Assessorato alla Sanità
Direzione Prevenzione

REGIONE DEL VENETO

MIUR
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE
PER IL VENETO
Direzione Generale

Manuale per la prevenzione delle malattie infettive nelle comunità infantili e scolastiche

ALLONTANAMENTO

Le malattie infettive possono diffondersi nella collettività con tempi e modalità diverse a seconda dell'agente infettivo; l'allontanamento del bambino dalla frequenza della comunità (scuola, asilo nido, baby-parking), consente di limitare la trasmissione diretta o indiretta dell'agente infettivo.
I genitori non devono accompagnare il figlio all'asilo nido o a scuola quando presenta sintomi di malattia acuta in atto: febbre a 38° C o più, vomito, diarrea, manifestazioni cutanee, congiuntivite, parassitosi.
Qualora insorga una malattia acuta o si verifichi un trauma durante l'attività scolastica, il Responsabile o suo delegato avvisa tempestivamente il genitore o l'adulto di riferimento delegato affinché provveda al rientro in famiglia o al trasporto presso strutture sanitarie. In caso di aggravamento delle condizioni del bambino e in caso di irreperibilità del genitore o dell'adulto di riferimento delegato, potrà essere attivato il Servizio di Emergenza 118.

Il Responsabile della collettività o suo delegato, in base alla sintomatologia del bambino e qualora lo ritenga necessario, può disporne l'allontanamento (D.P.R. 22.12.1967, n. 1518, art. 40).
L'allontanamento può essere disposto anche per gli operatori della collettività se manifestano sintomi di malattia infettiva durante l'espletamento dell'attività.

È utile che l'allontanamento sia confermato con il modulo allegato (Allegato 2: Fac-simile "allontanamento").
Sono state individuate nella seguente tabella (Tabella 2) le condizioni per le quali il Responsabile della comunità infantile può disporre l'allontanamento.
Si sottolinea come le indicazioni riportate in tabella siano orientative; la valutazione deve essere comunque globale e considerare lo stato di malessere soggettivo del bambino e la salute della collettività.

Tabella 2. Schema riassuntivo delle condizioni per le quali è previsto l'allontanamento dalla comunità.

ETÀ	FEBBRE E MALESSERE	DIARREA	ESANTEMA O ERUZIONI CUTANEE	CONGIUNTIVITE PURULENTA	VOMITO	VESCICOLE ALLA BOCCA	PEDICULOSI
3 mesi 5 anni (asilo nido scuola dell'infanzia)	Se > o = a 38° C (temp. esterna)	Se > o = a 3 scariche liquide in 3 ore	Se di esordio improvviso e non altrimenti motivato da patologie preesistenti	Sì, in caso di occhi arrossati e secrezione purulenta	In caso di vomito ripetuto	Sì, se due o più con salivazione	Sì, in presenza di pidocchi e lendini
6-10 anni (scuola primaria)	No, se non altra sintomatologia	Se senza controllo sfinteri	Sì, se non altrimenti motivato	No	No	No	Sì, in presenza di pidocchi e lendini
11-13 aa (scuola secondaria di 1° grado)	No, se non altra sintomatologia	No	Sì, se non altrimenti motivato	No	No	No	Sì, in presenza di pidocchi e lendini
14-19 aa (scuola secondaria di 2° grado)	No, se non altra sintomatologia	No	Sì, se non altrimenti motivato	No	No	No	Sì, in presenza di pidocchi e lendini

Devono essere presi in considerazione anche altri segni o sintomi di possibili malattie importanti: il bambino appare stranamente stanco o presenta pianto persistente o ha una tosse continua, irritabilità non giustificata, o lamenta dolore addominale persistente o presenta altri segni inusuali.
Non vanno esclusi dalla frequenza scolastica i portatori cronici di virus a trasmissione parenterale (epatite B, epatite C), i bambini con infezione da HIV e i bambini con positività (portatori asintomatici) a germi patogeni usuali (es. salmonella, streptococco).
In generale, non è necessario tenere a casa i bambini asintomatici che sono stati esposti ad una qualche malattia infettiva a meno che non sviluppino i segni della malattia.

In attesa dell'allontanamento:

- tenere il bambino separato, in luogo confortevole, non a diretto contatto con i compagni;
- evitare i contatti ravvicinati (< o = 100 cm) e bocca-bocca;
- utilizzare guanti monouso nell'accudire il bambino.

Misure particolari di allontanamento e riammissione potranno essere previste in caso di epidemia nella comunità o nella scuola.
Nella eventualità di dubbi sul tipo di malattia infettiva o in presenza di numerosi casi che facciano sospettare una epidemia il Responsabile o suo delegato contatta il Servizio Igiene e Sanità Pubblica dell'Azienda ULSS, per i provvedimenti del caso.
Sarebbe auspicabile che in caso di malattia infettiva, i genitori del bambino ammalato comunicassero al Responsabile della collettività, anche telefonicamente, la diagnosi effettuata dal curante. Ciò al fine di poter garantire l'avvio tempestivo degli interventi preventivi necessari nella scuola.

ASSENZA PER MALATTIA E RIAMMISSIONE ALLA FREQUENZA SCOLASTICA

Qualunque assenza per malattia della durata superiore a cinque giorni consecutivi, con rientro quindi dal settimo giorno in poi (compresi sabato, domenica, festivi) necessita di certificato medico che attesti l'idoneità alla frequenza scolastica (D.P.R. 22.12.1967, n. 1518, art. 42 e dpr 314/90 art. 19); ciò significa che per 5 giorni di assenza non è richiesto il certificato, mentre per 6 giorni di assenza è richiesto il certificato.
Le assenze per motivi non di salute non richiedono il certificato di riammissione, purché la famiglia abbia informato, precedentemente, il personale della scuola.

I bambini che sono stati allontanati dall'asilo nido o dalla scuola per sospetta malattia, se assenti fino a 5 giorni, sono riammessi su autodichiarazione del genitore che attesti di essersi attenuto alle indicazioni del curante per il rientro in collettività (Allegato 3: Fac-simile "Autodichiarazione").
In caso di allontanamento per febbre il bambino deve essere tenuto in osservazione per almeno 24 ore prima del rientro.
In linea generale per la riammissione alla frequenza delle comunità della prima infanzia non è sufficiente l'assenza di sintomi di malattia, bensì è necessario che il bambino si sia ristabilito al punto da poter partecipare adeguatamente alle attività scolastiche e non richieda cure particolari che il personale non sia in grado di garantire senza pregiudicare l'assistenza agli altri bambini.

Il bambino con Pediculosi può essere riammesso in comunità il giorno dopo l'avvio di idoneo trattamento disinfestante, autodichiarato dal genitore.

Non vi sono controindicazioni alla frequenza per i bambini che portano apparecchi gessati, ortopedici, protesici o presentano punti di sutura.

