giovane età, per concentrarsi poi nel periodo preconcezionale, quando si programma la gravidanza.

Si tratta di regole che vanno praticate durante l'età fertile, prima del concepimento: alla prima visita ostetrica infatti l'embrione è già in gran parte formato e ha iniziato il suo sviluppo.
Questi interventi in particolare hanno lo scopo di:

1. promuovere la salute della donna e della coppia (educazione a stili di vita salutari, supplementazione con acido folico, ecc.);
2. identificare e trattare eventuali condizioni della donna e della coppia che aumentano il rischio di un esito sfavorevole della riproduzione (ad esempio sovrappeso e obesità, valutazione e trattamento preconcezionale di eventuali malattie materne come diabete, epilessia, asma, ipertensione);
3. aiutare la donna che programma o non esclude la possibilità di una gravidanza ad affrontare situazioni relativamente frequenti come, ad esempio, un uso giudizioso dei farmaci.

CONSIGLI UTILI SE DESIDERATE AVERE UN BAMBINO

PROGRAMMARE LA GRAVIDANZA

Decidere con responsabilità il momento più adatto per avere un figlio è un atto d'amore verso il bambino. Per ogni donna esiste il metodo più adatto per controllare la propria fertilità: parlane con il tuo medico di fiducia.
Il tuo stato di salute, il tuo benessere e i tuoi comportamenti prima del concepimento influiscono sensibilmente sulla tua serenità e sulla salute del tuo bambino.
Tieni presente che la fertilità e gli esiti della gravidanza sono migliori prima dei 35 anni e che, dal momento in cui decidi di rimanere incinta a quando si verificherà il concepimento, trascorrono in media all'incirca 6 mesi (con una variazione tra pochi giorni e un anno).

Età dei genitori e programmazione della gravidanza

Nel caso stiate pensando a una futura gravidanza non aspettate troppo tempo: compatibilmente con le vostre esigenze, i vostri desideri, eventuali difficoltà della vita quotidiana, non rimandate a lungo questa decisione.

L'età della madre, ma anche del padre, può influire sulla fertilità, l'andamento della gravidanza e la salute del bambino. Ricordiamo che in Italia il primo bambino si ha intorno ai 31 anni, nel resto d'Europa intorno ai 29.

Età materna

L'età della donna gioca un ruolo fondamentale sulla capacità di riprodursi: **la fertilità è massima tra i 20 e i 30 anni e diminuisce rapidamente dopo i 35**, per essere vicina allo zero già qualche anno prima della menopausa.
Con il passare degli anni la riserva ovarica si riduce e aumenta la percentuale di ovociti, le cellule riproduttive femminili, portatori di alterazioni cromosomiche.

L'invecchiamento, inoltre, interessa anche l'utero. L'età materna può condizionare quindi la capacità di concepire, il decorso della gravidanza, la salute della mamma e del bambino: la frequenza di infertilità, di aborti spontanei, di complicanze della gravidanza e di problemi di salute del bambino aumentano con l'aumentare dell'età materna.

Età paterna

Con l'aumento dell'età paterna il numero degli spermatozoi, le cellule riproduttive maschili, la loro motilità e la loro qualità diminuisce, aumentando la possibilità dell'infertilità di coppia. Aumentano inoltre anche le probabilità di aborto spontaneo e di complicanze della gravidanza.

A differenza dell'età materna, quella paterna sembra giocare un ruolo importante, ma meno pronunciato e i suoi effetti sull'infertilità e gli esiti avversi della gravidanza si rendono evidenti oltre i 50 anni.

Sulla base di studi recenti l'età paterna avanzata potrebbe inoltre aumentare il rischio di problemi di salute nei figli.

Acido folico (vitamina B9)

Se sei una donna in età fertile e pensi di avere un bambino o non escludi la possibilità di una gravidanza, chiedi al tuo medico di fiducia di consigliarti un preparato vitaminico a base di acido folico. Inizia ad assumere la vitamina B9, l'acido folico, 0,4 mg al giorno, regolarmente, fino alla fine del terzo mese di gravidanza.

Potrai ridurre del 50% il rischio di malformazioni del tubo neurale, che si possono verificare proprio pochi giorni dopo il concepimento, quando ancora non hai scoperto di essere incinta. Se in una precedente gravidanza si è verificato un caso di anencefalia (malformazione incompatibile con la vita) o spina bifida (malformazione della colonna vertebrale), oppure se sei affetta da spina bifida, da diabete o sei in trattamento con farmaci antiepilettici, assumi ogni giorno una compressa di acido folico da 4 - 5 mg.

L'acido folico è una vitamina del complesso B, la vitamina B9, e

serve a costruire nuove cellule, in particolare i globuli rossi e le cellule dell'embrione. Nella persona adulta la normale alimentazione assicura la quantità di acido folico necessaria a riprodurre regolarmente i globuli rossi, evitando l'anemia, ma in presenza di una gravidanza, già dal concepimento, durante i primi giorni di gestazione, le cellule dell'embrione si moltiplicano molto rapidamente e hanno bisogno di una quantità maggiore di acido folico e di folati.

Oggi sappiamo che assumere nel periodo preconcezionale e nel primo trimestre di gravidanza **0,4 mg al giorno di acido folico in aggiunta a quello introdotto con un'alimentazione ricca di frutta e verdura (alimentazione mediterranea), riduce di circa il 50% il rischio di comparsa di alcune malformazioni a carico del tubo neurale**, in particolare anencefalia e spina bifida. Nell'embrione il sistema nervoso centrale ha la forma di un tubo aperto, il "tubo neurale", che gradualmente si chiude per formare prima il cervello e poi il midollo spinale.

La chiusura del tubo neurale avviene tra il 24° e il 28° giorno di età embrionale, cioè intorno alla 6ª settimana di gravidanza, calcolata dal primo giorno dell'ultima mestruazione.

È probabile inoltre che assumendo questa vitamina tu riduca il rischio di altre importanti malformazioni (ad esempio cardiopatie o labiopalatoschisi), del basso peso del neonato e di alcuni tumori.

Uso corretto dei farmaci in età fertile e in previsione della gravidanza

In generale le medicine vanno prese solo quando servono davvero. È importante un uso giudizioso dei farmaci. Questa avvertenza è ancora più importante se stai cercando una gravidanza o se comunque puoi concepire nelle prossime settimane.

Per precauzione non assumere farmaci, se non su consiglio del medico o del farmacista, ai quali devi sempre comunicare la tua intenzione di avere una gravidanza.

Se stai programmando una gravidanza informa il tuo medico di fiducia prima di iniziare a prendere un farmaco. Chiedi se la medicina può mettere a rischio il normale sviluppo del bambino. Alcune medicine, anche all'inizio della gravidanza, quando

ancora non sai di essere incinta, possono causare danni allo sviluppo del bambino.Se occasionalmente prendi un farmaco, di qualsiasi tipo, anche di quelli che si prendono in farmacia senza ricetta medica, evita di prenderli ed eventualmente prima chiedi consiglio al tuo medico di fiducia o al farmacista.
È bene che anche il futuro papà presti attenzione ai farmaci, perché l'uso di alcune sostanze può influire sulla fertilità. Per le vaccinazioni, in particolare rosolia e varicella, vedi al paragrafo "Gravidanza".

FARMACI E MALATTIE CRONICHE

Se hai una malattia cronica, come ad esempio l'epilessia, l'asma, l'ipertensione, il diabete, la depressione, una malattia reumatica, renale, al cuore, alla tiroide, è importante programmare la gravidanza, per gestire in maniera ottimale la malattia e il suo trattamento in vista del concepimento. Un accurato controllo e un eventuale adattamento della terapia aumentano la possibilità di avere una gravidanza normale e un neonato sano.

Se soffri di una qualunque malattia parlane con il tuo medico di fiducia. Ogni malattia va controllata, stabilizzata e trattata nel modo migliore possibile in vista della gravidanza.

Se soffri di una malattia è necessario valutare con il tuo medico di fiducia e/o con gli specialisti che ti seguono:

- *il tuo stato di salute;*
- *l'andamento della malattia;*
- *le terapie che stai facendo.*

In vista della gravidanza per migliorare la tua salute, prevenire eventuali complicanze e garantire il migliore stato di salute al tuo bambino, può essere necessario:

- *eseguire alcuni controlli;*
- *valutare la terapia ed eventualmente modificarla per consentire a te il massimo vantaggio per la fertilità e l'andamento della gravidanza, e al bambino il migliore sviluppo possibile fin dal concepimento.*

Esistono anche in Italia Centri specializzati a cui è possibile rivolgersi prima di prendere una medicina se sei incinta, se programmi la gravidanza o non ne escludi la possibilità.

Peso e salute

Controlla con il medico di fiducia il tuo Indice di Massa Corporea (anche detto Body Mass Index o BMI, calcolato dividendo il peso in kg per l'altezza in metri al quadrato): è un indice che valuta se il peso è normale, tenendo conto dell'altezza.
Se sei in sovrappeso o sottopeso cerca di porvi rimedio con l'aiuto di uno specialista attraverso una dieta equilibrata e l'esercizio fisico quotidiano, almeno mezz'ora al giorno.

Mantenere il proprio peso corporeo nei limiti della norma ha molti vantaggi per il tuo benessere, per la tua salute presente e futura.
Se sei in sovrappeso e soffri di obesità potresti avere diversi problemi durante la gravidanza e influenzare lo stato di salute del bambino.
Non attendere l'inizio della gravidanza, è molto meglio rientrare nel proprio peso normale prima della gravidanza: se sei sovrappeso o soffri di obesità, il feto ne risentirà sin dalle prime settimane, quando ancora non sai di essere incinta.
Se hai qualche chilo in più puoi perderlo facilmente seguendo l'alimentazione mediterranea e grazie all'esercizio fisico quotidiano.

Dieta mediterranea ed esercizio fisico

La dieta mediterranea è una dieta equilibrata perché apporta al nostro organismo tutti i nutrienti di cui abbiamo bisogno.
Alcuni studi hanno dimostrato che, se seguita per lungo tempo e associata ad attività fisica quotidiana, può ridurre il peso corporeo.
È la dieta della salute. Aiuta a prevenire gravi malattie come il diabete, l'ipertensione, l'obesità, la sindrome metabolica, l'infarto e alcuni tumori.
Studi recenti hanno dimostrato che le donne che adottano un'alimentazione di tipo mediterraneo prima e durante la gravidanza sono più fertili e hanno bambini più sani.

