



***DOT.TSA ROSSANA BAGNA***  
***Medico Chirurgo Specialista in Pediatria***

***Gia' dirigente presso NEONATOLOGIA UNIVERSITARIA, P.O. SANT'ANNA, Torino***



	1° mese	0-3 mesi	3-6 MESI	6-9 MESI	9-12 MESI	12-24 MESI	24-36 MESI
<p><b>Bonding neonato-genitori e controllo avvio allattamento.</b></p> <p><b>Massaggio infantile AIMI</b></p>							
	<p><b>Posizione a culla</b></p>		<p><b>Posizione tigre sull'albero</b></p>		<p><b>Posizione sulla spalla</b></p>		<p><b>Posizione sulle gambe</b></p>
<p><b>Consigli nanna sicura</b> Prevenzione della Sudden Infant Death Syndrome - SIDS:</p>			<p>SI'</p>				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nanna in posizione supina nella culla o nel lettino vicino al letto dei genitori</li> <li>• Temperatura ambientale tra i 18 e i 20 °C nel luogo della nanna, evitando l'eccesso di vestiti e coperte</li> <li>• Evitare l'uso del cuscino; posizionare il bambino su superfici non eccessivamente morbide e prive di oggetti. Posizionare il bambino con i piedi che toccano il fondo della culla o del lettino, in modo che non possa scivolare sotto le coperte, che dovrebbero essere ben rimboccate sotto il materasso (il "sacconanna" può rappresentare una valida alternativa)</li> <li>• la condivisione del letto dei genitori non è la scelta più sicura specialmente se viene praticata su un divano, se i genitori sono fumatori o non sono in buone condizioni di vigilanza (es. stanchezza, uso di alcol, farmaci, sostanze psicoattive, ...)</li> <li>• l'ambiente deve essere libero dal fumo</li> <li>• l'uso del succhiotto nel sonno ha un effetto protettivo, va sospeso possibilmente entro l'anno di vita (per evitare che disturbi il buon sviluppo dei denti). Se il bambino rifiuta il succhiotto non va forzato e, se lo perde durante il sonno, non è obbligatorio riposizionarlo in bocca.</li> </ul>						

**Occhi  
(Riflesso  
retinico,  
strabismo)**



**Frenulo  
linguale,  
succhiotto,  
primi  
dentini**



**MAI  
SUCCHIOTTO CON  
ZUCCHERO O MIELE !!!**

**Stop succhiotto  
di giorno**



**Dai 15-18  
mesi**

**A 2 anni stop  
definitivo  
succhiotto**



## SCREENING Uditivo Neonatale.

- ❖ E' fondamentale RICONOSCERE IL DEFICIT Uditivo del neonato per poter mettere in atto velocemente i trattamenti più opportuni e impedire che la sordità provochi un ritardo del linguaggio e dello sviluppo della comunicazione .
- ❖ In ogni Neonatologia sono stati avviati programmi di screening uditivo neonatale universale con l'esecuzione di test uditivi già nei primi giorni di vita :

### ❖ OTOEMISSIONI ACUSTICHE.

- ❖ Il test è eseguito durante il sonno spontaneo del neonato.
- ❖ Prevede l'utilizzo di una piccola sonda inserita nell'orecchio del neonato che emette suoni e allo stesso tempo registra i suoni emessi dalla coclea. Lo strumento fornisce il risultato PASS se ha ricevuto il suono emesso dalla coclea, oppure REFER se non l'ha ricevuto.
- ❖ I neonati che otterranno l'esito (PASS) sono certamente dotati di una normale funzione cocleare, mentre i neonati che risultano REFER, saranno sottoposti ad un approfondimento diagnostico con gli

### ❖ ABR, POTENZIALI EVOCATI Uditivi

- ❖ Se la diagnosi di sordità congenita è tra i 3 e i 6 mesi di vita, possono essere impostate precocemente le terapie adeguate per favorire lo sviluppo comunicativo OTTIMALE DEL LATTANTE E DEL BAMBINO

## Plagiocefalia posturale e prevenzione



Per evitare lo sviluppo della plagiocefalia posturale fin dalla nascita è fondamentale alternare le posture del piccolo durante le ore di veglia. In casi particolari su indicazione del pediatra o del fisiatra/fisioterapista può essere utilizzato il cuscino nanna sicura .



Prime scarpine quando  
camminerò !





**Vaccinazioni raccomandate ed obbligatorie (tutte consigliate !)**

Calendario Nazionale Vaccinale per età

	2 mesi	3 mesi	4 mesi	5 mesi	6 mesi	10 mesi	12 mesi	14 mesi
Esavalente: Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite, Epatite B, Haemophilus influenzae di tipo b (DTaP-IPV-HBV-Hib)								
Rotavirus (RV)								
Pneumococco coniugato (PCV)								
Meningococco B (MenB)								
Morbillo, Parotite, Rosolia, Varicella (MPRV o MRV4)								
Meningococco ACWY (MenACWY)								
Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite (DTaP-IPV/dTpa-IPV)								
Papillomavirus (HPV)								
Difterite, Tetano, Pertosse adulto (dTpa)								
Influenza (FLU)								
Herpes Zoster (HZV)								
Pneumococco polisaccaridico 23-valente (PPSV23)								

■ Le colonne fino a 13 anni si riferiscono a singoli accessi, considerando quindi le relative co-somministrazioni  
■ Vaccinazione raccomandata per età

**Dai 6 mesi di età raccomandata vaccinazione antinfluenzale**

**NEWS !!!! Da novembre 2024 ANTICORPI MONOCLONALI PER LA PROFILASSI DELLA BRONCHIOLITE DA VRS NEI PICCOLISSIMI**

**Piano nazionale 2023-2024**

Nota Bene: i mesi e gli anni di vita si intendono compiuti. Esempi: la prima dose DTaP-IPV-HBV-Hib può essere offerta a partire da 2 mesi compiuti, ovvero a partire dal giorno di vita; la dose di richiamo DTaP-IPV-HBV-Hib a 10 mesi, ovvero a partire dal 301° giorno di vita, ecc.