ALLEGATO 2: FAC-SIMILE "ALLONTANAMENTO"

Intestazione della scuola

Ai Genitori

di……..

Si informa che vostro/a figlio/a, in data odierna ha manifestato sintomi che sono incompatibili con la frequenza della collettività e pertanto si chiede di contattare il Medico curante.

Nel caso in cui il bambino rientri a scuola/asilo nido prima del 6° giorno di assenza è necessario produrre l'allegata autodichiarazione che attesti di essersi attenuti alle indicazioni del curante per il rientro in collettività.

Nel caso in cui il bambino sia assente per 6 o più giorni, è necessario produrre il certificato del Medico curante che attesti l'idoneità alla frequenza.

Il Dirigente Scolastico
o suo delegato

ALLEGATO 3: FAC-SIMILE "AUTODICHIARAZIONE"

AUTODICHIARAZIONE AI FINI DELLA RIAMMISSIONE DOPO L'ALLONTANAMENTO

Io sottoscritto/a _____
residente a _____
indirizzo _____
genitore di _____
allontanato dall'asilo/scuola/baby-parking in data _____
dichiaro di aver contattato il Medico curante e di essermi attenuto/a alle sue indicazioni per quanto riguarda la terapia ed il rientro in comunità.

Pertanto, il bambino può frequentare l'asilo nido/la scuola/il baby-parking a partire dalla data odierna.

Firma _____

Data _____

REGIONE DEL VENETO

INFLUENZA

5 semplici regole da seguire

1. Lavati spesso le mani con acqua e sapone e conta fino a 20 prima di smettere

2. Copri la bocca ed il naso con un fazzoletto di carta quando tossisci o starnutisci e poi fai subito centro nel cestino

3. Non scambiare gli oggetti o il cibo con i tuoi amici (penne, matite, bicchieri, posate, merendine, etc.)

4. Non toccarti gli occhi, il naso o la bocca con le mani non lavate: il virus dell'influenza passa da lì

5. Fai attenzione, il virus dell'influenza è campione di salto in lungo: non stare vicino a chi ha i sintomi

Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca

Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali

LE MALATTIE INFETTIVE

Le malattie infettive nelle scuole e nelle comunità:

COSA SONO
COME SI DIFFONDONO
COME PREVENIRLE
COSA FARE

EPATITE A

L'Epatite A è una malattia infettiva causata da un virus che colpisce il fegato.
Spesso è asintomatica, soprattutto nei bambini piccoli, altre volte si manifesta con malessere generale, febbre,nausea, mancanza di appetito, senso di affaticamento,dolori addominali, cefalea, diarrea. Dopo pochi giorni compaiono ittero (colorazione gialla della cute) ed urine scure. La fase itterica può durare 1-10 settimane, in media dura 6 settimane.
La malattia ha in genere un decorso benigno, non cronicizza e non dà luogo a portatori sani.

Cosa devono fare i genitori:
attenersi a precise e scrupolose norme igieniche come il lavaggio accurato delle mani, la disinfezione dei bagni, l'uso di biancheria personale.

EPATITE B

L'Epatite B è una malattia infettiva causata da un virus che colpisce il fegato. La malattia si manifesta con malessere generale, febbre, nausea, inappetenza e astenia profonda. Dopo qualche giorno compare l'ittero, ossia la colorazione gialla della pelle e delle sclere, ed anche le urine assumono un colore giallo scuro.
Nella maggior parte dei casi la malattia guarisce lasciando nel sangue la presenza di anticorpi. In alcune persone può diventare cronica ed evolvere in cirrosi epatica.
In una percentuale di casi l'infezione decorre anche senza manifestare sintomi.
Alcuni soggetti possono diventare "portatori sani" e trasmettere la malattia.

Cosa devono fare i genitori:
attenersi alle indicazioni del Pediatra o del Medico curante, fino alla riammissione in comunità.

MENINGITE BATTERICA

La Meningite Batterica è una infezione molto grave a carico delle meningi, membrane che avvolgono il cervello e il midollo spinale. Tra i batteri che causano la Meningite nei bambini e nei giovani ci sono **l'Haemophilus influenzae**, il **Meningococco e lo Pneumococco**.
L'interessamento meningeo è caratterizzato da inizio improvviso della febbre, cefalea, rigidità nucale, spesso accompagnata da nausea, vomito, fotofobia (disturbo degli occhi nell'esposizione alla luce), alterazione dello stato mentale.

Cosa devono fare i genitori:
attenersi alle indicazioni del Medico curante e del personale del Servizio Igiene e Sanità Pubblica.
Eseguire la chemioprofilassi antibiotica, se raccomandata.

MONONUCLEOSI INFETTIVA

La Mononucleosi è una malattia infettiva causata da un virus che infetta i linfociti B i quali rispondono con una abnorme proliferazione.
La malattia si manifesta con febbre, faringite, ingrossamento della milza, dei linfonodi e del fegato. In alcuni casi può essere presente un'eruzione cutanea (esantema).
Circa il 50% degli infetti sviluppa la malattia, i restanti casi sono per lo più asintomatici, specie se lattanti e bambini.

Cosa devono fare i genitori:
attenersi alle indicazioni del Pediatra o del Medico curante fino alla riammissione in comunità.

MORBILLO

Il Morbillo è una malattia infettiva molto contagiosa causata da un virus, che si trasmette per via aerea. Si manifesta con febbre molto elevata, congiuntivite, tosse ed un tipico esantema che compare 3-5 giorni dopo la febbre, inizia dal viso, si diffonde poi al corpo e agli arti. L'esantema si attenua nell'arco di 3-4 giorni dando luogo ad una desquamazione cutanea.
Le complicanze della malattia sono frequenti e consistono in otite media, polmonite e in rari casi encefalite

Cosa devono fare i genitori:
avvertire il Pediatra o il Medico curante e tenere il bambino in casa fino alla riammissione in comunità.
E' molto importante che la scuola sia informata della malattia per consentire un'adeguata profilassi degli altri alunni frequentanti.

PAROTITE

La Parotite è una malattia infettiva causata da un virus, comunemente chiamata "orecchioni".
Si manifesta nella maggior parte dei casi con ingrossamento e dolore delle ghiandole salivari, soprattutto della parotide, da uno o da entrambi i lati.
La tumefazione generalmente si risolve in 7-9 giorni.
I sintomi iniziali sono rappresentati da febbre, malessere, spesso vomito, senso di prostrazione.
L'importanza di questa malattia deriva dalle sue possibili anche se rare complicanze: meningo-encefalite, danno all'organo dell'udito, infiammazione del pancreas e di uno o entrambi i testicoli.

Cosa devono fare i genitori:
attenersi alle indicazioni del Pediatra o del Medico curante fino alla riammissione in comunità.

