



PIANO DELLA
PREVENZIONE
VALLE D'AOSTA

PIANO REGIONALE PREVENZIONE 2020-2025
REGIONE VALLE D'AOSTA

Linee di indirizzo per l'accompagnamento delle famiglie nei primi 1000 giorni di vita nella Regione Valle d'Aosta

*Predisposto dal Gruppo di lavoro interdisciplinare dell'Azienda
Sanitaria Locale AUSL Valle d'Aosta "I Primi 1000 giorni di vita"*

I Revisione novembre 2024

Linee di indirizzo per l'accompagnamento delle famiglie nei primi 1000 giorni di vita

Premessa

Sulla base delle più recenti evidenze scientifiche internazionali la tutela e la promozione della salute nei Primi 1000 giorni di vita - quelli che vanno dal concepimento al secondo anno di età del bambino- rappresentano una priorità di salute pubblica per tutti i paesi, per la rilevanza che ha questo periodo nell'influenzare sia a breve che a lungo termine la qualità della vita dell'individuo e della collettività. Secondo il Nurturing Care Framework, redatto nel 2018 da OMS, UNICEF, Banca Mondiale, "investire nello sviluppo precoce del bambino costituisce uno dei migliori investimenti che un paese può fare per sviluppare la sua economia, promuovere società pacifiche e sostenibili, eliminare la povertà estrema e ridurre le disuguaglianze".

Sulla base di tali premesse, la Conferenza Stato-Regioni ha approvato il 20 febbraio 2020 il documento "[Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita](#)", messo a punto dall'apposito tavolo tecnico del Ministero della Salute cui ha partecipato l'Istituto Superiore di Sanità insieme a numerosi altri enti e società scientifiche, rivolto a genitori, operatori sanitari e policy maker al fine di "mettere a fuoco le principali azioni preventive, di provata efficacia, che possono essere adottate sia dai genitori che dagli operatori sanitari, nonché nelle politiche locali e nazionali, utili a minimizzare i maggiori fattori di rischio e a rafforzare i fattori di protezione nei primi 1000 giorni di vita".

Con il presente documento la Regione Valle d'Aosta recepisce e declina nella realtà locale le linee di indirizzo nazionali, al fine di fornire indicazioni ai genitori, agli operatori ed ai decisori in merito ai servizi, alle azioni e alle politiche di accompagnamento delle neo-famiglie per la promozione e la tutela della salute nei primi 1000 giorni di vita.

Gruppo di lavoro

Il documento è stato redatto dal gruppo di lavoro "I primi 1000 giorni di vita" dell'Azienda USL Valle d'Aosta, con il contributo di numerosi altri soggetti appartenenti ad enti ed istituzioni implicate nella presa in carico e nell'accompagnamento dei genitori e dei bambini in questa epoca della vita.

Il gruppo di lavoro è così costituito:

dr.ssa Maria Paola Farinelli, medico pediatra, Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, AUSL VdA
ost. Stefania Fazari, coordinatrice ostetrica f.f. Area Territoriale
dr.ssa Alessandra Consolati S.C. Pediatria e Neonatologia AUSL VdA
ost. Christine Vicquery, coordinatrice ostetrica f.f. S.C. Ostetricia e Ginecologia AUSL VdA
Assistente Sanitaria Milena Montrosset, Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, AUSL VdA
Assistente Sanitaria Erika Arlian, Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, AUSL VdA

hanno collaborato

dr.ssa Daniela Guttuso, Pediatra di Libera scelta, AUSL VdA

dr.ssa Erika Fiou, Medico di Medicina Generale, AUSL VdA

dr.ssa Antonella Migliore, coordinatrice pedagogica del Sistema dei Servizi per la prima infanzia, Assessorato alla Sanità Salute e Politiche Sociali Regione Autonoma Valle d'Aosta

dr.ssa Emma Ranise, psicologa, AUSL VdA

dr. Marco De Bernardi, Pediatra, referente Progetto Nati per Leggere Regione Valle d'Aosta

prof.ssa Luigina Stevenin, referente Progetto Nati per La Musica Regione Valle d'Aosta

Struttura del documento

Il documento di indirizzo del Ministero della Salute individua 11 aree tematiche di intervento, relative a diverse tipologie di rischio

1. conoscenze e competenze genitoriali
2. alimentazione e nutrizione
3. altri stili di vita
4. farmaci
5. patologie e screening/esami
6. malattie genetiche
7. salute mentale
8. infezioni e vaccinazioni
9. ruolo e salute del padre
10. fattori ambientali
11. fattori sociali ed accesso ai servizi

nei 7 periodi che compongono i primi 1000 giorni di vita:

1. Periodo preconcezionale
2. Primo trimestre di gravidanza
3. Secondo e terzo trimestre di gravidanza
4. Travaglio-parto-nascita
5. Primo mese di vita
6. Primo anno di vita
7. Secondo anno di vita

Nelle linee di indirizzo regionali, al fine di evitare troppe ridondanze e ripetizioni le tematiche comuni ai vari periodi sono state affrontate trasversalmente e sono stati accorpati alcuni periodi accomunati da caratteristiche di rischio e da offerta di servizi comuni, identificando 4 macro-ambiti temporali:

1. periodo preconcezionale e gravidanza
2. travaglio-parto-nascita
3. primo mese di vita
4. primo e secondo anno di vita

Il documento si articola in 2 sezioni.

Nella prima parte delle linee di indirizzo verranno indicati, in forma tabellare, per ogni ambito temporale, le azioni ed i servizi presenti nella Regione Valle d'Aosta, per il sostegno alla genitorialità nei primi 1000 giorni di vita.

Nella sezione successiva verranno brevemente ed operativamente descritte nei dettagli le attività e i servizi principali, evidenziati in grassetto nelle tabelle, nell'intento di fornire una guida agile ed esaustiva ai genitori ed agli operatori coinvolti nella cura dei bambini più piccoli.

La trattazione prevederà un focus sui seguenti servizi/ realtà/ attività

1. Consultori familiari
2. Il Pangolo (consultorio per adolescenti e le loro famiglie)
3. Incontri di educazione all'affettività
4. Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)
5. Percorso Nascita
6. Bilancio di Salute
7. Ambulatorio gravidanza a rischio
8. Quaderno delle gravidanze
9. Incontri di accompagnamento alla nascita
10. Donazione sanguigna cordonale
11. Tutela della donna con Disturbo da Uso di Sostanze e del nascituro
12. Ospedale amico del Bambino
13. Cure amiche delle mamme
14. Screening neonatali
15. Libretto della Salute del Bambino
16. Banca del Latte Umano donato
17. Informazione sulle norme di igiene e sostituti del latte materno
18. Prevenzione della SIDS
19. Cure del neonato in TIN
20. Foresteria
21. Ambulatorio di follow up neonatale
22. La presa in carico da parte dell'ostetrica territoriale dopo il rientro a casa
23. Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)
24. La shaken baby syndrome
25. Le vaccinazioni
26. Prevenzione degli incidenti domestici
27. Nati per Leggere
28. Nati per la musica
29. La campagna Genitori Più
30. Il ruolo del curante: il medico di Medicina Generale (MMG)
31. Il ruolo del curante: il pediatra di libera scelta
32. Il supporto psicologico
33. I servizi per la prima infanzia