**Anche e piedini**



**Manovra di Ortolani/Barlow**



**Ecografia anche**

**DISPLASIA DELL'ANCA**

**HIP DYSPLASIA FOOT DEFORMATION INFOGRAPHIC**

**CAUSE**

- large child
- bad ecology
- genetics
- normal legs
- genetics

**PRESENTAZIONE**

**DISPLASIA DELL'ANCA**

**PIEDE TORTO CONGENITO**





**Accudimento  
abilitativo  
(con consigli  
posturali,  
gioco, sviluppo  
linguaggio,  
attività ecc  
ecc)**



<p><b>Proposte di gioco</b> Interagire con i volti</p> <p>Oggetti interessanti da guardare</p> <p>Tappetino gioco</p> <p>Sonagli e dentaruoli</p> <p>Posizione a pancia in giù da sveglia</p>	<p><b>Proposte di gioco</b> Specchio</p> <p>Whoozit Palle Sensoriali Cubi</p> <p>Libri morbidi con figure semplici</p> <p>Bolle di sapone</p> <p>Spirale delle attività</p> <p>Evitare di trascorrere il tempo davanti agli schermi</p>	<p><b>Proposte di gioco</b> Libri da esplorare</p> <p>Torre ad anelli</p> <p>Tirare fuori gli oggetti</p> <p>Giochi con l'acqua</p> <p>Palla</p> <p>Strumenti musicali</p> <p>Giochi interattivi</p>	<p><b>Idee di gioco</b> Giocare con gli oggetti della casa</p> <p>Giocare con le scatole e la carta</p> <p>Cubi da costruzione e torre impilabile di tazze</p> <p>Formine ad incastro</p> <p>Puzzle ad incastro</p> <p>Rampa con palline</p> <p>Giochi pop-up</p> <p>Libri</p> <p>Primi passi</p>	<p><b>Idee di gioco</b> Gioco del "fare finta"</p> <p>Pittura con le dita</p> <p>Pastelli/Matte</p> <p>Travestirsi</p> <p>Duplo</p> <p>Attrezzi di plastica</p> <p>Associazione di figure e carte</p> <p>Giochi di memoria</p> <p>Libri</p> <p>Giochi musicali</p>
---	---	--	---	--

0-3 mesi

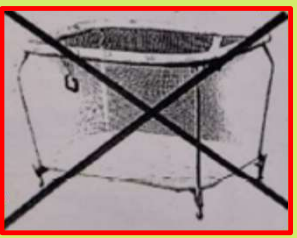
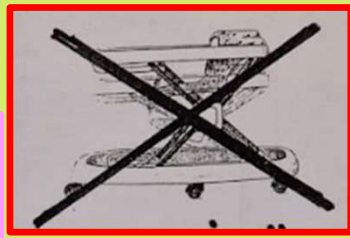
3-6 mesi

6-9 mesi

9-12 mesi

12-24 mesi

24-36 mesi



**Stadi di sviluppo del linguaggio nel bambino normale**

Lallazione generica	3-7 mesi
Lallazione canonica	8-9 mesi
Lallazione variata	9-10 mesi
Inizio comparsa <i>comprensione</i> di parole	9-12 mesi
Comparsa <i>produzione</i> delle prime parole	13-15 mesi (12/20 parole intorno ai 18 mesi)
"Esplosione" del vocabolario; dal riferimento alla predicazione	Dai 18-20 mesi
Combinazione di parole	20-22 mesi
"Esplosione" della grammatica; comparsa delle prime frasi	24-30 mesi
Progressiva efficienza sul piano lessicale, grammaticale e sintattico	24-36 mesi

**SI' A**

- TAPPETO GIOCO
- CARRELLINI DA SPINGERE
- LIBRI (NATI PER LEGGERE)
- FILASTROCCHES
- MUSICA

**NO A**

- BOX
- GIRELLO
- CELLULARE/VIDEO TABLET



## GIOCATTOLI SICURI

NON GIOCARE CON LA VITA DI TUO FIGLIO



Acquista solo prodotti con i marchi di sicurezza **IMQ, CE**, «Giocattoli Sicuri» dell'**ISTITUTO ITALIANO SICUREZZA GIOCATTOLI**.



**RISPETTA** l'età per il quale il gioco è consigliato.



Fai attenzione alla possibile contraffazione dei marchi. La normativa che regola la produzione di giocattoli non è la stessa in Europa, in USA e in altri paesi: **CONTROLLA LA PROVENIENZA**.