PEDICULOSI

La Pediculosi è una infestazione del cuoio capelluto, delle zone pilifere del corpo e dell'abbigliamento da parte di pidocchi adulti, larve o uova (lendini). Il pidocchio del capo (*Pediculus humanus capitis*) vive nei capelli, soprattutto della regione retro-auricolare e nucale, ma può ritrovarsi anche tra le sopracciglia e la barba. Il pidocchio del corpo (*Pediculus humanus corporis*) vive anche nei vestiti, specie le cuciture interne, ma si sposta sul corpo per alimentarsi. Il pidocchio del pube (*Phthirus pubis*) è detto volgarmente anche piattola; infesta le aree pelose del corpo soprattutto l'area del pube e perianale, ma può interessare anche le ciglia e sopracciglia, i peli ascellari, la barba, i baffi.
Tratteremo in particolare la Pediculosi del capo che sta avendo una recrudescenza, su scala mondiale, nelle comunità per l'infanzia e scolastiche.
Questa parassitosi rappresenta un problema sanitario che può colpire soggetti appartenenti a tutte le classi socio-economiche della popolazione. I pidocchi sono piccoli insetti di 3-4 mm, di colore che varia dal grigio al bianco sporco, senza ali, con il corpo appiattito e zampe corte fornite di

uncini che permettono di aggrapparsi fortemente al capello; presenta inoltre un apparato buccale che gli permette di pungere la cute per nutrirsi di sangue.
Le femmine depongono le uova, dette “lendini”, alla base dei capelli; queste di forma ovoidale e colore madreperlaceo, a differenza della forfora, con cui potrebbero essere confuse, sono adese saldamente ai capelli mediante una secrezione vischiosa che le rende irremovibili ad un normale lavaggio.
La Pediculosi è spesso asintomatica. L’infestazione può provocare prurito intenso e lesioni da grattamento (escoriazioni e croste) e sovrainfezioni batteriche.

Cosa devono fare i genitori:
collaborare con la scuola e attenersi in modo scrupoloso alle regole indicate per evitare il diffondersi dell’infezione nella collettività.

COME EVITARE IL DIFFONDERSI DELL’INFESTAZIONE NELLA COMUNITÀ
Si ricorda che non è possibile prevenire l’infestazione, né i prodotti usati nel corso di una prima infestazione rendono immuni da una possibile reinfestazione.
Tuttavia è possibile mettere in atto alcune precauzioni che sono le sole in grado di evitare la trasmissione della Pediculosi.
1. Mettere in atto una sorveglianza accurata, da parte dei genitori, con ispezioni del capo, in particolare della zona della nuca e dietro le orecchie per escludere la presenza di lendini:
- dopo gite, escursioni, campi estivi con amici o gruppi sociali,
- all’inizio dell’anno scolastico,
- alla fine delle vacanze interscuola.
2. Effettuare un controllo sistematico settimanale in caso di infestazione scolastica, a tutti i familiari, in particolare ai bambini più piccoli, per scoprire eventuali lendini e applicare in modo scrupoloso le regole descritte per il trattamento dell’infestazione da pidocchi.
3. Ricordare che anche gli adulti nella loro vita sociale possono incorrere in tale infestazione e quindi devono adottare le misure suindicate.
4. Educare i bambini ad evitare lo scambio di oggetti personali quali pettini, cappelli, sciarpe, nastri, fermagli per capelli, asciugamani anche in ambienti extra scolastici.

IL TRATTAMENTO DELLA PEDICULOSI DEL CAPO
Effettuare un’accurata ispezione del cuoio capelluto, meglio con una lente di ingrandimento, e in ambiente ben illuminato per rimuovere manualmente pidocchi e lendini.
Trattare i capelli con il prodotto specifico, lasciarlo agire per il tempo indicato e risciacquare con aceto (100 gr. in un litro di acqua calda).
Dopo il trattamento con acqua e aceto, ispezionare nuovamente il capo e sfilare con pazienza tutte le lendini rimaste, servendosi di un pettine a denti molto stretti, partendo dalla radice dei capelli.
Ripetere il trattamento a distanza di 7-10 giorni (il tempo necessario affinché le uova si schiudano).
Disinfestare le lenzuola e gli abiti, che vanno lavati in acqua calda o a secco (particolarmente i cappelli), eventualmente lasciarli all’aria aperta per 48 ore (i pidocchi non sopravvivono a lungo lontano dal cuoio capelluto).
Lasciare all’aria aperta anche pupazzi o peluches venuti a contatto con la persona infestata.
Lavare e disinfestare accuratamente spazzole e pettini.
Nel caso di infestazione delle ciglia, i parassiti e le uova vanno rimossi con l’aiuto di pinzette, previa applicazione di vaselina.

Trattamento con prodotti farmaceutici specifici
In commercio esistono vari prodotti contro la Pediculosi che si presentano sotto forma di polveri, creme, gel; devono essere utilizzati prodotti contenenti insetticidi (es. malathion 0,5%, d-phenotrin, permetrina 1% ed altro). Sono sconsigliati gli shampoo in quanto, se non applicati correttamente, sono inefficaci, In caso di dubbio può essere chiesto consiglio al Pediatra o al Medico curante.

DOMANDE RICORRENTI
Come si scopre se si hanno i pidocchi?

I pidocchi possono passare inosservati per le loro piccole dimensioni (2 a 4 mm.) e perché causano solo leggero prurito e qualche volta nemmeno questo.
L'insetto "femmina" depone 6-8 uova al giorno (lendini).
Di solito la Pediculosi si riconosce per la presenza delle lendini, essendo queste più numerose.
Occorre munirsi di molta pazienza. Se i capelli sono lunghi, si esamina una ciocca di capelli per volta.
Partendo dalla nuca si solleva una ciocca con un pettine a denti fitti, poi si osservano i capelli dalla radice alla punta.
La ricerca va fatta in un luogo ben illuminato. Con una lente, le lendini appaiono come piccoli rigonfiamenti lucidi che non si staccano scuotendo i capelli. Quest'ultima caratteristica distingue le lendini dalla forfora.

Quando occorre cercarli e che cosa bisogna fare, se si trovano…?

Nel periodo scolastico è bene prendere l'abitudine di esaminare la testa di vostro figlio periodicamente e in particolare alla ripresa della scuola, dopo una vacanza. Nel caso che un familiare, un compagno di classe o di gioco di vostro figlio abbiano preso i pidocchi, la ricerca va fatta tutti i giorni.
Appena si nota la presenza dei parassiti (o delle lendini), si incomincia la cura. Nello stesso tempo occorre avvertire l'insegnante, che a sua volta potrà informare gli altri genitori. Questo è l'unico modo per fermare il contagio, perché i pidocchi si diffondono in fretta.

Quale trattamento fare e con quali prodotti?