PERIODO PRECONCEZIONALE e GRAVIDANZA

area	Servizi ed azioni specifiche	Servizi ed azioni trasversali
Conoscenze e competenze genitoriali	<ul style="list-style-type: none"> • il Pangolo consultorio adolescenti • incontri di educazione affettività scuola secondaria di I e II grado • percorso nascita • conselling preconcezionale 	<ul style="list-style-type: none"> • consultori • medico di medicina generale (MMG) • mediatore culturale presente in tutti i servizi • percorso nascita • ambulatorio gravidanza fisiologica • ambulatorio gravidanza a rischio • bilancio di salute 36/37 settimane • quaderno della gravidanza • programma Genitori più • procreazione medicalmente assistita (PMA)
Alimentazione e nutrizione	<ul style="list-style-type: none"> • Distribuzione Opuscolo acido folico <i>all. pdf 1</i> • promozione alimentazione varia ed equilibrata e controllo peso e BMI • sensibilizzazione su apporto adeguato di iodio e vit. D, rischi correlati ad eccesso di metilmercurio e vit. A • alimenti e toxoplasmosi 	
Altri stili di vita	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizzazione su rischi di fumo, alcool e stupefacenti • attività fisica • nati per la musica • cura del cavo orale 	
farmaci	<ul style="list-style-type: none"> • Riferimento LG nazionali position statement MdS farmaci ed allattamento centri antiveleno e-lactancia 	
Patologie e screening/esami	<ul style="list-style-type: none"> • Offerta a tutte le donne delle prestazioni previste nei LEA 	
Malattie genetiche	<ul style="list-style-type: none"> • Informazioni ed offerta diagnosi prenatale • offerta consulenza genetica quando indicata • informazioni IVG/ ITG 	
Salute mentale	<ul style="list-style-type: none"> • supporto psicologico nel percorso nascita • collaborazione con centro di salute mentale per presa in carico gravidanza in soggetti con patologia psichiatrica 	
Infezioni e vaccinazioni	<ul style="list-style-type: none"> • Informazioni su prevenzione IST (infezioni sessualmente trasmesse) • screening e vaccinazione HPV (adolescenti e donne a 25 anni) <i>all. pdf 2</i> • Informazione e offerta di DTP- rosolia- influenza • prevenzione toxo, rosolia, varicella, morbillo , parotite, CMV, SBEA • informazione su prevenzione altre mal. infettive pericolose per gravidanza: listeria, parvovirus B19 	
Ruolo e salute del padre	<ul style="list-style-type: none"> • Coinvolgimento del partner in tutte le tappe 	
Fattori ambientali	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenzione rischio ambientale lavorativo (medico competente) 	

	<ul style="list-style-type: none"> • iniziativa formazione per operatori sanitari su rischio UV 	
Fattori sociali ed accesso a i servizi	<ul style="list-style-type: none"> • Intercettare situazioni di vulnerabilità • SERD 	

TRAVAGLIO PARTO NASCITA

area	Servizi ed azioni specifiche	Servizi ed azioni trasversali
Conoscenze e competenze genitoriali	<ul style="list-style-type: none"> • Rooming in 24 ore • Ospedale amico del bambino • Donazione sangue cordonale 	<ul style="list-style-type: none"> • percorso nascita • programma genitori più • libretto della salute del bambino • assistenza ostetrica e medica durante l'ospedalizzazione • cure amiche della mamma • cure amiche del bambino
Alimentazione e nutrizione	<ul style="list-style-type: none"> • mantenimento di una buona idratazione e nutrizione della partoriente • promozione dell'inizio dell'allattamento al seno • sensibilizzazione e supporto adeguato di nutrienti • somministrazione di vit K e D 	
Altri stili di vita	<ul style="list-style-type: none"> • sensibilizzazione e attenzione sui rischi di fumo/alcool e stupefacenti • mobilitazione precoce 	
farmaci	<ul style="list-style-type: none"> • somministrazione farmaci in modo appropriato (controllo del dolore...) 	
Patologie e <i>screening</i> /esami	<ul style="list-style-type: none"> • metabolico, visivo, uditivo, cardiaco, SMA e DEA • prevenzione complicanze eventualmente insorte 	
Malattie genetiche	<ul style="list-style-type: none"> • valutazione patologie per presa in carico • formazione ed offerta diagnosi 	
Salute mentale	<ul style="list-style-type: none"> • supporto psicologico • collaborazione con Centro Salute Mentale per presa in carico della famiglia con patologia psichiatrica 	
Infezioni e vaccinazioni	<ul style="list-style-type: none"> • individuazione eventuali patologie in atto • raccomandazione e proposta attiva vaccinazioni mancanti 	
Ruolo e salute del padre	<ul style="list-style-type: none"> • coinvolgimento del padre 	
Fattori ambientali	<ul style="list-style-type: none"> • non applicabile 	
Fattori sociali ed accesso a i servizi	<ul style="list-style-type: none"> • garanzia di un adeguato supporto nelle situazioni più vulnerabili • centro anti violenza AUSL VdA no violenza http://www.centrocontrolaviolenza-ao.it/ 	

PRIMO MESE DI VITA

Area	Servizi ed azioni specifiche	Servizi ed azioni trasversali
Conoscenze e competenze genitoriali	<ul style="list-style-type: none"> • presa in carico del neonato sul territorio • sostegno alla genitorialità • informazione shaken baby syndrome 	<ul style="list-style-type: none"> • pediatri di libera scelta (PLS) • consultori • ambulatorio follow up neonato a rischio • programma Genitori più • ospedale amico del bambino • libretto della salute e delle vaccinazioni • collaborazione Ospedale/Consultori • mediazione culturale • nati per leggere • nati per la musica • servizi di psicologia
Alimentazione e nutrizione	<ul style="list-style-type: none"> • promozione e sostegno allattamento al seno • promozione alimentazione varia ed equilibrata della madre • supplementazione vit.D • donazione latte materno/banca del latte • informazione sulle norme di igiene e somministrazione del latte artificiale 	
Altri stili di vita	<ul style="list-style-type: none"> • sensibilizzazione sui rischi di fumo, alcool e stupefacenti • promozione del benessere psicofisico della mamma • promozione di comportamenti per la sicurezza del sonno del neonato, ambiente domestico e trasporto • care del neonato in Terapia Intensiva Neonatale • gruppo di lavoro sugli incidenti domestici 	
farmaci	<ul style="list-style-type: none"> • promozione di uso consapevole dei farmaci evitando le auto prescrizioni • promozione della corretta adesione alle terapie prescritte • supporto consulenza su uso di farmaci nell'allattamento (operatori sanitari ospedale e territorio) 	
Patologie e screening/esami	<ul style="list-style-type: none"> • screening neonatali • avvio delle famiglie a percorso dedicato in caso di patologia 	
Malattie genetiche	<ul style="list-style-type: none"> • offerta adeguata di supporti assistenziali alle famiglie attraverso percorsi multidisciplinari e multispecialistici 	
Salute mentale	<ul style="list-style-type: none"> • sostegno alla coppia genitoriale • individuazione precoce delle coppie a rischio (depressione post partum, patologia psichiatrica etc) • supporto psicologico 	
Infezioni e vaccinazioni	<ul style="list-style-type: none"> • informazione e promozione sulle vaccinazioni e sui comportamenti corretti per la prevenzione delle infezioni • counselling prevaccinale • visita post parto 	
Ruolo e salute del padre	<ul style="list-style-type: none"> • promozione del ruolo paterno nel sostegno della diade madre bambino • acquisizione della consapevolezza dell'importanza dei comportamenti paterni 	
Fattori ambientali	<ul style="list-style-type: none"> • Informazione alle famiglie in merito alla riduzione dell'esposizione del neonato ai fattori inquinanti sia all'interno che all'esterno della abitazione 	

	<ul style="list-style-type: none"> • protezione del neonato in caso di ondate di calore 	
Fattori sociali ed accesso ai servizi	<ul style="list-style-type: none"> • informazione sui servizi socio sanitari presenti sul territorio • adesione consapevole e responsabile al percorso assistenziale previsti nei LEA • approccio HEA per favorire l' integrazione socio culturali nelle diverse popolazioni • attenzione ai casi di violenza domestica 	