SCEGLI BENE I GIOCHI MA RICORDA ANCHE DI PASSARE DEL «TEMPO DI QUALITÀ» CON IL TUO BAMBINO. LEGGERE, RACCONTARE STORIE, ASCOLTARE ASSIEME MUSICA, GIOCARE «CON NIENTE» FA BENE ALLA SUA MENTE.

### RISCHIO DI SOFFOCAMENTO/STRANGOLAMENTO SPESSO ASSOCIATO A PRESENZA DI PICCOLE PARTI O DI LACCI

- Non acquistare giochi troppo piccoli che possono essere ingoiati dai bambini.
- Non utilizzare pupazzi con pezzi (braccia, gambe, testa) che possono essere facilmente staccati.
- I giocattoli non devono avere parti appuntite o taglienti.
- I materiali devono essere molto resistenti.
- Non mettere i peluche nel letto.



### POSSIBILE PRESENZA DI SOSTANZE CHIMICHE PERICOLOSE (ES. FTALATI, PIOMBO, CROMO, ALTRI METALLI PESANTI)

- I materiali non devono essere tossici o facilmente infiammabili.
- Scegli peluche in fibre naturali, come mohair, o cotone, e lavabili. Lavalo anche se nuovo, prima che il bambino ci possa giocare ed asciugalo all'aria aperta per evitare che si formino muffe.
- Controlla al momento dell'acquisto che la confezione sia integra.
- Attenzione a pile e magneti che possono essere ingeriti.
- Attenzione a cosmetici e bigiotteria per bambini.
- Attenzione ai giochi in plastica flessibile.
- Controlla la provenienza di pastelli e colori che possono contenere sostanze dannose.



### RISCHIO ACUSTICO: IL RUMORE ECCESSIVO DI CERTI GIOCHI PUÒ DANNEGGIARE L'UDITO

- Controlla in particolare armi giocattolo, riproduttori di musica, strumenti musicali, fischietti e sirene da bicicletta.

### RISCHIO DI INFEZIONE: PER INGESTIONE, INALAZIONE O CONTATTO CON ELEMENTI CONTAMINATI

- Attenzione particolare ai giocattoli contenenti liquidi, ad esempio le bolle di sapone.

### LIMITA L'USO DEI GIOCHI ELETTRONICI

- Possono causare disturbi del sonno e dell'attenzione e danni visivi.
- Possono dare dipendenza.



Stampato con il contributo incondizionato di



I DISPOSITIVI ELETTRONICI NUOCIONO ALLA SALUTE DEL TUO BAMBINO

NON SONO GIOCATTOLI!

La **luce** emessa dallo schermo interferisce col sonno. Le **onde elettromagnetiche** sono potenzialmente cancerogene, passibili di alterare le cellule cerebrali e lo sviluppo neuropsicologico del bambino.

**MAI AL TUO BAMBINO SOTTO I 6 ANNI E SOLO UN'ORA AL GIORNO FINO AI 12 ANNI**

## BUONE REGOLE

- **SPENGERE I CELLULARI** di notte e tenerli lontani dalla testa del bambino.
- **NON** portare il cellulare in tasca (danneggia i genitali).
- Fare conversazioni **BREVI**.
- **NON** tenere il cellulare dove dorme il bambino (oppure tenerlo in modalità aereo).
- Utilizzare sempre gli **AURICOLARI** (se mono alternare destro e sinistro) o il viva voce.
- **PULIRE** regolarmente il cellulare.
- **NON** usare tablet e cellulare nell'ora che precede il momento dell'addormentamento.
- Internet è pieno di contenuti **NON ADATTI** ai bambini. L'uso non controllato e precoce della rete è pericoloso come farli uscire da soli di notte.
- **NON** tenere il cellulare a tavola: in famiglia durante i pasti si dialoga!
- **NON** parlare al cellulare mentre si passeggia con il bambino: **CONDIVIDI** il tempo con lui.
- **EDUCARE** il bambino all'uso corretto e consapevole (condividi password e contenuti!)

**IN GRAVIDANZA, TIENI IL CELLULARE LONTANO DAL PANCIONE**

Stampato con il contributo incondizionato di

## ALIMENTAZIONE COMPLEMENTARE

- A partire dai 6 mesi di età, pur proseguendo l'allattamento materno o con formule adattate, al bimbo vanno offerti alimenti diversificati.
- Sono da considerare le competenze neuroevolutive di ogni lattante e la capacità di masticare, in via di sviluppo.
- E' un periodo di crescita molto delicato, il bimbo deve iniziare ad imparare ad accettare le novità, i cibi sani e ad imitare la dieta corretta dei genitori .
- La famiglia dovrà avere molta pazienza, curare la corretta e regolare assunzione ad ogni pasto di verdure, proteine animali, cereali. Possono gradualmente essere offerti anche frutta , legumi e frutta secca, adeguatamente cucinati.
- Purtroppo questa fascia di età coincide anche con il periodo di maggior rischio di soffocamento (per dimensione dei bocconi offerte ai piccoli inadeguate) e di carenza o eccesso nutrizionale. Molto frequentemente il lattante sarà selettivo nella scelta dei cibi, preferendo di solito i cibi più dolci.
- Onde evitare abitudini che hanno risvolti negativi a lungo termine è consigliato alla famiglia di stabilire corrette linee di condotta nutrizionale.