Ma che cosa significa seguire un'alimentazione mediterranea?
Significa mangiare ogni giorno almeno 5 porzioni di frutta e verdura, consumare ogni giorno moderatamente cereali come pasta, pane, riso, preferibilmente integrali, usare l'olio extravergine di oliva come condimento, legumi (due tre volte la settimana), pesce (due tre volte la settimana), poca carne, preferibilmente bianca.

L'esercizio fisico è molto importante per una donna, a qualsiasi età. L'attività fisica migliora la circolazione sanguigna e mantiene il tono muscolare. Crea inoltre uno stato di benessere generale poiché aiuta a scaricare l'ansia e lo stress accumulati durante la giornata e aumenta nel nostro organismo i livelli di endorfine, sostanze che aumentano il buon umore.
Il movimento può aiutare a rimanere in forma anche durante la gravidanza, ma fare movimento o un'attività sportiva già nel periodo preconcezionale aiuta a migliorare varie funzioni dell'organismo, a mantenersi in buona salute e ad avere una gravidanza più serena.
L'esercizio fisico è molto importante per la tua salute, per il tuo benessere fisico e psichico. Cammina, nuota, vai in palestra, corri, vai in bicicletta, fai le scale invece di prendere l'ascensore.

Sovrappeso e obesità

Se sei sovrappeso od obesa programma la gravidanza in modo tale da raggiungere il peso ottimale prima del concepimento.

Se stai programmando la gravidanza dovresti raggiungere un buon peso forma prima di restare incinta, perdendo qualche chilo se sei sovrappeso o più chili se sei obesa. Tentare di dimagrire durante la gravidanza è rischioso perché può ridurre l'apporto di nutrienti essenziali per la crescita e lo sviluppo del bambino.
Se sei sovrappeso o soffri di obesità non tentare il "fai da te", fatti aiutare dal tuo medico di fiducia o da uno specialista del campo.
È bene che anche il papà presti attenzione, perché un uomo obeso sarà meno fertile.

Sottopeso

Se sei troppo magra programma la tua gravidanza in modo tale da raggiungere il peso ottimale prima del concepimento.

La magrezza eccessiva compromette la fertilità e la crescita del bambino nel periodo prenatale, aumentando il rischio di un basso peso alla nascita e di malformazioni.
Fatti aiutare dal tuo medico di fiducia oppure rivolgiti a un dietologo per disegnare una dieta personalizzata sulla base delle tue abitudini e necessità.

ALCOL, FUMO, DROGHE

L'uso di bevande alcoliche (birra, vino, superalcolici), del fumo e di qualsiasi sostanza stupefacente, compresa la marijuana, va eliminato sin dal momento in cui programmi la gravidanza. Non esiste un limite di sicurezza. Per brindare alle feste usa bevande analcoliche, ne esistono numerose.

ALCOL

L'alcol contenuto in qualsiasi bevanda alcolica durante la gravidanza attraversa la placenta facilmente e danneggia le cellule fetali, in particolare quelle del cervello. Astieniti dal bere bevande alcoliche quando cominci a pensare seriamente di avere un figlio e durante la gravidanza. Non esiste una quantità di alcol minima che durante la gravidanza possa essere considerata sicura.

È noto che l'uso eccessivo di bevande alcoliche non aiuta l'organismo a essere in un buono stato di salute. L'alcol è una sostanza tossica per tutti gli organi, in particolare per cervello e fegato. Inoltre è ricco di calorie e fa ingrassare.

Se stai programmando una gravidanza è consigliabile astenersi dal bere vino, birra o altre bevande alcoliche. L'alcol influisce negativamente sulla fertilità e sulla qualità delle cellule riproduttive, sia femminili (ovociti) sia maschili (spermatozoi).

La quantità di alcol contenuta in una lattina di birra (330 ml), un bicchiere di vino (125 ml), un aperitivo alcolico (60 ml) o un bicchierino di super alcolico, come ad esempio grappa o whisky (30 ml) è quasi identica e corrisponde a circa 15 ml di alcol puro, ovvero all'incirca ad un drink (in Italia 1 drink equivale a 12,7 ml di alcol puro). L'alcol è dannoso anche nelle prime fasi dello sviluppo a partire dal concepimento, quando non sai ancora di essere in gravidanza. Per questo, se pensi che potrai rimanere incinta, è opportuno che lo eviti.

FUMO

Se fumi, smetti di fumare: è il miglior investimento che puoi fare per la tua salute e per quella del tuo bambino. Molte persone, quando decidono, riescono a smettere da sole senza alcun aiuto. Se hai già provato a smettere e non ci sei riuscita, rivolgiti ad un Centro Antifumo e fatti aiutare. Se non fumi, evita l'esposizione al fumo passivo.

Fumo materno

Tutti sanno che il fumo può causare molti problemi tra cui tumori, infarto, ictus, ipertensione e altre malattie. Oggi è anche dimostrato che le donne che fumano, quando ancora non sanno di essere incinta e durante la gravidanza, mettono a ri-

schio non solo la loro gravidanza ma anche la salute del loro bambino. Smettere di fumare non è facile, a volte è necessario farsi aiutare. Cerca il Centro Antifumo a te più vicino nel sito dell'Istituto Superiore di Sanità: www.iss.it/fumo/ oppure chiama il numero verde 800.55.40.88.

Fumare soltanto una o due sigarette al giorno quando ancora non sai di essere incinta o durante la gravidanza è certamente meglio che fumarne 10, 20 o più, ma tieni presente che alcuni effetti dannosi del fumo si possono verificare anche con poche sigarette: ad esempio il peso alla nascita può essere inferiore alla norma anche se la mamma ha fumato poco.

Anche il fumo passivo, come ad esempio quello a cui sei esposta se il tuo partner fuma in casa o in auto o se un tuo collega di lavoro fuma nella stanza dove lavori, è dannoso per lo sviluppo del bambino.

Fumo paterno

È stato dimostrato che negli uomini il fumo diminuisce la potenza sessuale e la fertilità. Inoltre studi recenti indicano che il fumo può provocare danni agli spermatozoi che possono aumentare il rischio di alcune malattie nei figli. Anche per l'uomo quindi, il consiglio è di smettere di fumare: per la sua salute, per quella della sua partner e per quella dei suoi figli. Così facendo non esporrà la futura mamma al fumo passivo e, se anche lei fosse una fumatrice, la aiuterà a smettere di fumare.

SOSTANZE STUPEFACENTI (DROGHE)

Se usi una sostanza stupefacente, smetti di usarla.

Le sostanze stupefacenti sono quelle sostanze in grado di alterare l'attività mentale e/o lo stato di coscienza e di indurre fenomeni di dipendenza. Queste sostanze sono numerose e comprendono anche l'alcol, la nicotina e alcuni farmaci.

Quello che è stato detto per le bevande alcoliche e il fumo vale per tutte le sostanze stupefacenti: astenersi del tutto è la scelta migliore per la propria salute e soprattutto per quella dei propri figli.

I danni alla propria salute e a quella del bambino sono ben dimostrati per alcune sostanze come ad esempio la cocaina, meno per altre come la marijuana.

LA PREVENZIONE IN GRAVIDANZA

Lo scopo principale dell'assistenza prenatale è di identificare i fattori di rischio e le patologie che possono complicare, favorendo lo scambio di informazioni tra i futuri genitori e il medico curante al fine di assicurare la nascita di un bambino sano e il minor rischio possibile per la madre.

Peso e salute

Come nel periodo preconcezionale, stile di vita e alimentazione sono determinanti della salute di mamma e nascituro anche durante la gravidanza. È nota, ad esempio, l'associazione tra il peso materno prima della gravidanza e gli esiti neonatali. Ecco perché tutte le donne che desiderano una gravidanza dovrebbero ricevere un counseling nutrizionale personalizzato in modo da poter modificare la dieta e/o lo stile di vita allo scopo di minimizzare il rischio di possibili esiti negativi della gravidanza. **Un basso peso materno preconcenzionale** (BMI <18,5) aumenta il rischio di ritardo di crescita intrauterino, parto pretermine e anemia. D'altra parte è stato sottolineato come **sovrappeso** e **obesità materna**, oltre al rischio di un **eccessivo incremento ponderale** durante la gravidanza, siano associati a un maggior rischio di diabete gestazionale, ipertensione indotta dalla gravidanza e preeclampsia (una complicanza che può comportare conseguenze gravi a mamma e feto), malformazioni congenite, feti macrosomici alla nascita (cioè di peso ≥5 kg), aumento del numero di tagli cesarei, travaglio prolungato e anemia *post partum*.

INDICE DI MASSA CORPOREA (BMI) E AUMENTO DI PESO IN GRAVIDANZA

Sottopeso	
BMI <18,5	*Aumento di peso consentito = 12,5-18 kg*
Normale	
BMI = 18,5-24,9	*Aumento di peso consentito = 11,5-16 kg*
Sovrappeso	
BMI = 25,0-29,9	*Aumento di peso consentito = 7-11,5 kg*
Obesità	
BMI ≥ 30,0	*Aumento di peso consentito = 5-9 kg.*

Alimentazione in gravidanza

Macronutrienti

Se sei una donna sana, normopeso e con uno stile di vita moderatamente attivo, in gravidanza non avrai bisogno di un grande aumento del fabbisogno calorico, che sarà variabile a seconda del trimestre considerato.

Le **proteine** richiedono maggiore attenzione durante la gravidanza, perché il loro fabbisogno aumenta progressivamente nelle varie fasi per sostenere i tessuti materni e lo sviluppo del feto. Un apporto eccessivamente basso di proteine nella tua dieta si associa a potenziali effetti negativi su peso e lunghezza alla nascita, ma anche esagerare potrebbe interferire negativamente con lo sviluppo del feto.

Le linee guida italiane e internazionali sono concordi nel raccomandare un'aumentata assunzione di proteine durante la gravidanza, necessaria soprattutto durante il secondo e il terzo trimestre.