La cura è diretta ad eliminare i parassiti e ad inattivare le lendini, per evitare che il problema si ripresenti di nuovo. In farmacia si possono trovare vari prodotti a base di insetticida acquistabili senza ricetta medica. Questi prodotti si possono trovare sotto forma di shampoo, gel, lozione o polvere. Sono da preferire i preparati in forma di lozione, gel o crema che hanno una maggior efficacia, se si seguono con attenzione le istruzioni riportate nel foglietto illustrativo.
Il trattamento completo richiede almeno due applicazioni dello stesso prodotto, ad intervalli di una settimana l'una dall'altra, fino a scomparsa dei parassiti.
Si versa nei capelli la dose indicata del prodotto, massaggiando e distribuendolo in modo omogeneo.
Dopo 10 minuti si sciacqua.
Poiché le lendini restano attaccate ai capelli anche dopo il trattamento, con l'aiuto di un pettine fitto è necessario rimuoverle. Tale operazione è facilitata se viene fatta sui capelli non ancora del tutto asciutti.

Cosa fare per ridurre le possibilità di re-infestazione?

Anche se non è frequente il passaggio dei pidocchi attraverso indumenti ed effetti personali (spazzola per capelli…), è bene associare al trattamento il lavaggio dei vestiti e della biancheria. Per questo è efficace sia il lavaggio in lavatrice (60 °C) sia il lavaggio a secco. In alternativa, gli indumenti e i giochi in pelouche vanno chiusi per una decina di giorni in buste di nylon.
I pettini e le spazzole devono essere immersi per 10 minuti in acqua molto calda (circa 60°C).

Si può prevenire la Pediculosi ?

Non esiste un trattamento preventivo vero e proprio. Tuttavia, se c'è una collaborazione da parte di tutti i genitori, è possibile fermare il problema sul nascere. In caso contrario la Pediculosi si ripresenta!
È da considerare **inefficace** la disinfestazione degli ambienti.
Per quanto riguarda arredi come brandine e tappeti, è sufficiente pulire con l'aspirapolvere.

PERTOSSE

La Pertosse è una malattia batterica acuta delle alte vie respiratorie, che in fase iniziale è di modesta entità (fase catarrale), per evolvere poi nei caratteristici accessi di tosse convulsiva (fase parossistica), spesso associati ad un tipico urlo inspiratorio a volte seguiti da vomito.
A questa fase segue quella di convalescenza con diminuzione degli accessi di tosse.

Le complicanze sono più gravi e frequenti nel primo anno di vita: convulsioni e/o danno cerebrale. Altre complicanze della Pertosse sono l'otite e la polmonite.
La malattia dura in genere da 6 a 10 settimane.

Cosa devono fare i genitori:
attenersi alle indicazioni del Pediatra o del Medico curante.

ROSOLIA

La Rosolia è una malattia infettiva causata da un virus. Si presenta spesso senza sintomi o con manifestazioni lievi quali ingrossamento dei linfonodi retro-auricolari e della base del collo, eruzione cutanea di breve durata e modica febbre.
Le complicanze sono rare.
Il maggior rischio è l'infezione contratta durante il primo trimestre di gravidanza da una donna non immune.
In questo caso può determinare aborto, morte fetale o malformazioni congenite (sindrome da rosolia congenita).

Cosa devono fare i genitori:
avvertire il Pediatra o il Medico curante e tenere isolato il bambino fino al termine del periodo di contagiosità.

SCABBIA

La Scabbia è una malattia parassitaria della cute causata da un acaro. Inizia con una eruzione papulare (piccole macchie rosse) ed un intenso prurito, soprattutto notturno.
L'acaro scava dei cunicoli nella cute e vi depone le uova dalle quali in 2-3 giorni originano le larve.
Nei bambini di meno di due anni, l'eruzione è spesso vescicolare con frequente localizzazione alla testa, collo, palmo delle mani e pianta dei piedi.
Nei bambini più grandi e negli adulti vengono colpite in modo particolare le pieghe interdigitali (tra dito e dito), la zona dei polsi, i gomiti, le pieghe ascellari.

Cosa devono fare i genitori:
avvertire il Pediatra o il Medico curante. Fare attenzione al contatto con le lesioni o comunque con la cute.
Iniziare il trattamento specifico e lavare accuratamente lenzuola e capi di abbigliamento. Trattamento preventivo di tutti i familiari.

SCARLATTINA

La Scarlattina è una malattia causata da un batterio, lo Streptococco beta-emolitico di gruppo A, produttore di tossina. I sintomi compaiono all'improvviso con febbre, mal di gola, faringite; nei casi più gravi può comparire febbre elevata, nausea e vomito.
Dopo circa 12-48 ore compare il tipico esantema (che svanisce alla pressione), puntiforme, apprezzabile al tatto (tipo carta vetrata) e caratteristica colorazione a fragola della lingua.
Le complicanze possibili sono l'otite, l'ascesso tonsillare e, in via eccezionale, la glomerulonefrite e la malattia reumatica.
Con una certa frequenza l'infezione da **Streptococco Beta-emolitico di Gruppo A** si presenta come una faringotonsillite, oppure senza sintomi di malattia: si parla in questo ultimo caso di **portatore sano dello Streptococco; lo stato di portatore può durare anche per lungo tempo, ma con minima contagiosità.**

Cosa devono fare i genitori:
attenersi alle prescrizioni e alle indicazioni del Medico curante o del Pediatra.

TUBERCOLOSI

La Tubercolosi è una malattia batterica contagiosa che può colpire qualsiasi organo o apparato. Le prime manifestazioni si verificano 1-6 mesi dopo l'infezione iniziale e comprendono uno o più dei seguenti sintomi: febbricola, sudorazione notturna, perdita di peso, tosse. A questi si aggiungono i sintomi dello specifico organo colpito. Il battere può rimanere nell'organismo allo stato latente anche per tutta la vita. In alcuni casi può riattivarsi, a distanza di mesi o anche di anni, determinando la malattia tubercolare attiva.

Cosa devono fare i genitori:
osservanza scrupolosa delle indicazioni del Pediatra o del Medico curante e di quanto indicato dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica.

VARICELLA

La Varicella è una malattia infettiva virale molto contagiosa; si manifesta con una eruzione cutanea caratteristica che inizia con macchioline rosse che poi evolvono in vescicole e croste.
La comparsa delle vescicole inizia al cuoio capelluto e al viso e si estende al tronco e agli arti. Le lesioni si presentano a ondate successive con stadi di maturità differenziati, presenti nello stesso momento.
L'eruzione cutanea può accompagnarsi a febbre elevata.
Le complicanze sono rare (polmonite, encefalite, sovrainfezioni batteriche delle lesioni cutanee).

Cosa devono fare i genitori:
avvertire il Pediatra o il Medico curante e tenere il bambino a casa fino alla riammissione in comunità.