  
 Ministero della Salute  
 DIREZIONE GENERALE PER L'IGIENE E LA SICUREZZA  
 DEGLI ALIMENTI E LA NUTRIZIONE  
 UFFICIO 5

**LINEE DI INDIRIZZO PER LA PREVENZIONE DEL  
 SOFFOCAMENTO DA CIBO**  
 in età pediatrica

### Documento del 2017

Principali regole per un pasto sicuro

Tabella 1. Preparazione degli alimenti. L'elenco non intende essere esaustivo, ma intende fornire una serie di esempi di alimenti pericolosi. L'attenzione deve essere estesa a tutti gli alimenti con le medesime caratteristiche di quelli elencati.

Alimenti pericolosi (categorie principali)	Età fino alla quale evitare l'alimento	Preparazione raccomandata
Alimenti di forma tondeggiate (es. uva, ciliegie, olive, mozzarelline, pomodorini, popolette)		Tagliare in pezzi piccoli (circa 5 mm). Prestare attenzione nel rimuovere i semi e i noccioli.
Alimenti di forma cilindrica (es. wurstel, salicice, carote)		Tagliare prima in lunghezza (a istarelle) e poi in pezzi più piccoli (circa 5mm), MAI a rondelle. Prestare attenzione nel rimuovere eventuali buchetti o bucce.
Arachidi, semi e frutta secca a guscio	4/5 anni	Se comunque somministrati, tritare finemente o ridurre in farina.
Cereali in chicchi (es. orzo, mais, grano) e muesli		Tritare finemente. Utilizzare i cereali sotto forma di farina anziché di chicchi interi (oppo fanno i bambini non dovrebbero più mangiare farne).
Frutta disidratata (es. uvetta sultanina)		Mettere a bagno/ammorbidire e tagliare finemente.
Alimenti che si rompono in pezzi duri e taglienti (es. cracker e biscotti di consistenza molto dura)		Ridurre in farina/sbriciolare (oppo fanno i bambini non dovrebbero più mangiare farne).
Burro di arachidi e altri alimenti della stessa consistenza		Spalmare uno strato sottile sul pane.
Pezzi di frutta e verdura cruda, o solo parzialmente cotta, con consistenza dura (es. metà ufo fibrosa (es. sedano, ananas)		Cuocere fino a quando raggiungono una consistenza morbida, o grattugiare finemente. Prestare attenzione nel rimuovere eventuali semi, noccioli, filamenti, e bucce.
Verdure a foglia		Cuocere fino a quando raggiungono una consistenza morbida e tritare finemente. Qualora fossero consumate crude, sminuzzare finemente. Prestare attenzione nel rimuovere filamenti e nervature.
Carne, pesce		Cuocere fino a quando diventano morbidi e poi tagliare in pezzi piccoli. Prestare attenzione nel rimuovere nervature e filamenti, gli ossicini dalla carne, le lisce del pesce.

Salumi e prosciutto		Tagliare in pezzi piccoli (massimo 1 cm) da somministrare singolarmente
Legumi (es. fagioli e piselli)		Cuocere fino a quando sono abbastanza morbidi da poterli schiacciare con una forchetta.
Formaggi a pasta filata		Tagliare finemente.
Alimenti (es. pane, biscotti) che contengono frutta secca, disidratata, cereali in chicchi		Tritare finemente o ridurre in farina.
Caramelle dure e gommosi, gelatine, marshmallow, gomme da masticare, popcorn, foglie di patate fritte croccanti (e snack simili)	4/5 anni	

Tabella 2. Regole comportamentali

Il bambino deve mangiare a tavola, seduto con la schiena dritta.	Il bambino non deve mangiare mentre gioca, è distratto dalla tv o da videogiochi, corre o si trova in un veicolo in movimento (es. automobile).
Creare un ambiente rilassato e tranquillo.	Evitare distrazioni e non dare alimenti al bambino mentre sta piangendo o ridendo.
Provvedere alla sorveglianza/supervisione del bambino mentre mangia.	Mai lasciare il bambino da solo mentre sta mangiando.
Incoraggiare il bambino a mangiare lentamente, a fare bocconi piccoli e a masticare bene prima di deglutire.	Non forzare il bambino a mangiare.
Dare al bambino alimenti appropriati al suo livello di sviluppo.	Non dare alimenti difficili da masticare o inappropriati al grado di maturazione del bambino.