Le fonti alimentari di proteine variano in rapporto al valore nutrizionale, alla digeribilità e all'efficienza dell'utilizzo. Ad esempio, le proteine di origine animale sono definite di qualità nutrizionale elevata, perché forniscono tutti i 9 aminoacidi essenziali che il corpo umano non è in grado di sintetizzare da solo. L'utilizzo delle proteine di origine vegetale, che sono carenti di almeno uno degli aminoacidi essenziali, è meno efficiente; **se quindi segui una dieta vegetariana o vegana, consulta un nutrizionista.**

La qualità dei **lipidi** assunti con la dieta è fondamentale per garantire il corretto sviluppo e la crescita del bambino, a partire dal periodo prenatale fino ai primi mesi di vita.
Durante la gravidanza non è necessario modificare l'assunzione complessiva di grassi, ma è importante la loro composizione. Un discorso a parte meritano gli acidi grassi polinsaturi, e soprattutto l'acido docosaesaenoico o DHA della serie omega-3, il principale acido grasso polinsaturo, indispensabile per lo sviluppo del cervello e della retina del feto.
Il DHA ha ricadute importanti in termini di prevenzione di obesità, insulino-resistenza e rischio cardiovascolare, inoltre riduce il rischio di parto prematuro e di depressione *post partum* nella mamma.
Gli *omega-3* sono presenti in quasi tutti i pesci (maggiormente nel cosiddetto pesce azzurro), in alcuni vegetali quali le mandorle, le noci, il tofu (formaggio vegetale di soia), il sesamo.
Il **fabbisogno di DHA aumenta durante gravidanza e allattamento di 100-200 mg al giorno: la quantità ideale di assunzione di omega-3 corrisponde a circa due porzioni di pesce di mare (salmone, acciughe, sgombro) alla settimana.**
Se segui una dieta vegana o fumi in gravidanza i tuoi livelli di DHA potrebbero essere bassi.

Il ruolo principale dei **carboidrati** è quello di fornire glucosio, quindi energia, alle cellule del nostro corpo, in particolare al cervello e al sistema nervoso.
Prediligi il consumo di alimenti con un basso indice glicemico come la pasta, i legumi, il riso, l'orzo; occorre, invece, evitare il consumo di zuccheri derivati dai dolci o dalle bibite, che possono favorire l'insorgenza di complicanze come il diabete gestazionale.
Tra i carboidrati bisogna considerare anche quella parte non "disponibile", ovvero le fibre, che favoriscono il transito intestinale, migliorando la stitichezza che spesso si riscontra in gravidanza.
Inoltre gli alimenti ricchi in fibra come i cereali integrali rappresentano una fonte importante di vitamine e minerali.

Micronutrienti

Benché presenti nella dieta in quantità ridotte, vitamine e minerali svolgono un ruolo fondamentale per un normale funzionamento dell'organismo Nel corso della gestazione il fabbisogno di micronutrienti aumenta maggiormente rispetto a quello dei macronutrienti. Un apporto inadeguato di micronutrienti e una bassa qualità nutrizionale della dieta possono avere importanti conseguenze negative per mamma e bambino.

L'acido folico è importantissimo per la prevenzione della spina bifida e dell'anencefalia.
Ti raccomandiamo dunque l'assunzione di acido folico da prima del concepimento fino alla fine del terzo mese di gravidanza alla dose di 0,4 mg /al giorno. Se in una precedente gravidanza si è verificato un caso di anencefalia o di spina bifida, se sei affetta da spina bifida, hai il diabete o sei in terapia con farmaci antiepilettici, assumi ogni giorno una compressa di acido folico da 4-5 mg.

Lo **iodio** è un costituente degli ormoni tiroidei ed è coinvolto nello sviluppo di molti organi e apparati. La carenza di iodio può causare aborto, aumento della mortalità prima e subito dopo la nascita, del rischio di anomalie congenite, nonché problemi neurologici. Il neonato, soprattutto se nato prima del termine, ha un rischio più elevato di sviluppare ipotiroidismo rispetto a tutte le altre fasce di età, anche in condizioni di carenza nutrizionale lieve.
Ti raccomandiamo di supplementare la dieta con iodio a partire dal periodo preconcezionale e fino alla fine del primo trimestre di gravidanza alla dose di 150-200 mcg al giorno. Abituati a usare il sale iodato.

Il fabbisogno di **ferro** in gravidanza aumenta progressivamente fino al terzo mese, parallelamente all'accumulo del ferro stesso nei tessuti fetali: **30 mg al giorno per tutte le donne in gravidanza** riducono il rischio di parto pretermine e di neonati con basso peso alla nascita. L'assorbimento del ferro è favorito dal consumo di alimenti come carne e pesce.

Calcio: *1,5-2 gr al giorno*, in particolare se sei a rischio di ipertensione, assicurano un buon peso alla nascita e un miglior controllo della pressione sanguigna del neonato; per te, un rischio ridotto di ipertensione gestazionale, preeclampsia e parto pretermine.

La **vitamina D** viene sintetizzata nell'organismo in seguito all'esposizione solare. La stagione in cui nasce il bambino, l'etnia e l'eventuale profilassi eseguita dalla mamma durante la gravidanza determinano lo stato vitaminico D dei neonati.

Il dosaggio raccomandato di vitamina D per le donne in gravidanza e in allattamento è di 600 UI al giorno (15 mcg al giorno); se sei una donna sana con una dieta corretta e varia non è indicato effettuare una specifica supplementazione vitaminica.

Nelle donne più a rischio di deficit di vitamina D, come quelle che vivono in regioni nordiche, di colore o velate, obesità, malassorbimento, precedente figlio affetto da rachitismo, che assumono di farmaci quali anticonvulsivanti, glucocorticoidi, antifungini o immunosoppressori, **i dosaggi dovrebbero essere superiori, fino a 1.000-2.000 UI/die.**

Basso peso alla nascita, difetti nello sviluppo dello scheletro e problemi di salute nei primi anni di vita, come infezioni respiratorie e malattie allergiche, sono spesso associati a insufficiente assunzione di vitamina D con la dieta materna.

Diete particolari

Un'attenzione particolare va posta alle donne che in età fertile e in gravidanza seguono diete di esclusione.
Per queste donne aumenta infatti considerevolmente il rischio di non raggiungere l'apporto di nutrienti adeguato. Per esempio, *l'eliminazione dalla dieta di latte e derivati* richiede un'opportuna e attenta integrazione di calcio.
Le diete vegetariane e vegane necessitano di un'attenta valutazione nutrizionale circa l'apporto di zinco, vitamina D, vitamina B12 e ferro, spesso carenti, e di folati e magnesio, spesso in eccesso.

GRAVIDANZE "PARTICOLARI"

Se sei in attesa di due gemelli o hai avuto gravidanze molto vicine nel tempo la tua attenzione alla dieta deve essere ancora più importante, ***per la riduzione delle tue riserve.***

La gravidanza in ***età adolescenziale*** *desta particolare preoccupazione: l'abbassarsi dell'età della madre (in particolare entro i due anni dalla prima mestruazione) si associa ad aumentato rischio di prematurità e basso peso alla nascita.*
Acido folico, ferro, zinco, calcio, vitamina C e vitamina D, per i quali il fabbisogno è fisiologicamente aumentato con la gravidanza, rappresentano di solito una criticità nella dieta delle ragazze.
Inoltre, ***le gestanti adolescenti che non hanno ancora completato la crescita, hanno anch'esse bisogno, come il feto, di una quantità adeguata di nutrienti per garantire il completamento del proprio sviluppo****, rendendo ancora più critico un adeguato aumento di peso del feto.*

*Le **gravidanze dopo i 40 anni e le donne con patologie croniche** presentano maggior rischio di sviluppare patologie come ipertensione, diabete gestazionale e crescita fetale alterata. Alcune condizioni cliniche materne, preesistenti, che si manifestano durante la gravidanza o determinate dalla gravidanza stessa, modificano l'ambiente intrauterino e interferiscono sullo sviluppo fetale.*
Ad esempio, i nati da madri diabetiche o con alterazioni della glicemia sviluppano più frequentemente diabete mellito rispetto ai nati da madri non diabetiche.

Stress in gravidanza

Lo **stress in gravidanza** (problemi quotidiani, stress lavorativi, abusi, lutti) e le emozioni negative vissuti durante la gravidanza aumentano la probabilità che si manifestino allergie e predispongono all'obesità infantile e al diabete di tipo 2.

Farmaci e vaccinazioni in gravidanza

Alcuni farmaci possono avere effetti dannosi nelle diverse fasi della gravidanza, causando malformazioni congenite se assunti nel primo trimestre, o alterando la crescita e lo sviluppo se assunti nel secondo/terzo trimestre.
Mantieni un atteggiamento di prudenza in tutta l'età fertile e, soprattutto, in gravidanza: qualsiasi assunzione andrà attuata sotto controllo medico.

Durante la gravidanza è raccomandabile praticare le **vaccinazioni** anti-pertosse e anti-influenzale. Per quanto riguarda la seconda, il vaccino, sicuro ed efficace, è offerto gratuitamente dal Servizio Sanitario Nazionale a tutte le donne che, all'inizio della stagione influenzale (ottobre-dicembre), si trovano al secondo e terzo trimestre di gravidanza.
L'influenza può essere rischiosa sia per la mamma (soprattutto se soffri di asma, diabete o sei obesa) sia per il feto (aumentato rischio di aborto, parto pretermine, basso peso alla nascita). La vaccinazione ti protegge e gli anticorpi (IgG) passano anche al bambino.

Rosolia e varicella sono due malattie piuttosto comuni che, se contratte durante la gravidanza, mettono a rischio il bambino. Se stai programmando una gravidanza dovresti preoccuparti di sapere se hai già contratto rosolia e varicella oppure se sei stata vaccinata.
In caso negativo puoi effettuare gratuitamente la vaccinazione presso gli ambulatori dell'Azienda Sanitaria di riferimento e **aspettare almeno un mese prima del concepimento.**

Esercizio fisico in gravidanza

In una gravidanza fisiologica l'attività sportiva come, ad esempio, il nuoto, la camminata o la cyclette, è sicura sia per la madre sia per il feto, migliora la forma fisica, previene un eccessivo aumento di peso, l'obesità, il diabete gestazionale, l'ipertensione, la depressione materna, riduce inoltre il numero di tagli cesarei e non aumenta il rischio di parto pretermine. **Pertanto, se al di fuori della gravidanza pratichi attività fisica, puoi continuare anche durante la gravidanza, a patto che le tue condizioni di salute siano e restino buone.**
Le raccomandazioni suggeriscono almeno 15 minuti di esercizio aerobico per 3 volte la settimana, aumentando a sessioni di 30 minuti (per 4 volte la settimana), anche se di intensità ridotta. L'esercizio fisico andrà adattato alla tua nuova condizione di donna in gravidanza, facendo attenzione al rischio di cadute e di traumi addominali, evitando attività in alta quota o subacquee, eccessiva sudorazione o ambienti troppo umidi, nonché le competizioni atletiche. Fai attenzione alle attività sportive come yoga e pilates che, implicando una posizione supina, causano bassa pressione (durante il terzo trimestre l'utero gravido in questa posizione comprime la vena cava); si possono praticare esercizi di potenziamento dei muscoli addominali e paravertebrali che diminuiscono il carico sulle articolazioni e migliorano il mal di schiena. **Durante l'attività fisica bevi molto e indossa abiti traspiranti per evitare stress da caldo. L'attività fisica fa sempre bene: prima, durante e dopo la gravidanza.**

Fumo

Il fumo contiene più di 4.000 composti chimici, dei quali più di 250 sono stati identificati come cancerogeni.