ALLEGATO 3: DIECI REGOLE PER SCEGLIERE IL GIOCATTOLO A MISURA DI BAMBINO

1. Considerare l'età del bambino ma non farne un vincolo: molti giocattoli "crescono insieme ai bambini che modificano il loro modo di utilizzarli in base alle loro nuove acquisizioni ed esigenze emotive".

2. Non farsi condizionare dal sesso: la definizione di giochi "da maschio" o da "femminuccia" spesso corrisponde a preconcetti culturali che i bambini non hanno. Un giocattolo non condizionerà il senso di identità del bambino, che dipende da fattori ben più profondi e complessi.

3. Mettere a disposizione del bambino una vasta gamma di possibili giochi affinché possa fare la sue scelte in base alle esigenze ed ai desideri del momento.

4. Non demonizzare alcuni giocattoli per le loro caratteristiche aggressive e potenzialmente violente: teniamo presente che l'aggressività è una componente del corredo emotivo umano e negarla può rendere più difficile per il bambino imparare ad affrontarla e gestirla. E' importante "supervisionare" tali giochi osservando l'utilizzo che il bambino ne fa.

5. Cercare di orientare la scelta verso giocattoli che permettano un intervento attivo del bambino, che si possono cioè prestare a diversi utilizzi e trasformazioni in base alla fantasia del bambino che li riceve.

6. Non esagerare con i giocattoli "intelligenti", cioè quelli che hanno necessariamente una finalità didattica ed educativa: il bambino impara e cresce soprattutto fingendo, inventando, costruendo, recitando una parte.

7. Favorire, man mano che il bambino cresce, giochi da condividere con altri: crescendo infatti si sviluppa la sua capacità di giocare con altri bambini (sappiamo che il gioco è prioritariamente solitario fino a diventare nel tempo socializzato).

8. Non scegliere necessariamente fra quelli proposti dalla moda del momento, indirizzandosi qualche volta, verso un giocattolo "alternativo": anche se non è facile prescindere dall'influenza della pubblicità, specialmente quella televisiva, è opportuno provare a lasciarsi guidare dal proprio intuito.

9. Non utilizzare nella valutazione il solo parametro economico. Non sempre infatti un giocato costoso e appariscente susciterà nel bambino curiosità, divertimento ed interesse duraturo.

10. Scegliere il gioco pensando al bambino che lo riceve, e non per realizzare i propri desideri insoddisfatti (quello che non abbiamo potuto avere …) o per rivivere le emozioni della propria infanzia (il giocattolo che amavamo da piccoli...). Si potrà trovare soddisfazione e rivivere le proprie emozioni infantili dando al bambino la piena disponibilità a giocare con lui, a condividere i suoi percorsi fantastici e creativi.

REGIONE DEL VENETO

genitori più
prendiamoci più cura della loro vita

1 Prendere per tempo l'acido folico

Raccomandazione per la riduzione del rischio di difetti congeniti

Si raccomanda che le donne che programmano una gravidanza, o che non ne escludono attivamente la possibilità, assumano regolarmente almeno 0,4 mg al giorno di acido folico, 1-2 settimane prima del concepimento e per tutto il primo trimestre di gravidanza per ridurre il rischio di difetti congeniti.

Perché?

Sulla base di prove di efficacia ottenute in paesi diversi dall'Italia, si può affermare che la regolare supplementazione di acido folico iniziata prima del concepimento riduce il rischio di difetti del tubo neurale (DTN) del 50-70%. Tale supplementazione potrebbe anche ridurre del 10-20% il rischio di altri difetti congeniti, nel loro insieme relativamente comuni, tra cui alcune cardiopatie congenite e labio-palatoschisi.

Quanto?

Per ottenere questi benefici, oltre ad una alimentazione corretta ed equilibrata ricca di frutta (es. arance, mandarini, clementini, succhi freschi di agrumi), verdura (es. spinaci, carciofi, indivia, bieta, broccoli, cavoli) e legumi (es. lenticchie, fagioli), è necessaria una supplementazione giornaliera iniziata prima del concepimento di almeno 0,4 mg fino a 1,0 mg o settimanale (5 mg x 1) di acido folico.

Nelle donne che presentano riconosciuti fattori di rischio per DTN ed altre malformazioni suscettibili di riduzione del rischio con acido folico (es.: precedente gravidanza esitata in DTN, anamnesi familiare positiva per malformazioni, diabete insulino-dipendente, epilessia) sono raccomandati 4,0 - 5,0 mg al giorno.

Quando? Per quanto tempo?

Poiché i più comuni e gravi difetti congeniti insorgono tra il concepimento e l'8a-12a settimana di gestazione, è necessario che la supplementazione inizi prima del concepimento e prosegua per tutto il primo trimestre di gravidanza.

1. La stima attualmente più ragionevole per la popolazione italiana è del 30-40%, dato il tasso attuale dei DTN del 0,75 per mille.

2. La scarsa disponibilità in Italia di alimenti arricchiti con acido folico impedisce al momento attuale di aggiungere una raccomandazione per favorire un ampio uso di alimenti fortificati. L'argomento sarà oggetto di revisione della raccomandazione non appena, come auspicabile, si modificasse tale situazione.

3. La dose giornaliera efficace minima è di 0,4 mg al giorno, dosaggi superiori, fino ad un massimo di 5 mg al giorno, potrebbero fornire una riduzione del rischio più elevata. È sconsigliato superare i 5 mg. die. La prescrizione di dosaggi superiori a 1 mg al giorno dovrebbe essere effettuata tenendo presenti i problemi legati alla carenza di vitamina B 12. La scelta del prodotto da consigliare deve tenere conto della regolare disponibilità locale e del costo.

4. La supplementazione con acido folico, che può avere durata variabile prima del concepimento tra 1-2 settimane a qualche anno, ai dosaggi consigliati riduce il rischio di ipovitaminosi (clinica e sublinica) da acido folico, non presenta effetti collaterali indesiderati, e potrebbe fornire un vantaggio nella prevenzione di alcune patologie (es. trombosi vene profonde, ictus, infarto, tumori del colon, aborto, patologie della placenta).

La dieta di Mamma Rosita

Di mattina appena sveglia
beve latte dalla teglia
tanto calcio lei si piglia
sulle ossa lo scompiglia
un bel succo di limone
che ti arriccia il nasone
vitamina nella pancia
è più dolce con l'arancia
per il ferro carne e uova
cereali se li scova
i legumi e la verdura
per le fibre è una bravura
pane, pasta, riso al sugo
"Che pranzetto mi prosciugo"
pesce azzurro a volontà
e gli omega ecco qua
un po' d'olio che sia extra
pochi grassi ha la minestra
un po' di zucchero filato
non importa se è rosato
ed infine un buon consiglio
prende aria uno sbadiglio
acido folico mangia quieta
e lo aggiunge alla dieta.