**COME IN OGNI EMERGENZA CHIEDERE  
IMMEDIATAMENTE AIUTO (112) !!!!  
E IN ATTESA DEI SOCCORSI**

**5 COLPI INTERSCAPOLARI  
5 COMPRESSIONI TORACICHE**


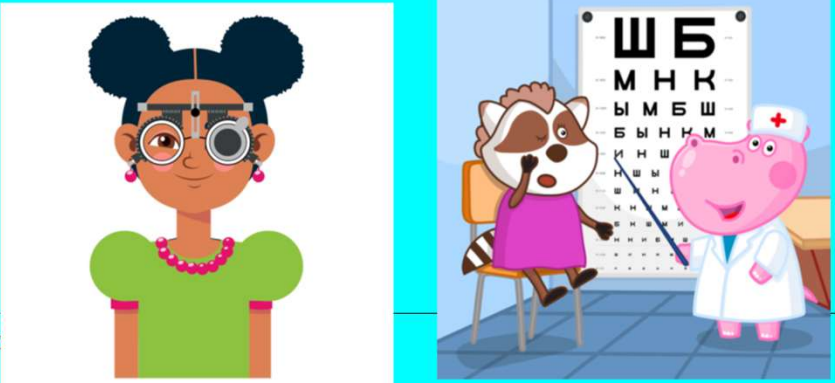
**DA RIPETERE**

## **MANOVRE DI DISOSTRUZIONE PEDIATRICA**

### **MANOVRA DI HEIMLICH**





	3-4 anni	5-6 anni																																																				
<b>Oculistica</b>	<p><b>Ampliopia (occhio pigro) , astigmatismo, miopia, ipermetropia</b></p> 	<p><b>A seguire controlli consigliati</b></p> 																																																				
<b>Vaccinazioni</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>5 anni</th> <th>11 anni</th> <th>13 anni</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Esivalente: Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite, Epatite B, Haemophilus influenzae di tipo b (DTPa-IPV-HBV-Hib)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Rotavirus (RV)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pneumococco coniugato (PCV)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meningococco B (MenB)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Morbillo, Parotite, Rosolia, Varicella (MPRV o MPR+v)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meningococco ACWY (MenACWY)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite (DTPa-IPV/dTpa-IPV)</td> <td>vi</td> <td></td> <td>vii</td> </tr> <tr> <td>Papillomavirus (HPV)</td> <td></td> <td>viii</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Difterite, Tetano, Pertosse adulto (dTpa)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Influenza (FLU)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Herpes Zoster (HZV)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pneumococco polisaccaridico 23-valente (PPSV23)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			5 anni	11 anni	13 anni	Esivalente: Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite, Epatite B, Haemophilus influenzae di tipo b (DTPa-IPV-HBV-Hib)				Rotavirus (RV)				Pneumococco coniugato (PCV)				Meningococco B (MenB)				Morbillo, Parotite, Rosolia, Varicella (MPRV o MPR+v)				Meningococco ACWY (MenACWY)				Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite (DTPa-IPV/dTpa-IPV)	vi		vii	Papillomavirus (HPV)		viii		Difterite, Tetano, Pertosse adulto (dTpa)				Influenza (FLU)				Herpes Zoster (HZV)				Pneumococco polisaccaridico 23-valente (PPSV23)			
	5 anni	11 anni	13 anni																																																			
Esivalente: Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite, Epatite B, Haemophilus influenzae di tipo b (DTPa-IPV-HBV-Hib)																																																						
Rotavirus (RV)																																																						
Pneumococco coniugato (PCV)																																																						
Meningococco B (MenB)																																																						
Morbillo, Parotite, Rosolia, Varicella (MPRV o MPR+v)																																																						
Meningococco ACWY (MenACWY)																																																						
Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite (DTPa-IPV/dTpa-IPV)	vi		vii																																																			
Papillomavirus (HPV)		viii																																																				
Difterite, Tetano, Pertosse adulto (dTpa)																																																						
Influenza (FLU)																																																						
Herpes Zoster (HZV)																																																						
Pneumococco polisaccaridico 23-valente (PPSV23)																																																						
	<p>Nota Bene: I mesi e gli anni di vita si intendono compiuti. Esempi: la prima dose DTPa-IPV-HBV-Hib può essere offerta a partire da 2 mesi compiuti, ovvero a partire dal 61° giorno di vita; la dose di richiamo DTPa-IPV-HBV-Hib a 10 mesi, ovvero a partire dal 301° giorno di vita, ecc.</p>																																																					
	<h2>VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE</h2>																																																					



## ALIMENTAZIONE

*Varia e sana, con attenzione al consumo abituale in famiglia di alimenti freschi, molta frutta e verdura. Evitare i prodotti confezionati e già pronti, merendine. Coinvolgimento dei bimbi nella preparazione insieme ( per esempio di torte, biscotti, pizza ecc..)*



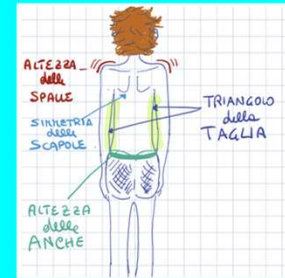


## Ortopedia



**Controllo piede (piatto, valgo ecc) e deambulazione e colonna**

## Controllo colonna



## Sport

**CALENDARIO DELL'ATTIVITÀ MOTORIA DEL BAMBINO**

5 mesi	9-12 mesi	3-4 anni	5-6 anni	8 anni	12 anni	14 anni
attività a tappeto, a gattoni	acquaticità, nuoto con genitore ed istruttore qualificato	nuoto, GIOCO sport (miniginnastica libera, miniciclismo, miniatletica)	minicalcio, minivolley, minirugby, minibasket, minipattinaggio, minischerma	scuola calcio, basket, volley, tennis, vela, sci, equitazione, hockey su ghiaccio, baseball, karate, judo, golf, tuffi	canottaggio, canoa, pallanuoto	specialità atletica, lotta, pugilato



**SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA**

Tempo libero



Condiviso con I genitori, libri, musica, vita all'aria aperta. **LIMITARE AL MASSIMO L'USO DI COMPUTER, TABLET IN SOLITARIA, NO A CELLULARI !!!**





## GUIDA ALLE DIFFERENZE DI GENERE PER CONOSCERE LE DIFFERENZE CHE FANNO LA DIFFERENZA!



SONO NUMEROSE LE PROBLEMATICHE, DI ORDINE MEDICO E SOCIALE, IN CUI SI OSSERVA UNA DIFFERENTE INCIDENZA TRA I DUE SESSI: CONOSCKERLE PUÒ MIGLIORARE LA PREVENZIONE E RIDURRE LE COMPLICANZE