La raccomandazione all'astensione dal fumo in gravidanza (anche passivo) è tassativa.

Nonostante gli effetti negativi sul feto e le conseguenze a lungo termine sulla salute del bambino siano noti da tempo, più del 10% delle donne fuma durante la gravidanza.

Negli ultimi anni l'utilizzo della sigaretta elettronica è aumentato rapidamente, in particolare tra i giovani e gli adolescenti, anche perché il suo utilizzo è ritenuto più sicuro rispetto a una sigaretta tradizionale. Nelle sigarette elettroniche, però, è contenuta comunque la nicotina: **è altamente probabile che l'uso in gravidanza delle sigarette elettroniche abbia lo stesso effetto dannoso delle sigarette convenzionali**.

Alcol

Che l'abuso di alcol in gravidanza possa essere dannoso per il feto era noto già in tempi antichi. **Gli effetti dannosi dell'alcol in gravidanza o durante l'allattamento sulla salute del tuo bambino sono prevenibili al 100% se non bevi bevande alcoliche.**

L'alcol etilico può far sviluppare in maniera anomala indurre i tessuti e gli organi del tuo bambino, sin dal concepimento e per tutto il periodo della gravidanza, producendo anche un'azione tossica durante l'allattamento.

L'alcol appena ingerito si diffonde rapidamente in tutti gli organi, passa liberamente attraverso la placenta e arriva al feto. Ne danneggia il suo sviluppo e le sue cellule, in particolare quelle del cervello. Ciò può avvenire anche con un consumo occasionale eccessivo (3-5 drink in una sola occasione o giornata) o con dosi moderate (1-2 drink al giorno oppure 7-10 drink alla settimana).

Il *Disturbo dello spettro fetale alcolico* è un insieme di disabilità fisiche e mentali con diversi livelli di gravità: ritardo cognitivo, difficoltà nell'apprendimento, iperattività e disturbi dell'attenzione; l'etanolo inoltre attraversa la barriera placentare aumentando il rischio di leucemia.

Il consumo di alcol è associato a infertilità, aborto spontaneo,

parto pretermine, basso peso alla nascita, morte perinatale, morte improvvisa del neonato (SIDS).
Pertanto, se stai programmando una gravidanza, se stai già aspettando un bambino o lo stai allattando al seno non puoi che evitare le bevande alcoliche, anche fossero in piccole quantità. Non consumare alcol è la scelta più sicura per la salute del tuo bambino.
Coinvolgete chi vi sta vicino perché vi aiuti a ricordarlo e chiedete informazioni al vostro medico di fiducia. La raccomandazione di astenersi dall'assunzione di bevande alcoliche in gravidanza è tassativa.

Caffè

Tanto maggiore è l'assunzione di bevande che contengono caffeina (non solo caffè ma anche thè, cola e cioccolata) tanto maggiore è il rischio di basso peso neonatale. Tale rischio aumenta a partire dall'assunzione di 50 mg di caffeina al giorno; 1 tazzina ha 40-80 mg di caffeina. Si raccomanda di non superare i 200 mg (circa 3 tazzine).

Uso di droghe

L'uso di sostanze stupefacenti in gravidanza ha effetti devastanti sullo sviluppo psicomotorio del bambino. Astenetevi dal consumo: è l'unica scelta di responsabilità per la vostra salute e quella del vostro bambino.

Inquinamento

L'**inquinamento atmosferico** è un mix di gas tossici, metalli pesanti, particolato ultrafine, molecole persistenti che, attraverso le vie aeree, raggiungono il sangue, superano tutte le membrane biologiche, compresa la placenta, giungendo al feto e quindi a organi e tessuti particolarmente sensibili perché in via di sviluppo.
È quindi importante ridurre l'esposizione del feto al traffico, ai pesticidi e agli insetticidi (anche domestici), ai solventi e alle radiazioni ionizzanti. Questi agenti inquinanti possono essere dannosi anche in concentrazioni minime.
L'esposizione occupazionale materna a pesticidi durante la gravidanza e quella paterna nel periodo vicino al concepimento sono associate a un aumentato rischio di leucemia nella prole.

I CORSI DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA

I corsi di accompagnamento alla nascita offrono informazioni e ascolto al fine di ridurre ansie e timori, per vivere con serenità e consapevolezza i mesi dell'attesa.

In genere, dal secondo trimestre di gravidanza potete rivolgervi al Consultorio familiare o al Punto Nascita di riferimento. Voi futuri genitori avrete la possibilità di confrontarvi con altre coppie che stanno vivendo la stessa esperienza, partecipando a incontri formativi che coinvolgono varie figure professionali: ginecologo, ostetrica, pediatra, psicologo, anestesista.

Nei corsi sono approfonditi temi come: uno stile di vita sano, la gestione delle emozioni, le scelte per il parto, la fisiologia del travaglio, le modalità per il sollievo del dolore, l'allattamento al seno, la contraccezione dopo il parto, la cura del bambino, il massaggio, le vaccinazioni.

Gli incontri sono anche il momento in cui vi potete dedicare all'ascolto del vostro corpo e alla sua preparazione fisica per il parto, sperimentando movimenti e posizioni con esercizi semplici che potete ripetere a casa: tecniche di rilassamento, visualizzazione, modi di respirare.

È un'attività che, oltre ad alleviare i fastidi del pancione, sarà una risorsa al momento del parto.

Il corso può prolungarsi anche dopo la nascita per dare sostegno ai neogenitori, per promuovere il benessere e il legame genitori-bambino, ridurre il rischio della depressione post partum, accrescere la fiducia nelle proprie competenze genitoriali.

CASA, CLINICA O OSPEDALE?

La scelta di dove partorire è una decisione che va presa entro il settimo mese.

Spesso istintivamente c'è chi si sente al sicuro in una grande struttura ospedaliera dotata di neonatologia, rianimazione e terapia intensiva neonatale, chi ha bisogno di sentirsi accolto nel comodo e confortevole ambiente della clinica e chi, invece, magari preferisce restare in casa per vivere il parto nel modo più naturale e meno medicalizzato possibile.

I punti nascita possono essere molto diversi tra loro ed è bene prendere in considerazione alcuni parametri perché la scelta sia anche la più consapevole e giusta possibile.

Se soffri di una patologia preesistente o che si è presentata nel corso della gravidanza o se sono insorte complicanze è evidente che la nascita presenta una condizione di rischio. Per questo, è indispensabile rivolgersi **a una struttura specializzata**, di secondo o di terzo livello a seconda della problematica emersa, in grado di garantire cure adeguate.
Se invece l'attesa è stata fisiologica, si parla di parto "a basso rischio": questo non necessita di particolari interventi medici e la figura di riferimento per assisterti durante il parto è l'ostetrica.
Ricordiamo però che non è possibile escludere completamente il rischio e, quindi, anche le gravidanze definite "a basso rischio" possono presentare una o più complicanze al momento del parto o nel post partum.
Ecco perché la gestione delle emergenze/urgenze rappresenta una questione strategica e cruciale in ogni livello di cura e, in ciascun Punto Nascita, devono essere assicurati i requisiti necessari, a partire dalla competenza degli operatori, che deve essere monitorata e aggiornata.

Da molte donne viene oggi riscoperto il **parto in casa, che però è percorribile solo in casi selezionati, se si è in buone condizioni di salute e al termine di una gravidanza con decorso fisiologico, senza complicanze o fattori di rischio di alcun tipo**.
In questi ultimi anni alcune Aziende sanitarie hanno creato, come alternativa al parto a domicilio, spazi ad hoc diversi da quelli ospedalieri, gestiti completamente da ostetriche, con requisiti di privacy e comfort più simili ad una dimensione familiare: sono le Case di Maternità o **Case da Parto**.
Le Case di Maternità possono essere all'interno di una struttura vicina a una struttura sanitaria e rappresentano un'alternativa sufficientemente sicura per gravidanze e parti a basso rischio, con nessuna evidenza di rischi aggiuntivi rispetto agli ambienti ospedalieri.

Spesso persino il tipo di parto può cambiare in base alla struttura che si sceglie: nei Punti Nascita delle strutture private con basso numero di parti la probabilità di andare incontro a un taglio cesareo, addirittura programmato, può raggiungere anche il 79%. È plausibile pensare che questa differenza sia riconducibile al fatto che nelle strutture private si ricorre con più facilità al cesareo, sia per accontentare eventuali richieste della mamma, sia per evitare la gestione di eventuali emergenze, per la cui gestione le cliniche non sempre sono attrezzate. Una bassa percentuale di parti cesarei è considerata oggi un indice di qualità.

Anche le esigenze di riposo e intimità dopo il parto possono orientare la scelta di partorire in clinica: è più probabile che possiate trovare il ginecologo che vi ha seguite durante i nove mesi, in genere non dovrete condividere la camera e il papà o i parenti potranno essere presenti per un tempo maggiore.