PRIMO E SECONDO ANNO DI VITA

Area	Servizi ed azioni specifiche	Servizi ed azioni trasversali
Conoscenze e competenze genitoriali	<ul style="list-style-type: none"> • informazione sui determinanti di un adeguato sviluppo cognitivo/affettivo del bambino • prevenzione di possibili cause di morbosità morbilità • messa in atto di interventi di prevenzione e promozione della salute • empowerment genitoriale • corsi di disostruzione pediatrica 	<ul style="list-style-type: none"> • Servizi educativi per l'infanzia 0-3 • pediatri di Libera Scelta • ostetriche
Alimentazione e nutrizione	<ul style="list-style-type: none"> • promozione e sostegno dell'allattamento materno esclusivo fino al VI° mese • alimentazione complementare • informazione sulle norme di igiene e somministrazione del LA e dei cibi solidi • informazione alla famiglia sugli stili di vita salutari e sugli adeguati fabbisogni nutrizionali specifici per ogni età • informazione sui tagli sicuri degli alimenti <i>poster taglio sicuro degli alimenti</i> • controllo antropometrico • supplementazione vit D 	<ul style="list-style-type: none"> • nati per leggere • nati per la musica • consultori • programma Genitori più • ospedale (ambulatori/PS)
Altri stili di vita	<ul style="list-style-type: none"> • Promozione di stili di vita salutari nel bambino e nella famiglia (es: incoraggiare l'attività motoria, valorizzare il contatto fisico con il bambino, utilizzare dispositivi di sicurezza in auto, garantire un numero di ore sufficienti di sonno, igiene orale evitando cibi e bevande zuccherate, succhiotto/ non esporre il bambino al sole/astensione da sostanze stupefacenti) • valorizzazione dei comportamenti con effetti positivi sulla salute (es: no fumo passivo/utilizzo di dispositivi per la sicurezza in auto/incidenti domestici/evitare esposizione a dispositivi elettronici) 	<ul style="list-style-type: none"> • mediazione culturale • assistenza domiciliare integrata (ADI) • centri specialistici (genetisti/ NPI/ logopedisti/NPM) • Assistenti sociali
farmaci	<ul style="list-style-type: none"> • evitare l'uso inappropriato di farmaci e di altre 	<ul style="list-style-type: none"> • Legge 119 del 2017 servizio vaccinale

	<p>sostanze informando i genitori sui possibili effetti dannosi per il bambino</p> <ul style="list-style-type: none"> • conservazione dei farmaci in luoghi non accessibili • non somministrare bevande zuccherate a scopo curativo 	<p>dipartimento di prevenzione (assistenti sanitarie, medici di Sanità Pubblica, personale)</p> <ul style="list-style-type: none"> • casa dolce casa (progetto di prevenzione incidenti domestici)
Patologie e screening/esami	<ul style="list-style-type: none"> • Informazione ai genitori sulla prevenzione e prima gestione delle principali condizioni patologiche (febbre, infezioni vie urinarie, gastroenterite, bronchiolite) 	
Malattie genetiche	<ul style="list-style-type: none"> • identificare quanto più precocemente possibile i primi segni suggestivi di malattia genetica per una tempestiva diagnosi e avviare la presa in carico 	
Salute mentale	<ul style="list-style-type: none"> • tutela della salute neuropsichica del bambino (sottoporre il bambino ai bilanci di salute, identificazione dei fattori di rischio, creazione piano di supporto, recupero e riabilitazione) 	
Infezioni e vaccinazioni	<ul style="list-style-type: none"> • prevenzione delle malattie infettive attraverso una corretta igiene personale e del bambino (igiene delle mani!!!) • informazione su rischi e benefici delle vaccinazioni • attuazione del programma vaccinale previsto 	
Ruolo e salute del padre	<ul style="list-style-type: none"> • coinvolgimento attivo del padre nella gestione diretta del bambino 	
Fattori ambientali	<ul style="list-style-type: none"> • riduzione dell'esposizione del bambino a fattori di rischio ambientale outdoor, indoor e al rumore • informazione ai genitori sui rischi correlati all'inquinamento atmosferico nelle zone di interesse (materiale informativo ARPA) e all'interno della abitazione (materiale informativo ISS) • protezione dal sole diretto e in caso di ondate di calore • protezione da inquinanti fisici(Radon) • protezione da rumore • protezione da campi elettromagnetici • protezione da interferenti endocrini <p><i>ambiente clima e salute nei primi 1000 giorni</i></p>	
Fattori sociali ed accesso ai servizi	<ul style="list-style-type: none"> • intercettazione precoce di situazioni di vulnerabilità • informazione capillare sull'offerta assistenziale e dei servizi • contrasto alle disuguaglianze linguistico-culturali • facilitazione dell'accesso ai servizi per le famiglie in difficoltà • riconoscimento delle forme di maltrattamento e disagio socio culturale 	

1. Consultori Familiari

I Distretti sono gli ambiti organizzativi territoriali per l'effettuazione di attività e l'erogazione di prestazioni di assistenza sanitaria, di tutela e di promozione della salute, di prestazioni socio-sanitarie, di erogazione dei servizi e delle prestazioni socio assistenziali e di integrazione fra servizi sanitari e servizi socio-assistenziali.

Il Distretto è costituito al fine di garantire:

- l'assistenza primaria, compresa la continuità assistenziale, mediante il necessario coordinamento tra medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, servizi di guardia medica notturna e festiva, medici specialisti ambulatoriali;
- il coordinamento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta con le strutture operative a gestione diretta, nonché con i servizi specialistici ambulatoriali ed i presidi ospedalieri ed extra ospedalieri accreditati;
- l'erogazione delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, connotate da specifica ed elevata integrazione;
- l'assistenza specialistica ambulatoriale;
- l'attività di consulenza per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia;
- le attività ed i servizi rivolti ai disabili e agli anziani;
- l'attività ed i servizi di Assistenza Domiciliare Integrata.

I distretti valdostani sono 4 e in ogni distretto è previsto il Poliambulatorio e i Consultori Familiari. I Consultori Familiari sono strutture organizzative dei distretti. Si possono considerare come servizi sociosanitari integrati di base, con competenze multidisciplinari, determinanti per la promozione e la prevenzione nell'ambito della salute della donna e dell'età evolutiva.

I Consultori Familiari hanno lo scopo di assicurare:

- l'assistenza psicologica e sociale per la preparazione alla maternità ed alla paternità responsabile e per i problemi della coppia e della famiglia, anche in ordine alla problematica minorile;
- la somministrazione dei mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte dalla coppia e dal singolo in ordine alla procreazione responsabile nel rispetto delle convinzioni etiche e dell'integrità fisica degli utenti;
- la tutela della salute della donna e del prodotto del concepimento;
- la divulgazione delle informazioni idonee a promuovere ovvero a prevenire la gravidanza, consigliando i metodi ed i farmaci adatti a ciascun caso;
- l'informazione e l'assistenza riguardo ai problemi della sterilità e della infertilità, nonché alle tecniche di procreazione medicalmente assistita;
- l'informazione sulle procedure per l'adozione e l'affidamento familiare.

La multidisciplinarietà delle aree di intervento del consultorio familiare (definite da numerose leggi nazionali e regionali) ha la finalità di guardare alla persona in modo olistico al fine di promuovere la salute sessuale, riproduttiva e relazionale del singolo, della coppia e della famiglia, e di garantire l'applicazione della legge 194/78 (interruzione volontaria di gravidanza), attraverso interventi

socio-sanitari realizzati anche in collaborazione con gli Enti e le Istituzioni locali, le Associazioni di volontariato, i coordinamenti aziendali di educazione alla salute.

Distretto 1- MORGEX

<ul style="list-style-type: none">● Morgex – Poliambulatorio Viale del Convento, 5 Telefono: 0165 80 93 00 Fax: 0165 80 92 93	<ul style="list-style-type: none">● St. Pierre- Consultorio Località Ordines, 22 Telefono: 0165 90 38 25 Fax: 0165 90 35 14
--	--

Distretto 2- AOSTA

Aosta - Poliambulatorio Via Guido Rey, 3 Centralino: 0165 54 31	<ul style="list-style-type: none">● Aosta- Consultorio Via Guido Rey, 1 (piano -1) Telefono: 0165 36 32 10 Fax: 0165 35 100
<ul style="list-style-type: none">● Charvensod - Consultorio Pont Suaz Telefono: 0165 23 98 29 Fax: 0165 23 97 86	<ul style="list-style-type: none">● Nus - Consultorio Via Corrado Gex, 10 Telefono: 0165 76 78 87 Fax: 0165 76 66 03

Distretto 3- CHATILLON

<ul style="list-style-type: none">● Châtillon – Poliambulatorio Via E. Chanoux, 119 con accesso anche da Via Pellissier, 19 Telefono: 0166 50 10 11 Fax: 0166 53 15 86

Distretto 4- DONNAS

<ul style="list-style-type: none">● Donnas - Poliambulatorio Via Roma 105 Telefono: 0125 80 63 00 - 0125 80 79 49 - 0125 80 76 93 Fax: 0125 80 41 91	<ul style="list-style-type: none">● Verrès - Consultorio Via A. Cretier, 7 Telefono: 0125 92 98 12 - 0125 92 04 88 Fax: 0125 92 06 17
---	--

Per informazioni

I canali di accesso al servizio sono due:

- **libero**, senza ticket e senza impegnativa, le donne si presentano al Poliambulatorio o in

consultorio autonomamente o telefonano per richiedere un colloquio o una consulenza con gli operatori che vi operano.