### INFEZIONI RESPIRATORIE

LA BRONCHIOLOITE È PIÙ FREQUENTE NEI MASCHI, CHE SONO ANCHE A MAGGIOR RISCHIO DI SVILUPPARE UNA FORMA GRAVE DI MALATTIA, CON UN RISCHIO DI OSPEDALIZZAZIONE DEL 50% PIÙ ELEVATO RISPETTO ALLE FEMMINE



### MALATTIA DI KAWASAKI

L'INCIDENZA ANNUALE IN EUROPA TRA I BAMBINI DI ETÀ INFERIORE A 5 ANNI VARIA DA UN CASO SU 6.500 A UN CASO SU 20.500 NELLE DIVERSE POPOLAZIONI. L'INCIDENZA NEI MASCHI È SUPERIORE CON UN RAPPORTO DI 1,6 A 1.



### DISPLASIA DELL'ANCA

IL GENERE FEMMINILE È UN FATTORE DI RISCHIO INSIEME ALLA PRESENTAZIONE PODOALICA E ALLA FAMILIARITÀ.



### SCOLIOSI

NELLE FORME LIEVI-MODERATE IL RAPPORTO TRA RAGAZZE COLPITE E RAGAZZI È SIMILE (1,3 SU 1), MA LE DIFFERENZE AUMENTANO NELLE FORME PIÙ IMPORTANTI PASSANDO A 5,4 FEMMINE COLPITE SU 1 MASCHIO PER ARRIVARE, NELLE FORME PIÙ GRAVI, A UN RAPPORTO DI 7 FEMMINE COLPITE SU 1 MASCHIO.



### PUBERTÀ PRECOCE

L'INCIDENZA NELLE FEMMINE È DALLE 10 ALLE 20 VOLTE SUPERIORE RISPETTO AI MASCHI



### MALATTIA EPATICA ASSOCIATA A DISFUNZIONE METABOLICA

STUDI SU MODELLI UMANI E ANIMALI HANNO SEGNALATO UNA MAGGIORE PREVALENZA NEL GENERE MASCHILE IN ADOLESCENZA. GLI ORMONI FEMMINILI SEMBRANO AVERE UN RUOLO PROTETTIVO E RIDURRE IL RISCHIO DI SINDROME METABOLICA.



### CELIACHIA

LA PREVALENZA È CIRCA 0,7% NELLA POPOLAZIONE ITALIANA, DI CUI 2/3 APPARTENENTI ALLA POPOLAZIONE FEMMINILE E 1/3 A QUELLA MASCHILE.



### DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE

LA PREVALENZA È 1 MASCHIO AFFETTO OGNI 4 FEMMINE NELL'ANORESSIA E 1 OGNI 8-11 FEMMINE NELLA BULIMIA.



### AUTISMO

LE STIME DI PREVALENZA INDICANO CHE I MASCHI SONO AFFETTI CON UNA FREQUENZA CIRCA 4,4 MAGGIORE RISPETTO ALLE FEMMINE.



### BULLISMO

LA VIOLENZA PSICOLOGICA RIGUARDA IL 68% DEI CASI TRA LE RAGAZZE E IL 35% TRA I RAGAZZI. PRENDERE IN GIRO PER L'ASPETTO FISICO O IL MODO DI PARLARE È PIÙ FREQUENTE TRA RAGAZZE (73% FEMMINE RISPETTO AL 5,6% MASCHI), MENTRE BOTTE, CALCI E PUGNI SONO PIÙ FREQUENTI TRA I MASCHI (2,2% FEMMINE RISPETTO AL 5,3% MASCHI).





### VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI MALATTIA SEVERA NEL BAMBINO FEBBRILE CON ETÀ < 5 ANNI

	Basso rischio	Rischio intermedio	Alto rischio
Colore	- Colore normale della pelle, labbra e lingua	- Pallore riferito dai genitori o da coloro che si prendono cura del bambino	- Pallido, marezzato, cinereo o cianotico
Attività	- Risponde normalmente agli stimoli - È contento o sorride - Resta sveglio o si sveglia rapidamente - Non piange o piange normalmente	- Non risponde normalmente agli stimoli - Si sveglia solo dopo stimolazioni prolungate - Attività diminuita - Non sorride	- Non risponde a stimoli - Appare malato ai professionisti sanitari - Non risvegliabile o non riesce a restare vigile se svegliato - Pianto debole, di alta intensità o continuo
Respirazione	- Normale	- Alitamento delle pinne nasali - Tachipnea: frequenza respiratoria > 50 atti/min (6-12 mesi) o > 40 atti/min (>12 mesi) - Saturazione O <sub>2</sub> ≤ 95% - Crepitii all'auscultazione	- Grunting - Tachipnea: frequenza respiratoria > 60 atti/min (a qualsiasi età) - Rientramenti intercostali moderati o severi
Circolazione e idratazione	- Pelle e occhi normali - Mucose umide	- Tachicardia: > 160 bpm, < 1 anno > 150 bpm, 1-2 anni > 140 bpm, 2-5 anni - Mucose secche - Scarso appetito nei bambini piccoli - Tempo di ricircolo ≥ 3 sec - Diuresi diminuita	- Ridotto turgore della pelle
Altro	- Assenza delle caratteristiche riferite a lato (gialle e rosse)	- Temperatura ≥ 39 °C (3-6 mesi) - Febbre ≥ 5 giorni - Arto o articolazioni gonfie - Non carica il peso o non usa un'estremità - Nuova massa > 2 cm	- Temperatura ≥ 38 °C (0-3 mesi) - Rash che non impallidisce - Fontanella tesa - Rigidità nucale - Convulsioni - Segni neurologici focali - Crisi focali - Vomito biliare