Chi sceglie di **partorire in ospedale** e frequenta un corso di accompagnamento alla nascita, in genere viene condotto a visitare il reparto, altrimenti può prendere appuntamento e visitare le strutture per conoscerne l'organizzazione: come decorre

il travaglio, se in sala parto può entrare il papà, se si usano metodi per il controllo del dolore come l'analgesia epidurale, il parto in acqua o tecniche particolari di massaggio.
Anche avere in anticipo informazioni riguardo alla gestione del bambino può aiutare a orientarsi nella preferenza: ad esempio, informatevi se la struttura pratica il rooming in (il bambino resta in camera con la mamma), cosa che favorisce l'allattamento al seno.
Tutte le strutture dovrebbero promuovere l'allattamento al seno che, come sappiamo, costituisce un diritto fondamentale dei bambini, in quanto comporta degli indiscussi vantaggi per la loro salute e per quella della madre.
Come raccomandato da OMS/UNICEF, che la considera una misura di salute pubblica, tutti i bambini dovrebbero essere esclusivamente allattati al seno per i primi sei mesi di vita.
Pertanto le madri dovrebbero essere sostenute in ogni luogo e in ogni tempo per favorire questa pratica: accanto al rooming in - che consente un precoce attaccamento del bambino alla madre fin dai primi minuti di vita – va promosso anche lo skin to skin (il contatto pelle a pelle), che aumenta il successo dell'allattamento a breve e lungo termine, fornendo inoltre al bambino l' "imprinting batteriologico".

LE DONAZIONI: IL CORDONE OMBELICALE

Il sangue del cordone ombelicale, cioè quello che rimane nella placenta e nel cordone dopo la nascita, è una risorsa di cellule staminali dalle quali hanno origine i globuli rossi, i globuli bianchi e le piastrine. Per questo motivo può essere utilizzato per la cura di pazienti affetti da malattie del sangue, tumorali (leucemie, linfomi) e non (talassemia, aplasia midollare, immunodeficienze congenite); esso costituisce una valida alternativa

al trapianto di cellule del midollo osseo, con il vantaggio di un minor rischio di rigetto per chi lo riceve.

Donare il sangue del cordone ombelicale del proprio bambino rappresenta dunque un'importante possibilità di cura per chi è affetto da gravi malattie. Quando non contiene un numero sufficiente di cellule staminali, il sangue cordonale può essere, inoltre, utilizzato per lo sviluppo della ricerca scientifica, allo scopo di approfondire lo studio delle cellule staminali, identificare la causa di gravi malattie tumorali e degenerative e promuovere lo sviluppo di nuovi farmaci per il loro trattamento. Il suo prelievo non comporta rischi né per voi, né per il bambino. Il sangue cordonale viene infatti raccolto dopo che il cordone ombelicale è stato tagliato e il bambino è stato accudito dal personale sanitario; è immediatamente disponibile e, dunque, riduce i tempi di attesa per il trapianto; è più facilmente compatibile; riduce il rischio di trasmissione di infezioni virali dal donatore al ricevente.
Esistono tre tipologie di donazione del sangue cordonale: la donazione **solidaristica**, la donazione **dedicata** e la donazione **autologa**, o a uso privato. La Donazione **solidaristica** consiste nel donare il sangue del cordone ombelicale del proprio bambino a chiunque ne abbia bisogno e risulti compatibile. Le banche del sangue cordonale di natura pubblica operano, infatti, in modo da garantire che qualunque paziente in attesa di trapianto possa trovare un donatore compatibile anche dall'altra parte del mondo. Ciò avviene grazie a un sistema di registrazione dei dati che trasmette le informazioni relative alle donazioni a un registro nazionale del sangue cordonale e, successivamente, ai registri internazionali dei donatori di midollo osseo. La donazione solidaristica è gratuita: tutti i costi sono a carico del Servizio Sanitario Nazionale.
La donazione **dedicata** consiste nel donare il sangue del cordone ombelicale per: curare il proprio bambino o un suo consanguineo (ad esempio, un fratello o una sorella), nel caso in cui sia affetto da una malattia per la quale, come previsto dalla normativa "risulti scientificamente fondato e clinicamente appropriato l'uso di cellule staminali da sangue cordonale"; curare un membro del nucleo familiare, nel caso in cui, come previsto dalla normativa, vi sia nella famiglia un alto rischio di avere figli affetti da "malattie geneticamente determinate per le quali risulti scientificamente fondato e clinicamente appropriato l'utilizzo di cellule staminali da sangue

cordonale". In entrambi i casi, l'effettiva presenza della malattia o il rischio che essa insorga o si sviluppi nel tempo devono essere certificati da un medico genetista o dallo specialista che segue il bambino. La donazione dedicata è consentita sulla base di un'apposita autorizzazione rilasciata dalla Regione ed è gratuita: tutti i costi sono a carico del Servizio Sanitario Nazionale.
La donazione a uso privato infine, detta in gergo tecnico "**autologa**", consiste nel conservare il sangue del cordone ombelicale del proprio bambino esclusivamente per un suo uso personale. La comunità scientifica internazionale non raccomanda la conservazione del sangue cordonale per uso autologo poiché non esistono, a oggi, programmi di cura di comprovata efficacia per questo tipo di trapianto. Per queste ragioni, i costi inerenti alla donazione autologa sono a carico del richiedente. Secondo le disposizioni di legge vigenti, **in Italia è vietato conservare il sangue cordonale per uso autologo presso banche private; è consentita presso strutture private all'estero, previa autorizzazione all'esportazione.**

Se sei in gravidanza, in buono stato di salute e risulti idonea ai criteri per la donazione, attorno alla 36° settimana, potrai esprimere la volontà alla donazione sottoscrivendo un modulo di consenso.
Il sangue cordonale viene prelevato dopo il taglio del funicolo e prima dell'espulsione della placenta.
La linea guida italiana sul prelievo del sangue cordonale del Ministero della Salute raccomanda di non eseguire il clampaggio del cordone prima che sia passato almeno 1 minuto dal parto, per ridurre il rischio di anemia del bambino a 6 mesi dalla nascita.

LE DONAZIONI: IL LATTE UMANO

Il latte umano donato è utile per i neonati con problemi di salute, soprattutto nei bimbi pretermine, le cui mamme, per l'elevato grado di stress a cui sono sottoposte, hanno una notevole riduzione e spesso la cessazione della lattazione. In questi casi il latte umano riduce il rischio di sviluppare malattie e infezioni legate alla prematurità.

Le Banche del Latte Umano Donato (BLUD) sono punti di raccolta, in pratica strutture sanitarie correlate in genere ai reparti di terapia intensiva e di patologia neonatale. Le BLUD raccolgono il latte da donne in buona salute che stanno allattando e che non facciano uso di droghe, farmaci o fumo, lo conservano dopo averlo sottoposto a test batteriologici e, infine, lo distribuiscono gratuitamente per i bambini che ne hanno bisogno.

Oltre ai bimbi prematuri, possono trarre benefici dal latte umano donato altre categorie di lattanti, per esempio bambini con malattie gastrointestinali, metaboliche, cardiache o renali.

Attenzione agli acquisti di latte umano online!! Non ci sono garanzie di sicurezza per questi prodotti, spesso "allungati" con latte vaccino, e si sono verificati casi di reazioni allergiche anche gravi in bambini affetti da allergia alle proteine del latte vaccino.

CONSIGLI PRATICI

Cosa mettere in valigia

La valigia con l'indispensabile per mamma e bambino dovrebbe essere pronta almeno un mese prima della data presunta del parto, così da non rischiare di dimenticare cose importanti qualora si verificasse un avvio anticipato del travaglio.
Ogni ospedale in genere, durante i corsi di accompagnamento alla nascita, consegna alla futura mamma una lista che descrive cosa è necessario portare con sé al momento del travaglio. Le liste, disponibili online, variano da ospedale a ospedale, ma più o meno comprendono:

Per la futura mamma

- Una camicia comoda o una lunga t-shirt o una canotta, in cotone, con maniche corte, per il parto vero e proprio, non troppo preziosa e adatta al candeggio
- 3-4 camicie da notte apribili sul davanti (per allattare agevolmente il bambino)
- Reggiseni (attenzione, la taglia aumenta nel post parto per la montata lattea), coppette assorbilatte, mutandine usa e getta e assorbenti
- Calzettoni di cotone e ciabatte
- Vestaglia, asciugamani
- Il beauty con i propri oggetti di igiene personale
- Abiti da indossare per il rientro a casa.

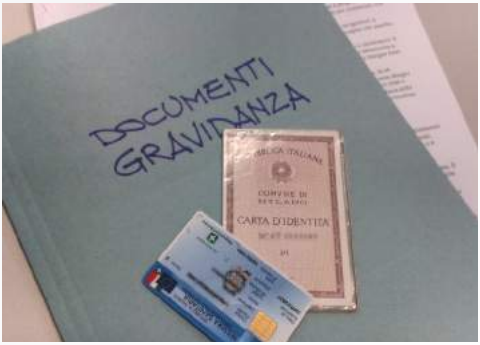
Per il neonato

Se l'ospedale non mette a disposizione l'occorrente, servirà un cambio completo al giorno, meglio se ordinato in singoli sacchetti a chiusura ermetica con una targhetta adesiva dove indicare nome e cognome

- Tutina (più o meno pesante a seconda della stagione)
- Body di cotone
- Berrettino.

Documenti

- La cartella clinica ostetrica contenente tutti gli esami e le ecografie eseguite durante la gravidanza
- Tessera sanitaria con il gruppo sanguigno
- Documento di riconoscimento valido.



Rientro a casa

Se mamma e bambino stanno bene, dopo 2-3 giorni dal parto spontaneo (o 3-5 in caso di cesareo) rientrano a casa.
La maggior parte delle donne non vede l'ora di fare la conoscenza con il proprio

bambino, cambiarlo, lavarlo accudirlo fuori dall'ambiente ovattato dell'ospedale per cominciare con lui una nuova vita in famiglia.

Il primo periodo, però, si presenta spesso come il più difficile, perché i neogenitori si trovano il più delle volte senza alcun tipo di esperienza, di fronte a un compito che assorbe, giorno e notte, tutte le loro energie.
Del resto per il neonato, la principale necessità è avere la mamma accanto e riconoscere il calore del corpo che fino a poco prima era il suo mondo: passare dalla vita intrauterina a quella extrauterina richiede un periodo di progressivo adattamento del quale bisogna tener conto per capire il suo comportamento nelle prime settimane di vita.
Nell'utero il bimbo viveva accompagnato del battito del cuore della mamma, in un ambiente con luce soffusa e costante, sempre cullato, contenuto e protetto, nessun disagio per fame, sete, temperatura… ora deve imparare pian piano ad adattarsi a nuovi ritmi e intervalli, ad ampi spazi, all'alternanza di luce e buio e, soprattutto, ad aver fiducia nella risposta materna ai suoi bisogni. Per suggerimenti sui primissimi giorni a casa consultate anche il capitolo 1.