Ufficio relazioni con il pubblico 2009

REGIONE DEL VENETO

genitori più
prendiamoci più cura della loro vita

2 Non fumare in gravidanza e con il bambino

Per smettere suggerimenti utili:

1. Fissa un giorno ben preciso per smettere di fumare.
2. Liberati di sigarette, accendini e posacenere.
3. Pulisci con cura l'interno dell'auto, lava le tende di casa e cose che possono trattenere l'odore di fumo.
4. Comunica la decisione a familiari, amici e colleghi.
5. Identifica i tuoi "momenti a rischio" (dopo i pasti, nelle pause, ecc.) in modo da tenerti all'erta.
6. Quando desideri fumare, distraiti. Ad esempio bevi un sorso d'acqua, coltiva un hobby manuale, fai una passeggiata o l'attività fisica che preferisci.
7. Impara a rilassarti e prova ad affrontare in modo diverso lo stress, sdrammatizzando le situazioni di tensione.
8. Evita per i primi tempi di frequentare luoghi e persone che ti inducono al fumo.

...sei in gravidanza o sei una neo mamma...

Troverai più sostegno nelle persone, fatti aiutare!
Se il tuo partner fuma, smettete insieme: la prima decisione da genitori presa a favore della salute del tuo bambino.
Non spaventarti dalla "sindrome da astinenza" perchè i sintomi durano alcuni giorni, al massimo poche settimane.
Smettendo di fumare potresti aumentare di qualche chilo; ma è il fumo il male peggiore!
Durante la gravidanza il tuo peso viene continuamente controllato:
segui le indicazioni del tuo medico curante, mangia più frutta e verdura e bevi molta acqua.
Consigliati sempre con il tuo medico, chiedi alla tua ostetrica: saranno in grado di sostenerti ed eventualmente indirizzarti ad un centro antifumo.

Proteggo il mio bambino

Creando un ambiente libero dal fumo riduco la probabilità di insorgenza di varie malattie respiratorie, otiti, asma e anche della morte in culla.

Fumo sì, fumo no

Fumo grigio fumo nero,
fumo grave fumo vero

fumo dentro fumo fuori
fumo senza fumo muori

fumo ancora fumo dopo
fumo sempre fumo al gioco

fumo piango fumo rido
fumo spento fumo infido
fumo noia fumo puzzo
fumo dopo fumo struzzo

fumo vai fumo vieni
fumo accendi fumo spegni

fumo pancia fumo mai
fumo bimba fumo guai

fumo sì fumo no
fumo mai io ci sto

Tratto da "Mamme libere da fumo" Opuscolo informativo per le famiglie"

Ufficio relazioni con il pubblico 2009

REGIONE DEL VENETO

genitori più
prendiamoci più cura della loro vita

3 Allattarlo al seno

Passi per un allattamento al seno efficace

1. Definire un protocollo scritto per l'allattamento al seno e farlo conoscere a tutto il personale sanitario.
2. Informare tutte le donne in stato di gravidanza sui vantaggi e le tecniche dell'allattamento al seno.
3. Aiutare le madri ad iniziare l'allattamento al seno entro mezz'ora dal parto.
4. Mostrare alle madri come allattare e come mantenere la secrezione lattea anche nel caso di separazione dal neonato.
5. Non somministrare ai neonati alimenti o liquidi diversi dal latte materno, tranne su prescrizione medica.
6. Incoraggiare l'allattamento a richiesta (tutte le volte che il neonato piange o cerca il seno).
7. Non usare tettarelle (biberon) o succhiotti durante il periodo dell'allattamento al seno.

Tratto da: Iniziare l'allattamento al seno con il "Breast Crawl"

NNGU NNGU NNGU
MPHA MPHA MPHA
La tua bocca ecco qua
lascia un bacio sul mio seno
che ti aspetta pieno pieno
NNGU NNGU NNGU
La tua gola va su e giù
succhia succhia bimbo mio
che ti do il latte io
CRRT CRRT CRRTTO
Cosa sento?
È proprio un rutto
mi sorridi sei beato
tutto il latte hai mangiato
CIKKACIAKKA CIKKACIAKKA
La tua pancia fa la cacca
cacca molla cacca dura.
ma che puzza mia creatura
RRON RRON RRON
I tuoi occhi già si chiudon
nei tuoi sogni sei partito
col pugnetto sul mio dito
NINNA NINA NINNA NANNA
Dormi amore della mamma
che fra poco dormo anch'io
lo volesse anche Iddio....

Ufficio relazioni con il pubblico 2009

REGIONE DEL VENETO

genitori più

prendiamoci più cura della loro vita

4 Metterlo a dormire a pancia in sù

Accertati che il tuo bambino abbia la **testa scoperta** quando lo metti a dormire

Non mettere a dormire il tuo bambino su un **materasso ad acqua o su cuscini morbidi**

Usa un materasso pulito e della misura del letto in modo che **non possa muoversi**

Metti a dormire il tuo bambino **a pancia in su**

Rimboccagli bene le coperte

Sistema i piedi del tuo bambino al **fondo della culla**

Non sono raccomandati nella culla **trapunte, cuscini, piumini, giochi soffici, protezioni di gommapiuma**

Ninna Nanna, guarda in su

Ninna nanna guarda in su
nei tuoi occhi cade il blu
giocan stelle nella sera
mentre arriva primavera
È un concerto di violini
mentre dormono i bambini
con la schiena sul lettino
sulla pancia un bel piumino
Ninna nanna guarda in su
nei miei sogni ci sei tu
canta mamma la paura
di una vita più sicura.
È un profumo di ginestre
e si schiudon le finestre
mentre il cielo già s'indora
di una luna gran signora
Ninna nanna guarda in su
che papà non parla più
ed osserva il tuo respiro
mentre dormi come un ghiro

Ufficio relazioni con il pubblico 2009

REGIONE DEL VENETO

genitori più
prendiamoci più cura della loro vita

5 Proteggerlo in auto con il seggiolino

Gruppo 0 - Bambini di peso inferiore ai 10 kg

Vanno montati in senso contrario a quello di marcia o in avanti se il bambino pesa almeno 6 kg. In questo gruppo sono comprese anche le "navicelle", da fissare con le cinture dell'automobile.

Gruppo 0+ - Bambini di peso inferiore ai 13 kg

Hanno le stesse caratteristiche di quelli appartenenti al gruppo precedente ma offrono una protezione maggiore alla testa ed alle gambe.

Gruppo 1 - Bambini di peso compreso tra 9 kg e 18 kg.

Sono montati nel senso di marcia e fissati con la cintura di sicurezza del veicolo.

Gruppo 2 - Bambini di peso compreso tra i 15 e i 25 kg.

Cuscini con braccioli omologati (si usano le cinture del veicolo con l'aggiunta di un dispositivo di aggancio che si fissa nel punto in cui la cintura incrocia la spalla).