- **tramite CUP**, telefonando al numero 0165 548387 con o senza impegnativa medica per prenotare una prima visita in gravidanza

Per aggiornamento e approfondimento link [AUSL VdA. Distretto1](#); [AUSL VdA. Distretto 2](#); [AUSL VdA. Distretto 3](#); [AUSL VdA. Distretto 4](#)

2. Il Pangolo consultorio degli adolescenti e delle famiglie

Il Consultorio per gli adolescenti, meglio conosciuto in Valle d'Aosta come **Pangolo**, è situato nei locali della ex Maternità, in via Saint-Martin de Corléans, 250, al 2° piano scala cortile interno, ed è afferente alla SSD di Psicologia. Il Pangolo, attivo da molti anni, si rivolge in modo specifico agli adolescenti dai 13 ai 21 anni e alle loro famiglie e svolge prevalentemente una funzione preventiva sia attraverso interventi a carattere individuale che di gruppo. Al suo interno operano la psicologa della SSD Psicologia, in stretta collaborazione con un'équipe multidisciplinare composta da ostetrica, ginecologo, andrologo. L'intervento con il singolo adolescente è limitato nel tempo e privilegia la consulenza, l'inquadramento diagnostico e cicli di trattamento brevi.

Di fronte a situazioni psicologiche che presentano quadri gravi e che richiedono interventi complessi sia sul piano temporale che della gestione in rete, lo psicologo ha un ruolo di filtro e di accompagnamento verso altre strutture territoriali specialistiche. Il consultorio adolescenti effettua consulenza ai genitori. Elabora progetti di educazione alla salute, alla sessualità ed affettività che vengono svolti, prevalentemente, all'interno della struttura su gruppi di adolescenti oltre che interventi individuali e di gruppo su minori portatori di disabilità.

Per informazioni

Sede:

Via Saint-Martin de Corléans, 250, 2° piano

telefono: 0165 54 6221- 546082

email: apangolo@ausl.vda.it

Per informazioni

I canali di accesso al servizio sono due:

- **libero**, senza ticket e senza impegnativa, solo per i ragazzi che si presentano in consultorio autonomamente o telefonano per richiedere un colloquio o una consulenza con gli operatori che vi operano. Per quanto riguarda lo psicologo questa fase di consulenza può comprendere al max n.4 incontri.
- **tramite CUP**, telefonando al numero 0165 548387 con impegnativa medica, in tutti gli altri casi.

Per aggiornamento e approfondimento link [il Pangolo](#)

[all. pdf 3 Opuscolo Il Pangolo](#)

3. Incontri di educazione affettività scuola secondaria di I e II grado

Durante il periodo delle scuole secondarie, gli adolescenti attraversano una fase intensa di cambiamenti fisici: la pubertà. Questa porta con sé non solo modificazioni del corpo, date dalla produzione di nuovi ormoni, ma anche cambiamenti emozionali e relazionali: dubbi, domande e insicurezze che li spingono a ricercare delle risposte non solo nel gruppo dei pari, ma anche in altre fonti non attendibili e sul web.

Per evitare che i ragazzi inciampino in informazioni scorrette, viziate o incomplete è fondamentale fornire loro informazioni basate su evidenze scientifiche e un supporto che li aiuti a sviluppare delle competenze.

Gli incontri di educazione all'affettività mirano a sostenere e proteggere lo sviluppo sessuale. Gradualmente l'educazione sessuale aumenta l'empowerment di bambini e ragazzi, fornendo loro informazioni, competenze e valori positivi per comprendere la propria sessualità e goderne, intrattenere relazioni sicure e gratificanti, comportandosi responsabilmente rispetto a salute e benessere sessuale proprio e altrui.

In Valle d'Aosta le ostetriche territoriali offrono interventi durante l'orario scolastico ai ragazzi della classe terza della scuola secondaria di primo grado.

4. Procreazione medicalmente assistita (PMA)

La specie umana è una specie non particolarmente fertile, si calcola infatti che per una donna sotto i 30 anni la possibilità di rimanere incinta, durante un rapporto nel periodo fecondo, non superi il 20% e questa possibilità diminuisce con l'aumentare dell'età dei partner. Viene definita, "infertile" o "subfertile" la coppia che dopo 12 mesi di rapporti sessuali non protetti nel periodo fertile non ottiene una gravidanza.

Questo limite si abbassa a 6 mesi per le donne con oltre 35 anni ed in presenza di fattori di rischio. Si parla invece di sterilità assoluta, che riguarda meno del 10% delle coppie, quando esistono delle condizioni tali che rendono impossibile l'ottenimento della gravidanza.

Nei paesi in via di sviluppo i principali problemi sono dovuti alle infezioni mentre nei paesi sviluppati la principale causa di infertilità è l'età materna avanzata.

In Italia l'infertilità è una patologia in crescita, attualmente riguarda una percentuale di coppie in età riproduttiva pari a circa il 15-20%.

Con il termine PMA (Procreazione Medicalmente Assistita) si definiscono le procedure mediche che supportano uno o più aspetti della funzione riproduttiva al fine di consentire o di aumentare le probabilità di concepimento e d'impianto di una gravidanza. La PMA può offrire una soluzione al problema dell'infertilità di coppia quando il tempo di ricerca (12 mesi o anche prima nel caso di donne con età superiore ai 35 anni) o le alternative alle terapie di cura hanno dato esito negativo o non siano praticabili.

Il percorso che la coppia deve fronteggiare non è sempre facile, l'equipe del Centro si avvale infatti di un supporto psicologico, disponibile su richiesta nelle svariate fasi del percorso che la coppia ha intrapreso.

I trattamenti previsti dal Centro PMA sono:

- IUI (inseminazione intrauterina): è una tecnica attraverso la quale si cerca di aumentare le possibilità di incontro tra i gameti (ovociti e spermatozoi) all'interno della tuba. È una tecnica di fecondazione in vivo;
- FIVET (Fecondazione in vitro + embrio transfer): IVF-In vitro Fertilization è il termine con cui è nota nel mondo. Con questa metodica ovociti e spermatozoi vengono posti in una piastra con terreno di coltura adatto e si lascia che gli spermatozoi penetrino l'ovocita in modo naturale;
- ICSI: è una variante della FIVET, in cui si ha l'iniezione intracitoplasmatica dello spermatozoo nella cellula uovo, indicata nei casi di infertilità maschile severa,
- Crioconservazione di gameti femminili e maschili tramite vitrificazione;
- Crioconservazione di embrioni o blastocisti.

Dove rivolgersi

Ospedale Beauregard - Aosta, via Vaccari 5 - piano terreno

telefono: 0165 54 54 32

e-mail: CentroPma@ausl.vda.it

Modalità di accesso

Il primo colloquio viene prenotato tramite CUP telefonico, è necessario essere in possesso di una richiesta del medico di base per visita ginecologica per infertilità di coppia, a nome della partner femminile.

Se la donna ha già compiuto 42 anni può chiamare direttamente il centro PMA allo 0165 545432 dalle 10:00 alle 12:00 per prenotare la prima visita.

Tutti i trattamenti sono consentiti con il SSN fino al compimento del 43° anno di vita della partner femminile, sono garantiti 4 cicli di IUI e 3 di IVF.