La casa va organizzata a partire dall'ultimo mese di gravidanza:

- arredate la **stanza del bambino** e acquistate tutto ciò che potrebbe servirgli nei primissimi giorni: mobili, vestitini, biberon, sterilizzatore, pannolini, prodotti e creme emollienti, garze sterili per la medicazione del cordone ombelicale; ovviamente, la carrozzina e il seggiolino per l'auto. (Per andare a casa in macchina è necessario avere l'apposito seggiolino omologato, per approfondimenti consultare il capitolo 6 "viaggiare in auto: consigli utili" e il capitolo 1 nei consigli pratici);

- preparate un **angolo dedicato per l'allattamento**: un dondolo, un divano, una poltrona, il letto. Tenete presente che mentre si allatta è fondamentale che la schiena stia dritta e che potrebbe servirvi un cuscino;
- sistemate il **fasciatoio** nel bagno con

tutto a portata di mano: body, pannolini, vestitini e creme;

- posizionate il **lettino** possibilmente nella vostra stanza, dotatevi di apparecchi di baby control per sentirvi più tranquilli ; la **temperatura ambientale** deve essere compresa tra i 18 e i 20 °C, mai oltre 22;
- **il bimbo deve riposare a pancia in su**;
- il **sacco nanna**, al posto delle coperte, permette al bambino di restare sempre al caldo nonostante i movimenti;
- ricordatevi di tagliare le etichette dei vestitini che potrebbero irritare la pelle del bimbo e lavateli **appena comprati** con un detersivo delicato fatto apposta per i neonati. Evitate l'ammorbidente.

La privacy e la serenità dell'ambiente familiare sono necessari al vostro benessere di mamma e al bambino: almeno per il primo mese, avrete bisogno di assoluta tranquillità per riposare e recuperare le energie perse durante il parto.

Nei primissimi giorni abbassate la suoneria del telefono, staccandolo completamente quando dormite, cercate di limitare il numero di visite di amici e parenti, in modo da non dovere gestire anche il lavoro che l'arrivo di ospiti comporta.
Infine, sin dai primi giorni, informatevi per la scelta del pediatra.

PER APPROFONDIRE GLI ARGOMENTI TRATTATI

Negli ultimi anni sono stati attivati anche in Italia alcuni progetti, con lo scopo di sensibilizzare le coppie e gli operatori sanitari sull'importanza della salute preconcezionale e sulla necessità di seguire le raccomandazioni indicate per ridurre il numero di esiti sfavorevoli della gravidanza e aumentare il numero di neonati sani.
Il progetto "Pensiamoci Prima", che da tempo porta avanti un'attività di sensibilizzazione sull'importanza del periodo preconcezionale, ha prodotto alcuni documenti di riferimento, tra cui le "Raccomandazioni per le coppie che desiderano avere un bambino" e le "Schede informative".
Dal sito www.pensiamociprima.net sono scaricabili gratuitamente molte informazioni sulla salute riproduttiva e preconcezionale.
Per informazioni sulla gravidanza è possibile consultare l'"Agenda della Gravidanza per le donne" del Sistema Nazionale Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità http://www.snlg-iss.it/pubblico_agenda_gravidanza#

INDICE ANALITICO

A

Acari	30, 268, 271, 315
Accompagnamento alla nascita	408, 410, 415
Acidi grassi	77, 93, 114, 126, 400
Acido folico	11, 388, 390, 391, 401, 403
Acqua	33, 35, **36**, 37, 38, 42, 49, **50**, 54, 60, 66, 68, 69, 73, 74, 78, **84**, 85, 86, 87, 90, 94, 98, 107, 109, **115**, 116, 117, 119, 121, 122, **124**, 125, **128**, 129, **134**, 140, 147, 150, 154, 176, 180, 185, 186, 188, 191, 195, **202**, 203, 237, 258, **261**, 262, 266, **267**, 268, **270**, 273, 299, 305, **307**, 311, 315, 320, 323, 346, 349, 351, 352, 353, 354, 355, 411
Adozione	358, 361, 365, 367, 368, 369, 370, 372, 373
Agenzia delle entrate	383
Agevolazioni	11, 301, 366, 367, 370, 371
Aggressività	10, 161, 226, 228, 229, 323
Alcol	11, 406
Alimentazione	5, 7, 8, 9, 10, 15, 52, 53, 56, **58**, **70**, 72, 75, 77, 80, 81, 84, 85, **88**, 89, 90, 92, 93, 95, 96, **97**, 99, 102, 105, **106**, 108, 110, 111, 122, 125, 128, **129**, 130, 131, 132, 133, 136, 138, 139, 154, **178**, 179, 248, 267, **320**, 391, 393, 394, 398, **399**
Alimentazione complementare	9, **70**, 77, 80, 81, 83, **84**, 108, 110, 111, **125**, 139, 178, 179
Allattamento	9, 83, 117, 122
Allattamento al seno	9, 117
Allattamento artificiale	64, 65, 66
Allergia	9, 80, 81, 98, 106, 107, 268, 272, 318, 404, 414
Altezza	5, 13, 42, 89, **137**, 138, **139**, 140, 141, **142**, 143, 146, 159, 272, 273, 306, 307, 318, 319, 332, 335, 351, 393
Ambliopia	158
Ambulatorio	5, 10, 32, 248, 249, 250, 251, 405
Anagrafe	289
Animali domestici	49, 81, 239, 313, 314, 315, 323
Ansia	**18**, **19**, **20**, 21, 32, 44, 58, 59, 91, 102, 137, 139, **174**, 182, 194, 221, 251, **252**, 284, 374, 394, 408

Antibiotico	112, 120, 261, 264, 265, 266, 298, 299, 347, 354
Asilo nido	11, 109, 168, 227, 287, 365, 372, 373, 374
Asma	10, 47, 55, 111, 263, 268, 269, 315, 325, 326, 388, 392, 404
Aspettativa per malattia	366
Astensione obbligatoria	358
Automobile	186, 188, 191, 317, 319
Autonomia	10, 44, 48, 165, 170, 180, 230, 308, 374, 378
Avvelenamento	88, 305, 347

B

Baby sitter	11, 160, 307, 372, 373, 374, 375, 376
Bagnetto	25, 35, 36, 37, 116, 154, 202, 305, 307
Bambino iperdotato	10, 232
Batteri	34, 82, 112, 148, 261, 266, 289, 292, 298, 315
Bevande	27, 60, 63, **68**, 69, 83, 90, 94, 95, 115, **128**, **129**, 131, **148**, 176, 197, 231, 252, 306, 351, **395**, 396, 397, 406, 407
Biberon	9, 16, 25, 29, 42, 47, 49, 56, 60, **64**, **65**, **66**, **67**, 68, 77, 93, 94, 102, 104, 105, 107, 120, **122**, **123**, **124**, 125, 133, 148, 150, 180, 305, 416
Bicchiere	10, 69, 91, 93, 178, 180, 396
Bilanci di salute	10, 137, 138, 155, 157, 194, 247, 248
Bilinguismo	156
BMI	393, 398
Botte	213, 239
Brodo	73, 74, 76, 78, 87, 108, 125, 126, 134
Broncodilatatori	269
Bugie	241

C

Cacca	9, 18, 29, 35, 175, 204, 222
Caffè	11, 29, 63, 90, 116, 231, 407
Calcio	57, 61, 83, 104, 107, 127, 128, 129, 130, 402, 403
Camminare	89, 115, 151, 152, 153, 174, 192, 202, 317
Capezzoli	49, 117, 118, 119, 120, 122, 331, 335
Capricci	10, 46, 105, 154, 208, 210, 211, 212, 218, 220, 222, 224, 242, 244
Carboidrati	65, 126, 132, 400
Carie	31, 47, 94, 112, 128, 147, 148, 150

Carne	58, 73, **78**, **83**, 93, **94**, 98, **99**, 102, 105, 108, **126**, 127, **129**, 132, **133**, 134, 394, 401
Casa	9, 10, 11, **13**, 14, 16, 18, 24, 25, **26**, 31, 32, 33, 36, 39, 41, 45, 47, 49, 58, 62, **107**, 108, 109, 152, 155, 156, 158, 159, 160, 173, 183, 188, 189, 190, 192, 200, 204, 207, 208, 211, 212, 213, 216, 217, 219, 223, 225, 227, 229, 230, 233, 235, 236, 237, 239, 241, 242, 244, **249**, 252, 258, 262, 263, 271, 300, **303**, **304**, **305**, **306**, 307, 308, 309, 313, 314, 316, 322, 328, 329, 346, 347, 350, 351, 354, 355, 357, 361, 369, 375, 376, 377, 379, 380, 397, 408, 409, 410, **415**, 416
Case di maternità	410
Celiachia	10, 55, 105, 106, 135
Cena	91, 105, 107, 108, 109, 132, 171, 179, 199, 243, 309
Centro antiveleni	303, 347, 348, 349
Cereali	76, 77, 85, 95, 105, 126, 127, 129, 130, 132, 133, 394, 400
Certificati	248, 250, 251, 274, 360, 366, 380, 383, 413
Cianosi	253
Cinture di sicurezza	42, 238, 318, 319
Circonferenza cranica	139
Clinica	11, 70, 106, 248, 287, 383, 404, 409, 410, 415
Codice fiscale	357, 380, 383, 384
Colazione	91, 93, 95, 115, 129, 132, 133, 218, 224, 379
Coliche	9, 27, 28, 112, 116, 117, 129
Colostro	54
Complementare	9, 77, 80, 81, 83, 84, 108, 110, 111, 125, 139, 178, 179
Compressioni toraciche	101, 331, 335, 336, 338, 341, 342
Concepimento	159, 388, 389, 390, 391, 392, 395, 396, 401, 405, 406, 407
Congedo di maternità	358, 359, 360, 361, 362, 365, 368, 369, 370, 374
Congedo di paternità	361, 370
Convulsioni	10, 253, 255, 256, 294
Coppia	8, 14, 15, 16, 17, 21, 22, 63, 228, 233, 387, 388, 390, 408, 417
Cordone ombelicale	11, 18, 32, 34, 411, 412, 413, 416
Correre	152, 160, 166, 183, 198, 224, 230, 231, 237, 316
Corso	30, 268, 271, 315
Cortisonici	293
Cottura	74, 85, 86, 94, 97, 98, 115, 125, 134, 135, 306, 314
Cucchiaio	10, 73, 74, 85, 122, **178**, 179, 180, 183, 184, 185, 188, 189, 202, 333
Curve di crescita	142, 143, 194