Gruppo 3 - Bambini di peso compreso tra 22 e 36 kg.

Cuscini senza braccioli da utilizzare sul sedile del veicolo per aumentare, da seduto, la statura del bambino affinché possa fare uso delle normali cinture di sicurezza.

Principali raccomandazioni

utilizzare seggiolini/adattatori sin dai primi giorni di vita e anche per brevi tragitti, la scelta va fatta in base al peso del bambino;
il posizionamento sul sedile posteriore (e in senso contrario alla marcia per i bambini con meno di 1 anno) fornisce la migliore protezione;
- non utilizzare il sedile anteriore in presenza di airbag lato passeggero non disattivato;
- non utilizzare la normale culla del bambino;
- non trasportare il bambino in braccio ad un adulto.

Legislazione italiana

Articolo 172 del Codice della Strada ("Uso delle cinture di sicurezza e dei sistemi di ritenuta per bambini") modificato dal Decreto Legislativo 13 marzo 2006 n. 150 "i bambini di altezza inferiore a 1,50 metri devono essere assicurati al sedile con un sistema di ritenuta per bambini, adeguato al loro peso, di tipo omologato..."

Non è quindi possibile trasportare sui sedili posteriori dell'auto bambini di età inferiore ai 3 anni in braccio ad un passeggero adulto.

Attenta Agnese

Brrm brrm t t t t t brrmmmmm
Pistaaa "mamma Nuvolari"!
Molla il freno accendi i fari
lega bene il seggiolino
dove metti il tuo bambino
Brrm brrm mheeeeeee mheeee
E allacciata la cintura
parte in quarta più sicura
sfreccia corre e sobbalza
spinge il dito nella calza
Brrm brrm frrrrrrrrrrrrrrrrrrrr
Frena mamma... l'uccellino
che ti strizza l'occhiolino
mentre vola già lontano
tu che stringi la mia mano
Brrm brrm plo plo plo plo plo
Che succede non lo so
la benzina ohibbobò
è finita proprio adesso
mentre dormi come un sasso
Scccch schhh schhh schhh
Dormi dormi mio bambino
ben legato al seggiolino
che la mamma aspetta china
il papà con la benzina

Ufficio relazioni con il pubblico 2009

REGIONE DEL VENETO

genitori più
prendiamoci più cura della loro vita

6 Fare tutte le vaccinazioni consigliate

Ogni bambino ha bisogno di essere protetto.
Calendario delle vaccinazioni per l'età evolutiva del Veneto

Vaccino	3° mese	5° mese	13° mese	14° mese	15° mese	6 anni	12 anni	15 anni
Anti difterite tetano pertosse	✓	✓	✓			✓		✓
Antipolio inattivo	✓	✓	✓			✓		
Epatite B	✓	✓	✓					
Anti Haemophilus influenzae b	✓	✓	✓					
Anti morbillo parotite rosolia				✓		✓		
Anti pneumococcico coniugato eptavalente	✓	✓			✓			
Anti meningococco C coniugato			✓					✓
Varicella				✓		✓		
Anti Papilloma virus							✓	

Huheee huheee huhee

Huheee huheee huheee
È ormai nato il mio bebè
è una bella femminuccia
col faccino da bertuccia
Huheee huheee huheee
È ormai nato il mio bebè
è un maschietto col pisello
son già pronta con l'ombrello
Strilla succhia fa la cacca
Dorme appeso alla mia giacca
io lo guardo e mi spavento
già mi prende lo sgomento

Cosa far perchè sia sano
Il libretto ho già in mano
dei vaccini le prudenze
segno in rosso le scadenze
polio tetano epatite
rosolia e difterite
il morbillo e la pertosse
parotite son le mosse
huheee huhee huhee
Dormi bimbo su di me
che fin d'ora sto vegliando
ed il male allontanando

Ufficio relazioni con il pubblico 2009

REGIONE DEL VENETO

genitori più
prendiamoci più cura della loro vita

7 Leggergli un libro

Come condividere i libri con i vostri bambini

- Scegliete un luogo confortevole dove sedervi
- Recitate o cantate le filastrocche del suo libro preferito
- Cercate di eliminare le altre fonti di distrazione (televisione, radio, stereo..)
- Tenete in mano il libro in modo che il vostro bambino possa vedere le pagine chiaramente
- Fategli indicare le figure
- Parlate delle figure e ripetete le parole di uso comune
- Leggete con partecipazione, create le voci dei personaggi e usate la mimica per raccontare la storia
- Variate il ritmo di lettura (più lento o più veloce)
- Fategli domande: cosa pensi che succederà adesso?
- Lasciate che il bambino faccia le domande e cogliete l'occasione per parlare
- Fategli raccontare la storia
- Lasciate scegliere i libri da leggere al vostro bambino
- Rileggetegli i suoi libri preferiti anche se lo chiede spesso.

Mamma Rosita

Mamma Rosita
aveva una vita
cercava l'amore
dentro al suo cuore
mangiava polenta
a luce spenta
faceva scherzetti
agli angioletti
diceva perché
una bimba per me
non posso avere
e in braccio tenere.
Un giorno però
una strega trovò:
"Pimparapimpa
ecco la tua bimba
fai la polenta
a luce spenta
conta unduetre
e avrai un bebè
questi calzini
per i suoi piedini
e questa poesia
per la sua allegria".
Mamma Rosita
aveva un'altra vita
e trovato l'amore
di un altro cuore.

Ufficio relazioni con il pubblico 2009

REGIONE DEL VENETO

genitori più
prendiamoci più cura della loro vita

8 Fare attenzione agli incidenti domestici

Fasce più a rischio: i bambini sotto i 10 anni e gli anziani sopra i 65 anni.

Cinque sono le principali cause di morte e disabilità per incidente in bambini e adolescenti: incidente stradale, annegamento, avvelenamento, ustione, caduta.

Prevenire l'annegamento

Ricordare che i bambini più piccoli possono annegare in pochi centimetri d'acqua, quindi non lasciarli mai soli nella vasca da bagno, neanche per pochi minuti.

Coprire o rimuovere tutti i pericoli legati all'acqua dentro e intorno alla propria abitazione: pozzi, laghetti ornamentali e anche secchi/bacinelle se ci sono bambini piccoli nelle vicinanze.

Dopo l'uso svuotare sempre le vasche da bagno, i bidet, i catini, i secchi o qualsiasi altro recipiente che contenga dell'acqua.

Dopo l'uso togliere tutti i giocattoli dalla vasca per il bagnetto o dalla piscina, per evitare che il bambino sia tentato di andare a prenderli.

Se c'è una piscina, anche di quelle piccole gonfiabili, è opportuno recintarla, su tutti i lati, prima ancora che il bimbo sappia camminare.

Sorvegliare sempre i bambini mentre nuotano o si trovano vicino all'acqua.