[all. pdf 4 PMA](#)

[AUSL VdA- centro PMA](#)

5. Percorso nascita

È un modello assistenziale personalizzato e sicuro che consiste in un percorso clinico integrato "Territorio-Ospedale- Territorio", al fine di garantire l'assistenza, l'accompagnamento ed il sostegno alla donna, alla coppia genitoriale e al bambino durante la gravidanza, il travaglio, il parto ed il post parto.

L'ostetrica è l'operatore sanitario che, presso i poliambulatori e consultori della Valle, segue il decorso della gravidanza fisiologica.

L'Ostetrica opera in collaborazione con altre figure professionali (che interverranno nelle varie fasi del percorso, in relazione alla loro specifica area di appartenenza): il ginecologo, il pediatra, l'assistente sanitaria e in caso di necessità anche altri operatori.

I canali di accesso sono due:

- libero, senza ticket e senza impegnativa, le donne si presentano al Poliambulatorio o in consultorio autonomamente o telefonano per richiedere un colloquio o una consulenza con gli operatori che vi operano.

- tramite CUP, telefonando al numero 0165 548387 con o senza impegnativa medica per prenotare una prima visita in gravidanza

Si articola in tre diverse fasi:

1. GRAVIDANZA

In questa fase l'Ostetrica garantisce:

- una visita ogni 4 – 6 settimane;
- la prescrizione degli esami ematochimici di routine e delle tre ecografie di monitoraggio della gravidanza fisiologica;
- un colloquio informativo sulle indagini prenatali;
- l'iscrizione agli incontri di accompagnamento alla nascita;
- il colloquio informativo sull'analgia peridurale;
- il bilancio di salute prima del parto (36°-37° settimana di gravidanza) presso l'ambulatorio dell'ospedale Beauregard la valutazione del Ginecologo in caso di necessità.

2. PARTO

Durante la fase ospedaliera viene offerto alla futura mamma quanto segue:

- il travaglio ed il parto con assistenza personalizzata "one to one";
- la possibilità di effettuare l'analgia peridurale;
- la possibilità di essere accompagnata durante tutto il percorso del travaglio, del parto e del post parto da una persona di fiducia, scelta dalla donna (marito, mamma, amica ecc.);
- la presenza del ginecologo e del pediatra durante il parto;
- la promozione dell'allattamento materno (decalogo UNICEF);
- i controlli sul neonato: esecuzione degli screening neonatali.

3. POST PARTO

Alla dimissione dall'ospedale i nuovi genitori potranno contare sul sostegno dell'Ostetrica che li accompagnerà in un percorso finalizzato a:

- prendere in carico il neonato e la famiglia nei giorni immediatamente successivi alla nascita del bambino;
- sostenere l'allattamento materno;
- sostenere l'alimentazione artificiale e la giusta preparazione dei sostituti del latte materno;
- valutare il corretto accrescimento neonatale;
- garantire i controlli del post parto (visita, rimozione punti, medicazione dell'eventuale ferita chirurgica, ecc.);
- garantire la visita dei 40-60 giorni (ultimo controllo ostetrico e termine del percorso nascita).

*Per aggiornamento e approfondimento LINK : [percorso nascita](#)
all pdf 5. Il percorso nascita*

6. Bilancio di salute

Il Bilancio di Salute viene programmato a tutte le donne alla 36°-37° settimana di gravidanza che intendono partorire presso il Punto Nascita del Beauregard, siano esse residenti in Valle d'Aosta che in altre regioni.

Il bilancio di salute consente di:

- raccogliere notizie clinico-anamnestiche, effettuare le relative valutazioni, precompilare la documentazione clinica in un contesto favorevole, attraverso un'accettazione programmata;
- identificare tempestivamente le pazienti che necessitano di livelli assistenziali più complessi grazie all'utilizzo di tecnologie appropriate per la valutazione dei parametri materno-fetali;
- individuare correttamente i fattori di rischio;
- verificare l'appropriatezza del punto nascita prescelto;
- verificare la completezza degli esami;
- avviare eventuali procedure e pratiche legali in situazioni particolari;
- validare l'appropriatezza delle indicazioni al taglio cesareo;
- informare l'utente sulle pratiche in uso in ospedale;
- aumentare il grado di soddisfazione e di sicurezza dell'utente;
- migliorare il collegamento territorio-ospedale; prendere conoscenza delle aspettative della donna/coppia maturate durante il percorso di gravidanza;
- sostenere l'autonomia della donna e promuovere la consapevolezza delle sue scelte.

L'ambulatorio Bilancio di Salute ha sede nel presidio di Beauregard al piano -1 presso i locali dell'Ostetricia e Ginecologia.

La prenotazione viene effettuata attraverso i CUP territoriali. Non è necessaria la richiesta del medico di famiglia.

7. Ambulatorio della gravidanza a rischio

L'ambulatorio della gravidanza a rischio, presente nella sede ospedaliera di Beauregard, ha lo scopo di garantire un controllo delle situazioni a rischio in ambulatorio, limitando i ricoveri impropri e le giornate di degenza e di modulare il ricorso al taglio cesareo. Sono presenti medici qualificati in possesso di master di 2° livello in patologia della gravidanza.

Il primo accesso avviene tramite prenotazione diretta da parte dell'ostetrica del percorso nascita.

8. Quaderno della gravidanza

Il quaderno della gravidanza, voluto fortemente dall'Assessorato alla Sanità e l'Azienda USL della Valle d'Aosta dal 2017, è un prezioso documento con tutte le informazioni utili alle future mamme. La gravidanza è un fenomeno fisiologico e naturale, vissuto per secoli con molta "quotidianità": un lieto evento a volte accompagnato però da tanta apprensione in quanto avvengono grandi cambiamenti nella persona e nella famiglia.

In occasione del primo accesso al servizio sanitario valdostano per la gravidanza, alla gestante è consegnato il "QUADERNO DELLA GRAVIDANZA".

Il quaderno può essere compilato, conservato e consultato, poiché contiene informazioni utili (gli appunti), le impegnative, le informazioni sulla propria salute, i consigli su corretti stili di vita.

All. pdf 6 Quaderno della gravidanza

9. Incontri di accompagnamento alla nascita

Gli incontri di accompagnamento alla nascita (IAN) sono parte integrante del percorso dell'assistenza che viene offerta dalla Azienda sanitaria della Valle d'Aosta alla donna in gravidanza, in linea con quanto definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. L'obiettivo dei corsi è quello di condividere con le donne conoscenze ed emozioni sulla gravidanza, sul travaglio, sul parto, sull'allattamento, sulla cura del bambino.

Gli IAN si prefiggono, dunque, di rispondere all'esigenza delle donne di ricevere informazioni riguardo alla gravidanza, al parto, all'allattamento, alla genitorialità e all'accudimento del bambino e hanno inoltre lo scopo di fornire tecniche adeguate ad affrontare la paura e il dolore durante il travaglio.

Organizzazione degli incontri di accompagnamento alla nascita in Valle d'Aosta

In genere nel secondo trimestre di gravidanza (dalla 24° settimana), il medico o l'ostetrica offrono alla donna la possibilità di partecipare a un corso. I corsi sono organizzati per gruppi più o meno numerosi a cui partecipano le donne in gravidanza e i rispettivi partner.

Gli incontri sono svolti principalmente dall'ostetrica territoriale in consultorio o nel Poliambulatorio di riferimento. Per alcuni temi, che richiedono competenze specifiche, sono previsti incontri informativi che coinvolgono altre figure professionali.

Durante gli incontri i futuri genitori possono porre liberamente domande ed esporre dubbi e paure, così da affrontare la gravidanza, il parto, l'allattamento, la cura del neonato e la futura genitorialità in modo migliore e più consapevole. Le donne e i partner possono inoltre confrontarsi con altre persone che stanno vivendo la loro stessa esperienza.

Gli incontri servono anche per aiutare i partecipanti a riconoscere in loro stessi le capacità per trovare le soluzioni più adeguate alla propria situazione, per risolvere i problemi, per chiedere e trovare aiuto, sostegno e informazioni al momento giusto e nelle sedi appropriate, rinforzando la propria autostima.