Tabella 1

**AIUTOOO...HA LE MACCHIE !!!**



**SCARLATTINA**



**VARICELLA**



**ORTICARIA**





**SESTA MALATTIA**



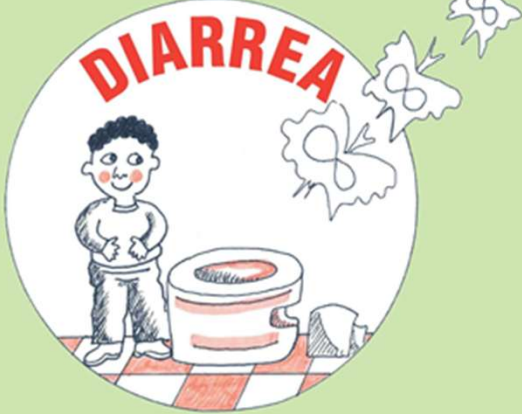
**QUINTA MALATTIA**







 **se il bambino ha**  **la**

**DIARRREA**



**CHE COSA E'?**  
*Emissione di numerose scariche liquide, acquose o con presenza di muco. E' dovuta prevalentemente ad infezioni virali non pericolose, ma contagiose. Può esserci anche vomito.*

 **CHE FARE?**  
*Far bere soluzioni gluco-saline (contenenti sali e zuccheri bilanciati) a volontà, in rapporto alle perdite. A piccole dosi in caso di vomito.*

 *Non forzare il bambino a mangiare, ma, se vuole, dopo alcune ore riprendere l'alimentazione normale. Lavarsi le mani dopo aver cambiato il bambino.*

**QUANDO PREOCCUPARSI O CONTATTARE IL PEDIATRA:**

- in presenza di segni di disidratazione (occhi alonati, bambino sofferente e abbattuto, pelle asciutta e poco elastica, bambino che urina poco)
- se il bambino ha perso molto peso
- per vomito ripetuto
- per sangue nelle feci
- se la diarrea dura più di 5-7 giorni



## SOCIETA' ITALIANA DI PEDIATRIA.

**IL VOMITO E LA DIARREA:** COMUNI nell'infanzia , da soli o associati. Il vomito in genere scompare nel giro di 6-8 ore mentre la diarrea può durare anche qualche giorno. Il trattamento principale reidratazione, iniziata il prima possibile con soluzioni reidratanti orali. più ne beve, meglio è; la quantità consigliata è di almeno un litro nelle 24 ore per bambini di 10 kg di peso. No digiuno, riprendere al più presto alimentazione evitando alimenti grassi.

### In caso di vomito

- Attendere circa 30 minuti dall'ultimo episodio prima di iniziare la reidratazione orale;
- offrire piccole quantità di soluzione reidratante fredda: 5 ml (pari a un cucchiaino da tè) ogni 5 minuti e aumentare gradatamente a seconda della tolleranza del bambino; Bene anche granite e ghiaccioli a piccole dosi frazionate
- iniziare la rialimentazione quando il vomito è cessato da almeno un paio di ore, con cibi secchi (grissini, fette biscottate)



### In caso di diarrea

- Reidratare e riprendere il prima possibile la regolare alimentazione orale;
- l'allattamento al seno non deve essere mai interrotto;
- il latte artificiale va mantenuto alle normali concentrazioni;
- non somministrare liquidi zuccherati (ad esempio succhi di frutta);
- lavarsi spesso le mani per evitare il rischio di contagio.

### Soluzioni reidratanti

reperibili in farmacia, in formulazione liquida o in bustine da diluire in acqua ; non hanno un buon sapore poiché contengono sali ma sono più gradite se somministrate fredde. È buona abitudine tenere in casa, tra i farmaci di uso comune, una soluzione reidratante.

Non sono idonee per una corretta reidratazione:

- acqua o bevande zuccherate;
- succhi di frutta;
- bibite in generale.

È altamente sconsigliata l'automedicazione con antiemetici, antidiarroici, antibiotici: questi farmaci devono essere eventualmente prescritti da un medico. Sono invece utili i fermenti lattici probiotici. La disidratazione (perdita di liquidi) è la complicanza più frequente. Occorre pesare il bambino all'inizio delle manifestazioni per valutare la perdita di peso che non deve essere superiore al 5% del peso iniziale del bambino.