D

Denti	10, 103, 104, 108, 112, **146**, **147**, **148**, 149, **150**, 171, 185, 188, **195**, 244, 245, 273, 274, 276, 324, 352, 353
Dermatite atopica	10, 80, 111, 270
Detergenti	33, 34, 271, 354, 355
Diarrea	10, 103, 105, 112, 117, 128, 254, 255, 258, 259, **266**, **267**, **268**, **296**, 298
Dieta	9, 55, **56**, 57, 58, 59, 65, 77, 80, 82, 83, 84, **88**, 94, 95, 96, 104, 106, 107, 113, 114, 116, 129, **133**, 150, 251, 266, **393**, 395, 398, 399, 400, 401, 402, **403**
Difterite	288, 293, 296
Disabilità	112, 282, 300, 406
Disapprovazione	222, 239
Disciplina	10, 167, 206, 207, 208, 209, 224, 236, 245, 311
Divorzio	21, 233, 234, 235, 236
Droghe	11, 347, 407, 414

E

Educazione	5, 7, 8, 91, 138, 198, 207, 247, 248, 251, 311, 313, 317, 376, 377, 388
Emergenze	10, 31, 32, 100, 101, 252, **253**, **254**, **256**, 322, **327**, 329, 330, 332, 341, **349**, 384, 409, 410
Emollienti	270, 416
Epatite A	288, 295
Epatite B	288, 295
Ernia ombelicale	35
Etichetta	75, 78, 84, 98, 107, 122, 128, 133, 319, 349, 417

F

Farmaci	11, 20, 47, 58, 63, 82, 99, 100, 113, 116, 120, 126, 248, 253, **257**, **258**, 261, 265, 267, 272, 276, 291, 297, **298**, 299, 300, 307, **347**, 349, 376, 388, 390, **391**, **392**, 397, 401, 402, **404**, 412, 414
Febbre	10, 103, 117, 120, 128, 147, 250, 252, **254**, **255**, **256**, **257**, **258**, **259**, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 272, 278, 281, 291, 293, 294, 296, 297, 298, **299**, 300, 354, 376
Ferro	57, 71, 77, 83, 93, 110, 111, 126, 127, 129, 130, 132, 309, 401, 403
Fiducia	7, **17**, 18, 150, 157, 199, **221**, **225**, 228, 247, 248, 249, 251, 282, 284, 300, 322, 323, 375, 379, 389, 390, 391, 392, 393, 395, 407, 408, 416
Fluoro	10, 112, 150, 195
Formaggio	58, 61, 76, 104, 108, 115, 127, 129, 131, 132, 400

Fratelli	9, 10, 11, 22, **23**, **24**, 80, 81, 90, 159, 192, 203, 222, 224, **225**, 235, 238, 241, 307, **311**, 365, 368, 412
Frutta	58, 68, 69, 78, 80, 83, 95, 98, 104, 106, 108, 109, 113, 115, 125, 127, 128, 129, 130, 132, 134, 148, 349, 391, 394
Fumo	47, 81, 134, 194, 262, 263, 268, 314, 315, 395, 396, 397, 406, 414

G

Gambe	27, 33, 37, 41, 116, 152, 153, 154, 166, 189, 332
Gemelli	22, 25, 118, 403
Giocattoli	24, 48, 100, 137, **161**, **162**, 183, 184, 185, 188, 198, 200, **201**, 212, 216, 224, 228, 238, 239, 240, 241, 242, 275, 305, 307, 311, 312, 328, 329, 355
Gioco	10, 24, 29, 39, 49, 91, 133, 141, 149, 158, **159**, **160**, **161**, **162**, 164, 166, **168**, 169, 179, **183**, **184**, **185**, **186**, **187**, **188**, **189**, **190**, **192**, 195, 197, 198, **200**, **201**, 205, 216, 214, 215, 216, 219, 220, 222, 223, 224, 225, 227, 228, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 263, 300, 308, 311, 313, 317, 320, 327, 328, 329, 350, 352, 375, 376
Girello	153, 307
Grassi	43, 54, 57, 65, 77, 89, 93, 94, 98, **114**, **126**, **127**, 129, **130**, 131, 132, 133, 134, 135, 267, 400, 418
Gratificazioni	221, 222
Gravidanza	7, 8, 11, 17, 19, 20, 23, 34, 39, 53, 55, 57, 60, 61, 62, 114, 150, 152, 268, 279, 282, 286, 290, 295, 358, 360, 370, 372, 381, 384, **387**, **388**, **389**, **390**, **391**, **392**, **393**, **394**, **395**, **396**, **397**, **398**, **399**, **400**, **401**, **402**, **403**, **404**, **405**, **406**, **407**, **408**, **409**, **410**, **413**, **415**, **416**, **417**

H

Haemophilus influenzae	287, 293
Handicap	367, 368

I

Ibuprofene	257, 261, 264, 266, 291, 300
Igiene	31, **35**, 49, 72, 74, 78, 79, **97**, 112, 121, **122**, **124**, **149**, 244, 245, 272, 292, 295, 305, 415
Inalazione	100, 253, 327, 347
Inappetenza	10, 93, 102, 103, 105, 268, 299

Indice di massa corporea (vedi anche BMI)	393, 398
Indipendenza	89, 92, 169, 170, 176, 180, 192, 209, 232, 233, 357, 378
Infezioni	33, 34, **49**, 54, 55, 93, 111, 112, 119, 124, 196, **251**, 261, **264**, **265**, **266**, 270, 271, **272**, **273**, **274**, **276**, **278**, **279**, **280**, **281**, 290, **292**, **293**, **294**, 295, **296**, **297**, 298, 299, 325, 338, 353, 375, 402, 412, 414
Ingestione	61, 78, 149, 200, 275, 347, 349, 350, 351
Ingorgo mammario	118, 120, 121
INPS	301, 359, 360, 362
Inquinamento indoor	314, 355
Inquinamento outdoor	355
Intossicazione	128, 149, 305, 347, 349
Iodio	401
Iperattività	177, 230, 232, 406
ISEE	371

J

Jobs act	357, 364

L

LARN	56, 84
Latte artificiale	49, 56, 64, 65, 77, 107, 124
Latte di proseguimento	77
Latte formulato	65, 68, 81, 83, 93, 107
Latte materno	9, **53**, **54**, **55**, **57**, **58**, **59**, **60**, **63**, 64, 65, 70, 77, 81, 106, 111, 113, 114, 116, **121**, 122, 124, 290
Latte vaccino	65, 77, 93, 106, 107, 110, 111, 414
Latti artificiali	65
Lavaggi nasali	262, 264
Lavoro	5, 11, 15, 41, 63, 64, 104, 120, 128, 133, 166, 208, 213, 244, 247, 248, 296, 339, **357**, **358**, **359**, **360**, **361**, **362**, **363**, **364**, **365**, **366**, **368**, **369**, **370**, **373**, 374, 375, 377, 385, 397, 417
Leggere	24, 39, 84, 107, 164, 165, 197, 219, 223, 243, 284
Lettura	8, 32, 39, 40, 164, 165, 197, 198
Letture	202, 260
Libera professione	10, 250

Libri	5, 7, 32, 62, 104, 156, 159, **164**, **165**, 169, 183, 184, 187, 188, **201**, 202, 205, 216, 219, 222, 223, 228, 243, 327
Linguaggio	155, 156, 159, 162, 163, 165, 190, 201, 215, 292
Liofilizzati	73, 78, 79, 126
Lipidi	400

M

Macchina	28, 42, 43, 297, 416
Malattie esantematiche	11, 277
Mal d'auto	320, 321
Mal di gola	10, 265, 266, 293
Mal d'orecchi	10, 264
Manovre di disostruzione	83, 100, 101, 135, 327, 329, 331
Mastite	120
Maternity blues	18
Meconio	29
Meningite	293
Mensa	108, 109
Merenda	108, 115, 132, 133, 240, 242
Migranti	11, 380, 385
Morbillo	49, 277, 278, 286, 288, 290, 291, 292, 293, 294
Motricità fine	184, 187, 189, 191, 193
Motricità generale	182, 184, 186, 189, 191, 193
Muco	256, 264, 268
Musica	32, 39, 156, 159, 161, 169, 196, 198

N

Nascita	8, 11, **14**, **16**, **17**, **18**, **19**, 23, 31, 34, 39, 43, 44, 47, 58, 61, 110, 111, 112, 113, 120, 138, 139, 143, 146, 155, 157, 171, 194, 211, 225, 247, 249, 270, 295, 304, 311, 319, 325, **358**, 360, 361, 370, 372, **383**, 384, 395, 397, 398, 399, 401, 402, 403, 404, 407, **408**, 409, 410, 411, 413, 415, 418
Neonato	**13**, **14**, **16**, **18**, **24**, **26**, 27, 30, 31, 38, 41, 43, 44, 45, 46, 49, **53**, 61, 62, 84, 113, 114, **119**, **122**, 125, 155, 171, 207, 290, 359, 361, 383, 387, 391, 392, 401, 402, 407, 414, **415**, **416**, 417
Nonni	9, 11, 15, 24, 27, 32, 42, 88, 90, 109, 159, 160, 236, 237, 274, 307, 374, 376, 377

O

Obesità	47, 55, 60, 88, 114, 141, 142, 197, 388, 393, 395, 398, 400, 402, 404, 405
Occhi	24, 36, 38, 46, 113, 126, 143, 152, **157**, **158**, 160, 164, 186, 197, 198, 203, 211, 225, 255, 267, 270, 303, 323, 325, 326, 349, **350**, 351, 379
Omogeneizzati	73, 74, 75, 78, 79, 108, 126, 128
OMS	49, 68, 70, 95, 143, 292, 294, 299, 411
Ospedale	11, 23, 31, 41, 194, 249, 252, 254, 284, 285, 303, 383, 410, 415, 416
Ossiuri	10, 275, 276, 277
Otite	10, 264, 293, 295
Otoemissioni	155