Per partecipare agli IAN, è sufficiente contattare l'ostetrica del Consultorio o del Poliambulatorio di riferimento, oppure compilare il modulo accedendo dal sito al seguente link: [modulo iscrizione incontri accompagnamento al parto](#)

10. Donazione sangue cordonale

Il sangue del cordone ombelicale (SCO) è ricco di cellule staminali emopoietiche, cellule simili a quelle del midollo osseo capaci di autoriprodursi e di generare tutte le cellule mature del sangue e del sistema immunitario.

Raccogliere e conservare le cellule staminali emopoietiche contenute nel sangue del cordone ombelicale rappresenta una realtà terapeutica consolidata per il trattamento di pazienti affetti da diverse patologie del sangue, come le leucemie.

Oltre alle cellule staminali emopoietiche, nel sangue cordonale sono presenti altre cellule progenitrici endoteliali; questo rende il sangue cordonale di particolare interesse per lo studio di possibili terapie rigenerative.

La procedura è applicabile alle attività di selezione delle Donatrici e raccolta del SCO di cittadine afferenti alla nostra Azienda USL che acconsentano alla donazione e prevedano di partorire/partoriscono presso il punto nascita della S.C. di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale Beauregard. La Banca del Sangue Placentare di riferimento è la Torino Cord Blood Bank della Città della Salute.

Il reclutamento delle donatrici viene effettuato di norma dalle ostetriche che operano in ambulatorio nel punto nascita della S.C. di Ostetricia e Ginecologia dell'ospedale Beauregard e nei distretti dell'Area Territoriale. Le potenziali donatrici vengono informate su: innocuità e scopo della raccolta del sangue placentare, procedura di raccolta e follow up successivo.

In seguito le donne vengono invitate a prendere un appuntamento dopo la 36° settimana di gestazione presso l'ambulatorio di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale Beauregard per valutare l'idoneità alla donazione e compilare la modulistica necessaria.

All. Pdf 7 Donazione cordone ombelicale

11. Tutela della donna con Disturbo da Uso di Sostanze e del nascituro

Nella Regione Valle d'Aosta è attiva una collaborazione tra il SerD e la S.C. Ostetricia e Ginecologia con l'obiettivo di arginare il diffondersi di Infezioni Sessualmente Trasmissibili (IST) e di gravidanze a rischio.

L'assunzione di sostanze stupefacenti e alcol può provocare una disinibizione sessuale che porta a rapporti promiscui e senza alcun dispositivo di protezione, pertanto a gravidanze indesiderate e IST.

Le complicanze della gravidanza che si possono associare all'abuso di sostanze sono aborto, morte fetale endouterina, ritardato accrescimento fetale, sofferenza fetale, rottura prematura delle membrane, parto pretermine, preeclampsia-eclampsia e maggior incidenza di malformazioni. Vi è inoltre un aumentato rischio di trasmissione materno-fetale di infezioni quali sifilide, gonorrea, epatiti, HIV. Le gestanti tossicodipendenti sono spesso malnutrite ed hanno diminuite difese immunitarie. Tali circostanze richiedono un attento monitoraggio della gravidanza ed una presa in carico multispecialistica.

Le pazienti coinvolte, sia maggiorenni che minorenni, sono segnalate dal medico del SerD al ginecologo e le loro gravidanze sono seguite secondo le linee guida della gravidanza a rischio con gli esami prenatali previsti e la prescrizione di farmaci oppioidi sostitutivi per la prevenzione della sindrome di Astinenza Neonatale (SAN).

Alla nascita, il neonato sarà monitorato secondo la procedura della Sindrome da astinenza Neonatale e dove opportuno saranno coinvolte altre figure professionali per la tutela della salute psico-fisica del neonato (pediatra, assistente sociale, neuropsichiatra infantile, psicologo, giudice tutelare etc).

12. Ospedale Amico del Bambino e 10 passi OMS

Nel marzo 2010 il Dipartimento Materno Infantile dell'Ospedale Beauregard di Aosta è stato accreditato come *Ospedale Amico dei bambini* da parte dell'UNICEF e dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

Un Ospedale è dichiarato "amico dei bambini" quando sostiene e promuove l'allattamento materno esclusivo tramite i dieci passi per l'allattamento al seno, si impegna a non accettare campioni gratuiti o a buon mercato di surrogati del latte materno, biberon e tettarelle.

Diventare *Ospedale amico dei bambini* ha richiesto una formazione capillare del personale sanitario, il confronto e la collaborazione reciproca tra figure professionali diverse e una riorganizzazione aziendale.

Lo scopo della politica aziendale sull'allattamento è assicurare:

- che tutte le mamme siano informate sui benefici e sulle modalità dell'allattamento al seno e sugli svantaggi dell'alimentazione con latte artificiale; siano protette e sostenute nell'avvio e nel mantenimento dell'allattamento al seno; siano aiutate a realizzare in sicurezza l'alimentazione artificiale del neonato, qualora questa sia la modalità di alimentazione scelta dopo adeguata informazione o imposta dalle circostanze;
- che tutti gli operatori sanitari che si occupano della diade madre-bambino siano in grado, di proteggere, promuovere e fornire sostegno competente e omogeneo per iniziare e proseguire l'allattamento materno; e che siano in grado di aiutare le mamme che hanno scelto o che sono state costrette ad alimentare artificialmente il loro bambino a farlo correttamente e nella massima sicurezza.

La realizzazione prevede il rispetto dei 10 passi indicati dall'OMS per allattare al seno con successo:

- **Definire una politica aziendale sull'allattamento e farla conoscere a tutto il personale**
La politica aziendale deve essere conosciuta da tutti gli operatori sanitari che si occupano delle gestanti e dei neonati prima, durante e dopo il parto.
- **Fornire a tutto il personale sanitario le conoscenze e le competenze per attuare la politica aziendale sull'allattamento** Tutti gli operatori del percorso nascita devono essere formati e periodicamente aggiornati sulle tecniche di protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno.
- **Informare tutte le gravide sui vantaggi e le tecniche dell'allattamento al seno** Tutte le donne gravide durante gli incontri di Accompagnamento alla nascita o in occasione del Bilancio di Salute ricevono indicazioni omogenee sui benefici e i vantaggi che l'allattamento al seno offre rispetto all'alimentazione artificiale.
- **Aiutare le madri a iniziare l'allattamento al seno** Sia per le mamme che hanno avuto un parto vaginale che per quelle che hanno avuto un cesareo viene attuato lo skin to skin in sala parto o appena possibile e senza limiti di durata.
- **Mostrare alle madri come allattare** Entro 6 ore dalla nascita, l'ostetrica presente al nido o la puericultrice fornisce a tutte le donne che hanno partorito istruzioni sui segnali precoci di fame e sull'allattamento guidato dal neonato, su come posizionare e attaccare correttamente il bambino, su come valutare l'efficacia della suzione e riconoscere i difetti di posizione, di attacco e di suzione. L'ostetrica o la puericultrice cercherà di individuare

precocemente le situazioni di difficoltà di avvio dell'allattamento al seno, in modo da garantire un sostegno personalizzato. Nelle situazioni in cui non è possibile l'allattamento e nei casi in cui le mamme, correttamente informate, hanno deciso di ricorrere all'alimentazione artificiale dei loro bambini verranno date informazioni personalizzate su come preparare il latte artificiale e come utilizzare i biberon.