È necessaria una valutazione medica

Quando:

- il bambino ha perso più del 5% del peso;
- il bambino ha febbre superiore a 39 gradi centigradi;
- il bambino ha meno di 6 mesi;
- il bambino appare sonnolento o difficilmente risvegliabile o poco reattivo;
- il bambino urina poco o nulla;
- non è possibile una corretta reidratazione orale;
- compare sangue nel vomito o nelle feci;
- compare forte dolore addominale ●



## FONTI BIBLIOGRAFICHE E SITOGRAFICHE

- Istituto Superiore di Sanità
- [www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)
- Società italiana di Società Italiana di Neonatologia
- Società italiana di Pediatria Preventiva e Sociale
- PERCORSO DI FORMAZIONE NELL'APPROCCIO NEUROEVOLUTIVO AL NEONATO e AL LATTANTE . Formazione Brazelton. Firenze
- LINEE DI INDIRIZZO PER LA PREVENZIONE DEL SOFFOCAMENTO DA CIBO in età pediatrica .
- Ministero della Salute DIREZIONE GENERALE PER L'IGIENE E LA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI E LA NUTRIZIONE . UFFICIO 5 . Edizione Giugno 2017
- ASSOCIAZIONE ITALIANA MASSAGGIO INFANTILE, <https://aimionline.it/>
- EISMART <https://eismart.co.uk/>
- <https://www.nostrofiglio.it/neonato/nanna/come-abituare-il-neonato-a-dormire-nella-culla>
- <https://lettomontessori.it/come-abituare-neonato-a-lettino>
- <https://m.blog.naver.com/mara24968/221386056726>
- <https://www.cwgenna.com/mttidentifyitalian.html>
- <https://atlantemedicina.wordpress.com/2010/01/19/frenulo-corto/>
- <https://graziadefiore.it/frenulo-linguale-corto/>
- <https://www.ilpediatranews.it/2022/11/25/lo-strabismo-convergente/>
- <https://studiodentisticogiardinelli.com/servizi/odontoiatria-pediatria.html>
- <https://koalababycare.com/it/blogs/koalavibes/newborn-suckling-questions-answers-and-tips-for-new-parents>
- [https://pediatracarla/photos/plagiocefaliaquando-la-testolina-del-mio-bimbo-è-storta-avete-mai-guardato-la-te/2295031277485714/?locale2=fi\\_FI](https://pediatracarla/photos/plagiocefaliaquando-la-testolina-del-mio-bimbo-è-storta-avete-mai-guardato-la-te/2295031277485714/?locale2=fi_FI)
- <https://osce.spine-center.it/osteopatia-e-plagioc>
- <https://www.ospedalebambinogesu.it/alimentazione-in-eta-scolare-80497/>
- <https://www.ospedalebambinogesu.it/piede-torto-congenito-80296/>
- <https://www.ilpiedetorto.it/ponseti/>
- <https://www.alfemminile.com/genitorialita/bonding-neonato/>
- <https://healthy.thewom.it/gravidanza/succhietto/>
- <https://www.clinicasorrisodelbambino.it/ciuccio-e-dito-quando-il-succhiamento-diventa-dannoso/efalia.html>

- [https:// NeuropsicologiaeLogopediaRoma/posts/come-scegliere-le-scarpe-primi-passecco-4-semplificati-fondamentali-regole-da-se/1932465406910963/?locale=ms\\_MY](https://NeuropsicologiaeLogopediaRoma/posts/come-scegliere-le-scarpe-primi-passecco-4-semplificati-fondamentali-regole-da-se/1932465406910963/?locale=ms_MY)
- <https://www.cirinet.it/index.php/news/piano-nazionale-prevenzione-vaccinale-2023-2025/>
- <https://www.nostrofiglio.it/neonato/manovra-di-ortolani-cos-e-e-a-cosa-serve>
- <https://www.pianetamamma.it/il-bambino/malattie/ecografia-anche-neonato.html>
- <https://quimamme.corriere.it/neonati/salute-neonato/displasia-anca-cure>
- <https://themedicalalphabet.wordpress.com/2018/04/16/la-displasia-congenita-dellanca-dca/>
- <https://www.health360.it/default/ortopedia/divaricatore-per-neonati/salopette-correttiva-displasia-dellanca-per-neonati-baby-gio.html>
- <https://www.ospedalebambinogesu.it/piede-torto-congenito-80296/>
- <https://www.ilpiedetorto.it/ponseti/>
- <https://www.burlo.trieste.it/content/trattamento-del-piede-torto-congenito-metodo-ponseti>
- LA SORDITA' E LE TAPPE DELLO SVILUPPO DEL LINGUAGGIO"UNIVERSITA' DEGLI STUDI SASSARI AOU SASSARI Dr. Giuseppe Tola U.O. di Neuropsichiatria Infantile Azienda Ospedaliero-Universitaria,Sassari ALGHERO MAGGIO 2011
- <https://www.gaspamonaco.it/occhio-pigro/>
- <https://alimentazionebambini.e-coop.it>
- La Repubblica-SIP-24 SETTEMBRE 2019
- <https://www.ospedalebambinogesu.it/alimentazione-in-eta-scolare-80497/>
- <https://medicoebambino. Anno III,2015,Vol 5. Chia ha paura della febbre? V. Murgia, F. Marchetti>
- [www.torrimedica.it](http://www.torrimedica.it)
- <https://healthy.thewom.it/salute/orticaria>
- <https://www.insiemeneews.it/2021/02/13/la-sesta-malattia-come-riconoscerla-e-trattarla/>
- <https://healthy.thewom.it/salute/quinta-malattia>

**GRAZIE, ARRIVEDERCI ALLA PROSSIMA.....E.....**

**.....NON DIMENTICATEVI DI SORRIDERE ED ESSERE FELICI !!!!**