Regolare la temperatura dell'acqua calda a max 50°C per prevenire scottature.

Prevenire l'avvelenamento

Conservare sotto chiave o fuori dalla portata dei bambini tutti i medicinali e le altre sostanze velenose (inclusi i prodotti per le pulizie domestiche).

Acquistare farmaci in confezioni a prova di bambini; evitare di tenere i medicinali nella borsetta; non dimenticarli su comodini, in cucina, nei cassetti.

Non travasare mai le sostanze (detersivi, diluenti, fertilizzanti per piante...) in contenitori diversi da quello originale.

Tenere fuori dalla portata dei bambini le bevande alcoliche e le sigarette.

Evitare di tenere in casa o in giardino piante velenose: azalea, oleandro, mughetto, narciso, dieffenbachia, ciclamino, anemone, edera, vischio, filodendro, agrifoglio, ginestra, tasso, ortensia, sono fra le più diffuse e comuni nelle nostre case.

Prevenire le ustioni

Tenere fuochi d'artificio, fiammiferi ed altri oggetti infiammabili fuori dalla portata dei bambini.

Acquistare solo accendini a prova di bambino.

Installare un allarme antincendio su ogni piano e testarlo una volta al mese per verificarne il corretto funzionamento.

Prevenire le cadute

Evitare di lasciare il bambino da solo su una superficie elevata (fasciatoio, tavolo, divano, letto senza sponde).

Prima di iniziare il cambio del pannolino, predisporre tutto l'occorrente per l'operazione, in modo da avere ogni oggetto necessario a portata di mano, senza dover lasciare il bambino da solo.

Il bambino deve essere adagiato sempre su un piano stabile.

Le sponde della culla o del lettino devono avere un'altezza da terra di almeno 75 cm. Le sponde non vanno mai lasciate abbassate quando il bambino è nel letto.

Utilizzare cancelletti di protezione sulle scale per evitare le cadute dei bambini piccoli e mantenere le scale sgombre da oggetti; posizionare sugli scalini strisce antiscivolo.

Vicino a finestre e terrazze, non lasciare arredi su cui possono arrampicarsi i bambini.

Installare blocchi alle finestre che si trovano sopra il pianterreno. Utilizzare ceramiche antisdrucciolo e dotare i tappeti di retina antiscivolo. Per impedire l'apertura di ante e cassetti, utilizzare gli appositi blocca antine.

Attenta Agnese

È così che pianpianino
parte Agnese a "gattino"
esplorando incuriosita
tutto tocca con le dita
ma la mamma sempre attenta
con prudenza tutto sventa
e nel bagno il tappetino
è antisdrucciolo e carino
Via le forbici e la lima
alcol phon e candeggina
mai da sola nella vasca
con papà il bagno è in tasca
In cucina stai attenta
forno pentole e polenta
scottan olio e pastasciutta
dai fornelli indietro tutta
Via le sedie alla finestra
prima mangia la minestra
vuol salir per ammirare
ma di sotto può cascare
Ha le sbarre intorno al letto
quando dorme è un "Caporetto"
buste e plastica s'infila
sulla testa e non respira
Tagli ustioni schiacciamenti
poi cadute avvelenamenti
ma la mamma è lì cortese
e difende la sua Agnese

Ufficio relazioni con il pubblico 2009

REGIONE DEL VENETO

genitori più
prendiamoci più cura della loro vita

9 Evitare di assumere alcolici

Che fare in gravidanza?

• Gli organi vitali, quali cuore, cervello, scheletro si formano durante i primi 10-15 giorni dopo il concepimento. Spesso ciò avviene prima di sapere che si è in gravidanza.

Le donne che bevono abitualmente una o più volte al giorno (in media 3 o più bicchieri al giorno) presentano una maggior frequenza di aborti soprattutto durante il secondo trimestre di gravidanza. Ciò sarebbe imputabile ad un'azione tossica esercitata dall'alcol sul feto anche dopo assunzione di dosi modeste (ad esempio 2 bicchieri nella gravidanza avanzata).

• L'alcol attraversa la placenta e arriva direttamente al feto ad una concentrazione praticamente equivalente a quella della madre che ha assunto la bevanda alcolica.

• Il feto non è dotato di enzimi capaci di metabolizzare l'alcol e ne subisce gli effetti dannosi a livello cerebrale e sui tessuti in via di formazione. Tale azione negativa interferisce sui normali processi di sviluppo fisico (provocando malformazioni) ed intellettivo (generando ritardo mentale) in maniera più o meno grave in funzione dei livelli di consumo.

Sindrome fetale alcolica (FAS)

Quadro clinico caratterizzato da deficit della crescita, deficit neurologici e deficit psicosociali che manifestano i bambini nati da donne che durante la gravidanza hanno abusato e/o consumato regolarmente alcol. Gli effetti possono essere riscontrati dalla nascita fino all'età giovanile e adulta.

Effetti fetali dell'alcol (FAE)

Con questo termine si definiscono le espressioni parziali della FAS, soprattutto in ambito neurologico. I FAE possono limitare le facoltà cognitive e psicosociali tanto quanto la FAS e non ne rappresentano una manifestazione mitigata.

Disturbo dello spettro fetale alcolico (FASD)

Nella letteratura recente, si fa un uso sempre più frequente dell'espressione (FASD) per indicare che l'alcol può causare una sindrome con uno spettro variabile. Il FASD è un termine generale che include l'insieme dei danni causati dall'alcol sul nascituro.

È importante che le donne incinte e i loro partner siano informati sul rischio rappresentato dall'alcol per il nascituro.

Per molte donne, si pone la domanda: «Quanto alcol posso consumare durante la gravidanza senza mettere in pericolo la salute del mio bambino?». Le conoscenze scientifiche attuali non consentono di definire un valore limite preciso. Il consumo di alcol senza rischi per il bambino non esiste. Per le donne incinte sarebbe quindi saggio rinunciare completamente all'alcol. Se proprio non riescono a farne a meno, dovrebbero osservare le seguenti raccomandazioni:

– non bere alcol tutti i giorni

– non bere più di un bicchiere al giorno

– evitare sempre e comunque il consumo eccessivo.

Bevi Acqua

Bevi acqua di sorgente
che zampilla allegramente
quando hai sete e il tuo bebè
già si muove dentro te.

Bevi il latte della mucca
che odora anche di zucca
e ancor prima a colazione
bevi succo di limone.

Bevi arancia e mandarino
che fan bene al tuo bambino
bevi fragola e albicocca
pesca e kiwi metti in bocca.

La carota bevi ancora
che la pelle poi s'indora
mela rosa e biancospino
bevi il succo col budino.

la cicoria ed il finocchio
tanti sali stai all'occhio
Bevi ancora, ma attenta a te
Alcol no, ascolta me!

Ufficio relazioni con il pubblico 2009