- **Non somministrare ai neonati supplementi, tranne che su indicazione medica** Quando la gestione dell'allattamento al seno è corretta e adeguatamente sostenuta, un neonato allattato al seno nei primi sei mesi di vita non necessita di alcun liquido o alimento oltre al latte materno, a meno che non vi siano motivate ragioni mediche accettabili per farlo.
- **Rooming-in continuo** E' garantito a meno che la separazione tra madre e bambino non si renda necessaria per motivi medici. In questi casi l'équipe si impegna a ridurre al minimo indispensabile la durata. Il co-bedding (condivisione del letto) è consigliato, in assenza di fattori di rischio identificati, nei momenti di veglia della mamma o di altra figura accudente.
- **Incoraggiare l'allattamento guidato dal neonato** I neonati fisiologici devono essere allattati al seno materno quando lo desiderano, senza intervalli obbligati, senza limiti di durata delle poppate, da uno o da entrambi i seni secondo le proprie preferenze. L'allattamento a richiesta garantisce un'adeguata produzione di latte. Gli operatori devono aiutare le madri a riconoscere i segni precoci di fame del neonato
- **Non usare tettarelle o ciucci durante il periodo di avvio dell'allattamento al seno** Il personale scoraggia l'uso di tettarelle, ciucci e paracapezzoli che, durante la fase di calibrazione dell'allattamento al seno (prime 6 settimane postpartum), potrebbero interferire con lo stesso, modificando i tentativi del neonato di coordinare i movimenti della suzione. Per la stessa ragione, eventuali supplementi di latte, quando necessari, devono essere somministrati con cucchiaino, bicchierino o siringa con sondino.
- **Dimissione protetta** La procedura di dimissione protetta della diade madre-neonato prevede che, al momento della dimissione, a tutte le donne vengano forniti indirizzi e recapiti telefonici dei consultori di riferimento, che a loro volta vengono informati della dimissione del neonato. Entro 48 ore dalla dimissione è previsto che un'ostetrica del consultorio contatti la donna per programmare un incontro che garantisca la continuità assistenziale e il sostegno all'allattamento. Al momento della dimissione a tutte le donne vengono fornite informazioni e numeri telefonici per contattare il gruppo di auto-aiuto Pronto MAMI. L'ospedale rimane comunque a disposizione (24 ore su 24) delle donne che abbiano problemi di allattamento al seno qualora i consultori di riferimento siano chiusi.

[all. pdf 8 Policy Aziendale](#)

13. Cure amiche delle mamme

All'interno dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, alle donne che partoriscono vengono garantite "cure amiche della madre" per il travaglio e il parto, segno di una crescente attenzione alla fisiologia del parto e al benessere della donna e del bambino.

Le cure amiche delle mamme:

- incoraggiano le donne a farsi accompagnare dal partner o da altra persona di loro fiducia per un sostegno fisico e/o emotivo continuo durante il travaglio, il parto (anche cesareo) e il puerperio
- permettono alle donne di bere “liquidi chiari” e mangiare cibi leggeri durante il travaglio, se lo desiderano, riducendo al minimo indispensabile anche il digiuno preoperatorio e postoperatorio nei cesarei elettivi
- incoraggiano le donne a passeggiare o a muoversi durante il travaglio, se lo desiderano, e a trovare posizioni di loro gradimento durante il parto, a meno che non subentrino complicanze, anche in caso di cesareo, viene incoraggiata la mobilitazione precoce (entro 6 ore dall'intervento)
- incoraggiano le donne a prendere in considerazione l'utilizzo di metodi non farmacologici di efficacia scientificamente provata per alleviare il dolore del travaglio e del parto, quali l'acqua e i massaggi; nel caso di cesareo, viene valorizzato l'effetto analgesico del contatto pelle-a-pelle ripetuto in camera e del rooming-in continuo
- evitano l'uso routinario dell'analgisia farmacologica in travaglio, rispettando tuttavia il diritto della donna di richiederla e di ottenerla h 24 ; è garantita un'analgisia efficace, personalizzata e compatibile con l'allattamento, tale da consentire alla madre di accudire in modo attivo il proprio bambino
- evitano l'uso routinario di pratiche cliniche sulla cui utilità non esistono prove di efficacia (clisma evacuativo, tricotomia, cateterismo vescicale); in caso di cesareo, viene ridotta al minimo la durata della cateterizzazione vescicale e non viene effettuato clisma evacuativo
- non considerano normali nella gestione del travaglio e del parto procedure invasive quali induzione del travaglio, monitoraggio cardiocografico fetale continuo, rottura delle membrane, accelerazione del travaglio, episiotomie, parti strumentali o cesarei. Per ognuna delle manovre indicate, le indicazioni accettabili sono definite in apposita procedura aziendale ed effettuate previo consenso della donna.

14. Screening Neonatali

Nei primi giorni dopo la nascita vengono eseguiti al nuovo nato, da parte del personale sanitario del reparto di degenza, una serie di controlli che permettono di intercettare un gran numero di patologie dell'infanzia assicurando così una tempestiva presa in carico dei neonati positivi agli screening neonatali attraverso percorsi assistenziali dedicati.

14.1 Malattie genetiche

Gli screening neonatali sono analisi obbligatorie per legge che vengono eseguiti nei primi giorni dopo la nascita, di regola tra le 48 e le 72 ore di vita del bambino, prelevando poche gocce di sangue dal tallone del neonato.

Essi permettono di identificare i bambini affetti da malattie in gran parte di origine genetica, i cui disturbi possono essere evitati o alleviati con una terapia iniziata tempestivamente.

Si tratta di malattie molto rare, **oltre 40 malattie genetiche**, le più note e frequenti delle quali sono la **fenilchetonuria**, **l'ipotiroidismo**, **l'iperplasia surrenalica congenita**, la **galattosemia**, **il deficit di biotinidasi** e la **fibrosi cistica**.

Dal 1 marzo 2023, su base volontaria e previa compilazione di consenso informato, viene offerto ai nuovi nati anche lo screening NSE (Screening Neonatale Esteso) che comprende la **SMA**, una malattia neuromuscolare rara, caratterizzata da paralisi muscolare progressiva con perdita del controllo volontario del movimento; lo sviluppo dell'intelligenza è normale.

Tale screening si propone di identificare pazienti affetti da atrofia muscolare spinale, in fase pre-sintomatica, vale a dire in una fase molto precoce, in cui i segni clinici della condizione non si sono ancora manifestati, per poter offrire loro tempestivamente i trattamenti attualmente disponibili.

I campioni di sangue vengono inviati al Centro di Riferimento Regionale (Centro Screening Neonatali, Ospedale Infantile Regina Margherita, Torino) che provvede, nel caso in cui il risultato di uno degli esami sia dubbio o fuori norma, a contattare il Punto Nascita che a sua volta avviserà i genitori.

14.2 Screening audiologico

Durante la degenza al Nido, dopo le 48 ore dalla nascita, tutti i neonati vengono sottoposti a screening audiologico. Lo scopo di tale screening è quello di identificare precocemente i bambini affetti da ipoacusia congenita, in modo tale da effettuare la diagnosi prima dei 3 mesi di vita ed intervenire entro i 6 mesi, per prevenire l'insorgenza dei disturbi del linguaggio ed altre sequele invalidanti.

Esistono 2 tipi di screening audiologico:

- L'esame di screening con **otoemissioni acustiche (OEA)** eseguito al Nido a tutti i neonati prima della dimissione consiste nella registrazione dei movimenti delle cellule ciliate esterne cocleari in risposta ad uno stimolo sonoro generato da una sonda introdotta nel condotto uditivo esterno del piccolo.
- I neonati con risultato delle OEA patologico o dubbio e i neonati con fattori di rischio congenito per danni dell'udito (prematurità, asfissia perinatale, neonati piccoli per età gestazionale, terapie antibiotiche prolungate, infezioni congenite, problemi neurologici etc.) eseguiranno un ulteriore test di screening con metodica diversa (**aABR**).

L'aABR (potenziali acustici automatici evocati) è un esame più specifico che registra, tramite 3 piccoli elettrodi applicati su spalla, fronte e collo del neonato, l'attività elettrica del tronco cerebrale in risposta ad uno stimolo acustico emesso da una sonda posta nell'orecchio.

Per entrambe le metodologie di screening i risultati vengono espressi come PASS (tutto Ok, non occorrono altri esami) o REFER (rischio di patologia dell'udito, necessità di approfondimento).

I piccoli con risultati dubbi o REFER vengono inviati presso il Centro di riferimento specialistico (Centro Infantile di Audiologia e Otologia, Ospedale Maria Vittoria di Torino) per una valutazione

audiologica completa che si occuperà anche della eventuale presa in carico successiva in collaborazione con l'area territoriale valdostana (servizi di logopedia, neuropsichiatria infantile e pediatri di famiglia).