P

Pallore	27, 253, 280
Pannolino	22, 27, **29**, **33**, **34**, **35**, **36**, 38, 39, 45, 46, 97, 107, 152, **175**, **176**, 181, 185, 416, 417
Papilloma virus	288, 296
Pappa	9, 45, 53, 71, **72**, **73**, **74**, **76**, **77**, **79**, 85, 102, 106, 108, 110, **125**, **126**, **127**, **128**, 154, 179, 180, 186, 313
Paracetamolo	147, 257, 258, 261, 264, 266, 291, 300
Parlare	28, 89, 90, 91, 104, 149, **154**, **156**, 169, 174, 192, 196, 198, 199, 204, 217, 223, 227, 238, 239, 243, 244, 379
Parolacce	230
Parole	8, 25, 91, 95, 137, 141, **154**, **155**, 169, **184**, **186**, **190**, **192**, 203, 207, 209, 215, 217, 226, 230, 243, 379
Parotite	49, 288, 291, 292, 294
Parto	14, **18**, **19**, 20, 26, 41, 54, 55, 60, 62, 113, 248, 282, 358, 359, 360, 361, 362, 365, 371, 372, 383, 387, 398, 400, 401, 402, 404, 405, 407, **408**, **409**, **410**, **411**, 413, 415, 417
Passeggiata	29, 32, 41, 45, 108, 166, 178, 185, 192, 199, 209, 227, 237
Patologia neonatale	414
Pediatra di famiglia	5, 10, 12, 32, 52, 62, 70, 72, 136, 138, 194, 206, 246, **247**, **248**, **250**, **251**, 282, 300, 302, 356, **384**
Periodo preconcezionale	61, 63, 388, 391, 394, 398, 401, 417
Permesso di soggiorno	380, 381, 384, 385
Pertosse	49, 286, 288, 292, 404

Pervietà delle vie aeree	335, 337, 338
Pesce	58, 76, **78**, 80, 83, 87, 93, 98, **99**, 105, 106, 108, 114, **126**, 127, **129**, 130, **131**, 132, 134, 150, 394, 400, 401
Peso	8, 39, 42, 43, 58, 59, 64, 71, 73, 85, 86, 89, 103, 105, 110, 111, 117, 118, 125, **137**, **138**, **139**, **140**, **141**, **142**, **143**, 146, 159, **194**, 195, 242, 257, 258, 318, 319, 325, 329, 334, 391, **393**, 395, 397, **398**, 399, 401, 402, 403, 404, 405, 407
Pianto	9, 20, 26, 27, 28, 30, 46, 47, 68, 116, 117, 146, 252, 379
Pidocchi	10, 272, 273, 274
Piedi	27, **41**, 101, 114, 117, **152**, **153**, 184, 186, 189, 191, 193, 196, 200, 278, 304, 324, 332, 333
Pile al litio	329
Pipì	10, 35, 175, 176, 177, 204
Piramide alimentare	96, 129, 132
Pneumococco	288, 295
Poppata	9, 25, 26, 29, 31, 36, 53, 54, 56, 59, 64, 66, **67**, **68**, 72, 93, 107, **117**, **119**, **120**, **123**, **124**, **125**, 157
Pranzo	91, 102, 105, 107, 108, 132, 179, 199, 218, 309, 379
Prescrizione	298, 299
Prevenzione	8, 11, 46, 49, 80, 101, 106, 111, 112, 138, 150, 153, 247, 248, 278, 279, **280**, **286**, 304, 308, 309, 314, **316**, 327, **349**, 381, 384, 400, 401
Primo soccorso	327
Probiotici	10, 112, 128, 347
Pronto soccorso	252, 254, 256, 269, 284, 303, 309, 346, 348, 351, 352, 353
Proteine	54, **57**, 58, 65, 77, **83**, 93, 94, 107, **126**, **127**, **128**, 129, 130, 131, 132, 140, **399**, 414
Punizioni	79, 92, 213, 223, 226, 241, 311
Punture	287, 291, 324, 352

Q

Quinta malattia	281

R

Raffreddore	10, 44, 55, 90, 261, 263, 264, 265, 294
Ragadi	118, 120
Regole	7, 13, 49, 54, 63, 69, 70, 76, **100**, 102, 108, 116, 124, 160, 161, 164, 168, 172, 185, 188, 190, 192, 199, **207**, **208**, **209**, **213**, **214**, **215**, **216**, **219**, **220**, 226, 234, 237, **238**, **239**, **241**, 242, 313, 317, 320, 327, 376, 378, 382, 388

Rianimazione cardiopolmonare	101, 331, 334
Ricompensa	148, 180, 204, 221, 222
Riflesso rosso	157
Rigurgito	9, 67, 68
Ristorante	107, 108, 109, 242
Risvegli	44, 45, 47, 146, 170, 172, 173, 174, 214
Rosolia	49, 277, 280, 288, 291, 292, 392, 405
Rotavirus	286, 292, 296
Ruttino	9, 67, 124

S

Sale	39, 73, 80, 85, 86, 87, 94, 95, 128, 131, 202, 401
Salumi	93, 94, 115, 132
Scarlattina	266
Scarpe	41, 152, 153, 178, 185, 189, 190, 192, 193, 195, 196, 307
Sconosciuti	26, 42, 199, 321
Scuola dell'infanzia	109, 159, 262, 357
Seggiolino	38, 42, 43, 219, 238, 317, 318, 319, 416
Separazione	21, 43, 233, 234, 235
Sequenza C-A-B	335
Servizio Sanitario Nazionale	247, 282, 359, 366, 372, 380, 382, 384, 404, 412, 413
Servizi sociali	385
Sesta malattia	281
Sicurezza degli alimenti	9, 97
Sicurezza in auto	238, 317
SIDS	30, 31, 46, 48, 51, 334, 407
Sigaretta	47, 263, 397, 406
Sistema immunitario	110, 111, 251, 290, 293, 297
Smartphone	10, 163, 198, 199
Soffocamento	83, 100, 253, 293, 306, 308, 311, 313, 327, 328, 329
Sole	13, 18, 29, 40, 64, 160, 298, 299, 309, 322, 323, 346, 396
Soluzioni reidratanti orali	258, 267
Sonno	10, 26, 30, 31, **43**, **44**, **45**, 46, 47, **48**, 133, **170**, **171**, **172**, **173**, **174**, 175, 197, **203**, 223, 233, 271, 334, 377
Sovrappeso	55, 94, 114, 128, 141, 142, 388, 393, 395, 398

Spazzolino	148, 185, 188, 195
Sport	10, 115, 166, 167, 197, 222, 248
Spremitura	120, 121, 126, 341, 350
Strada	11, 42, 80, 166, 192, 201, 217, 224, 233, **237**, 241, 296, **316**, **317**, **318**, 321, 322, 350, 355
Stress	11, 18, 19, 25, 26, 58, 170, 175, 182, 209, 210, 212, 234, 235, 373, 394, 404, 405, 414
Succhietto	9, **30**, **31**, 46, 49, 124, 171, 173, 242, 375, 377
Succo	68, 69, 95, 123, 141, 148, 349
Supplementazioni	10, 57, 83, 107, **110**, **111**, 114, **150**, 388, 402
Sussidi	11, 370
Sviluppo cognitivo	138, 182, 184, 186, 189, 191, 193
Sviluppo fisico	51, 205
Sviluppo psico-fisico	248

T

Tablet	10, 92, 162, 163, 164, 173, 198, 199
Telefono	155, 187, 199, 235, 243, 248, 298, 322, 335, 417
Televisione (vedi anche TV)	92, 102, 115, 155, 156, 162, 163, 164, 173, 196, 197, 198, 226
Temperatura	**30**, 33, **36**, 39, 43, 46, 55, 66, 72, 74, 78, 84, 98, 99, 121, 122, 123, 134, 135, 173, **254**, **255**, 258, **259**, **260**, 270, 271, 272, **299**, 300, 305, 318, 324, 354, 416, 417
Termometro	36, 255, 259, 260
Tessuti	**40**, 60, 114, 119, 140, 200, 271, 309, 310, 326, 329, 337, 352, 399, 401, 406, 407
Test delle E	158
Test di Lang	157
Tetano	288, 293, 296
Ticket	381, 384
Tosse	10, 55, 103, 255, 261, 262, 263, 269, 293, 294, 315
TV	162, 163, 166, 196, 197, 198, 224, 240, 243

U

Udito	155, 200, 201, 248, 264
Umidificatore	30, 265, 315

Unghie	36, 152, 271, 275, 276, 310, 347, 352, 355
Uova	58, 98, 106, 127, 129, 131, 135, 272, 273, 274, 275, 276
Urgenza	250, 254, 263, 347, 384
Ustioni	66, 78, 305, 309, 310, 346

V

Vaccinazioni	11, 49, 194, 247, 277, **286**, **287**, **289**, **290**, **291**, **292**, **293**, **294**, **295**, **296**, **297**, 313, 353, 381, 392, 404, 405, 408
Valigia	415
Varicella	49, 271, 272, 279, 286, 288, 296, 392, 405
Vasino	170, 175, 176, 177, 181, 185, 204, 222, 377
Vegan	57, 83, 399, 400
Vegetariani	9, 57, 83, 399
Veleno	351, 352
Ventilazione	314, 326, 338
Verdure	58, 73, 74, 75, 76, 78, 90, 91, 92, 98, 99, 108, 109, 113, 115, 125, 129, 130, 131, 132, 134, 391, 394
Vermi	10, 275
Vestiti	27, 36, **38**, **40**, 95, **177**, **178**, 192, 193, 201, **203**, 263, 275, 291, 322, 346, 349
Virus	261, 262, 265, 266, 268, 279, 288, 289, 294, 295, 296, 315
Visita domiciliare	10, 249, 250
Vista	5, 55, 85, 98, 102, 120, 122, 129, 132, 133, 134, 138, 139, 157, 184, 197, 200, 215, 224, 238, 248, 277, 282, 313, 338, 374, 392
Vitamina C	132, 403
Vitamina D	10, 57, 111, 402, 403
Vitamina K	10, 112, 113
Vivacità	230, 231, 232
Volontariato	62, 283, 301
Vomito	10, 68, 117, 254, 255, 256, 257, 258, **266**, **267**, 293, 298, 300, 320, 338, 349

Z

Zucchero	31, 43, 54, 68, 69, 85, 93, **95**, 127, **128**, **129**, **131**, 133, 147, 148, 202, 400

Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale
SIPPS

fimp Federazione Italiana Medici Pediatri

SIMP Società Italiana di Medicina Perinatale

AGE ASSOCIAZIONE ITALIANA GENITORI