14.3 Screening per le cardiopatie congenite

Le cardiopatie sono il difetto congenito più comune nei neonati con una incidenza del 9 per mille nati, tra queste circa 1/3 sono forme critiche o maggiori (circa 3 casi su 1000 nati vivi). Si tratta di patologie che possono essere asintomatiche alla nascita e che possono esordire con quadri di diversa gravità nelle prime settimane di vita; la diagnosi precoce aumenta la possibilità di intervenire chirurgicamente quando il bambino non è ancora scompensato con una significativa riduzione della mortalità.

Assieme alla valutazione clinica viene eseguito prima della dimissione dal Nido un semplice test che consente di identificare il 75-80% delle cardiopatie congenite critiche.

Si tratta nella pratica di applicare un piccolo sensore al piede o sulla mano del neonato, per pochi minuti con una metodica innocua e non invasiva.

In caso di positività verrà eseguito un ECG ed una valutazione ecocardiografica prima della dimissione a domicilio.

14.4 Riflesso rosso

Il riflesso rosso è un semplice test di screening effettuato dal Pediatra al momento della dimissione e ripetuto durante tutti i bilanci di salute a tutti i neonati. E' importante per il precoce riconoscimento di alcune patologie che possono compromettere la vista o la vita dei bambini quali la cataratta, il glaucoma, le anomalie retiniche e tumori dell'occhio come il retinoblastoma, malattie sistemiche con manifestazioni oculari e gravi errori di rifrazione.

La prova del riflesso rosso utilizza la trasmissione della luce da un oftalmoscopio attraverso tutte le parti normalmente trasparenti dell'occhio fino alla retina (che rappresenta il fondo dell'occhio).

In caso di dubbio o positività il piccolo verrà inviato allo specialista oftalmologo.

14.5 Displasia evolutiva dell'anca (DEA)

Il percorso di screening della displasia delle anche mira a ridurre drasticamente le conseguenze di questa patologia congenita (disabilità e zoppie legate a questa condizione, interventi chirurgici sulle anche dei bambini, protesi di anca in età adulta).

La displasia delle anche può essere valutata accuratamente con un mezzo diagnostico non invasivo e di pronta disponibilità, l'ecografia.

Quanto più precocemente viene avviato il trattamento della displasia delle anche (idealmente entro la 6° settimana di vita), meno invasivi saranno i trattamenti e migliori saranno i risultati e la

prognosi a distanza: questo consentirà di evitare l'usura precoce dell'articolazione (artrosi) e nelle forme più severe la comparsa di zoppia e limitazioni funzionali.

Nella nostra Regione viene attualmente applicato un programma di **screening selettivo**: vengono sottoposti ad ecografia i neonati, intercettati al Nido, che presentano fattori di rischio (familiarità, presentazione podalica, gemellarità e prematurità) o esame clinico positivo con un percorso dedicato.

15. Libretto della Salute del Bambino

Il libretto della Salute del Bambino è stato pensato per accompagnare il bambino ed i suoi genitori nei primi anni di vita.

È uno strumento utile per ricordare e seguire nel tempo i diversi momenti dello sviluppo del bambino, gli eventuali problemi sanitari e le vaccinazioni eseguite.

Viene consegnato dal Pediatra al momento della dimissione dal Nido o dalla Patologia Neonatale.

Al suo interno ogni genitore può trovare consigli utili per la cura del suo bambino: allattamento, condivisione del sonno e del letto, nanna sicura, nati per leggere, screening neonatali, informazioni sulla attività del pediatra di base e l'accesso ai servizi ospedalieri, promozione e sviluppo psicomotorio nelle varie fasi dello sviluppo, vaccinazioni, curve di crescita.

[All. pdf _9 libretto della salute](#)

16. Banca del Latte Umano donato

Il latte materno è importantissimo per i neonati pretermine e per i neonati malati. Il latte umano donato per molti bambini in condizioni cliniche precarie rappresenta la miglior alternativa al latte materno ed un vero e proprio complemento terapeutico. Spesso le madri di questi neonati non producono subito latte perché sottoposte a forte stress. È quindi importante per i loro piccoli avere la possibilità di usufruire del latte donato da altre madri.

Chi può diventare donatrice?

Tutte le mamme in buona salute, con un corretto stile di vita, che hanno buone quantità di latte e che allattano da meno di sei mesi.

Come diventare donatrice?

Chi desidera divenire donatrice può contattare la Patologia Neonatale (SC di Pediatria e Neonatologia) dell'Ospedale Beauregard di Aosta e sottoporsi ad un semplice screening che consiste in un colloquio informativo e nell'esecuzione di esami sierologici gratuiti (epatite B, epatite C, infezione da HIV).

Quanto latte si dona normalmente e per quanto tempo?

Anche piccole quantità di latte sono utili per i neonati pretermine e malati.

La quota di latte donato varia da donna a donna e in relazione alla fase dell'allattamento. Si dona la quantità che è ragionevolmente possibile e per il tempo che si desidera.

La donazione dovrebbe iniziare il prima possibile dopo il parto (entro il primo mese), dopo che è stata superata ogni difficoltà e l'allattamento al seno appare ben avviato, e terminare dopo sei mesi dal parto (per le modifiche di composizione del latte in corso di svezzamento).

Il latte raccolto e refrigerato deve poi essere trasportato (con borsa termica) presso il reparto di Patologia Neonatale dell'Ospedale Beauregard, da dove successivamente verrà inviato alla Banca del Latte Umano Donato dell'Ospedale Infantile Regina Margherita di Torino per i trattamenti necessari. Una parte di latte materno donato ritorna presso il reparto di Patologia Neonatale per essere utilizzato in caso di necessità

[all. pdf 10 Banca del latte- informazioni per le potenziali donatrici](#)

[all. pdf 11 Banca del latte- informazioni per le donatrici Banca del Latte Umano Donato](#)

17. Informazione sulle norme di igiene e sostituti del latte materno

Quasi tutte le madri possono allattare con successo, iniziando ad allattare il proprio bambino entro la prima ora dopo la nascita, esclusivamente per i primi 6 mesi ed in maniera *continuata* (assieme ad alimenti complementari appropriati) fino ai 2 anni di vita ed oltre.

Tuttavia, un piccolo numero di condizioni di salute della madre e del bambino possono giustificare il fatto di non allattare in forma temporanea o permanente.

Le pochissime madri e i loro figli che rientrano in queste condizioni, devono essere sostenute e informate sulla corretta ricostituzione e utilizzo dei sostituti del latte, per ridurre il rischio di contaminazione batterica e tutelare la salute dei bambini.

Queste informazioni vengono fornite al momento della dimissione dal nido e nei successivi controlli del neonato presso le ostetriche del territorio, con l'ausilio di materiale prestampato informativo distribuito ai genitori interessati.

[all. pdf 12 preparazione del latte artificiale](#)

[all. pdf 13 Codice internazionale di commercializzazione del Latte](#)

18. Prevenzione della SIDS

Per SIDS (Sudden Infants Death Syndrome) si intende il decesso improvviso ed inaspettato di un lattante di età compresa tra 1 e 12 mesi che rimane inspiegabile dopo l'esecuzione di un'indagine post-mortem completa comprendente: autopsia, esame delle circostanze del decesso e revisione della storia clinica del caso.

E' la più comune causa di morte nel primo anno di vita. Presenta un picco massimo tra i 2-4 mesi di vita, è più rara dopo i 6 mesi, nella maggioranza dei casi avviene durante il sonno.

La SIDS è un fenomeno che si verifica:

1. *In un bambino particolare* (per caratteristiche genetiche, aumentato rischio nei fratelli di bambini deceduti per SIDS, prematurità, pregressi episodi di ALTE)

2. *In un momento particolare della vita* (primi 12 mesi con peculiarità anatomiche e fisiologiche delle funzioni vitali che differenziano il lattante dalle età successive).
3. *In un ambiente particolare* (posizione prona nel sonno, fumo passivo, uso di materassi morbidi, cuscini, bed sharing).

Sulla base di queste evidenze scientifiche sono state prodotte una serie di **RACCOMANDAZIONI PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO DI SIDS (fonte AAP)**, rivolte ai genitori e altre figure coinvolte nella cura :

1. metti sempre il bambino a dormire in posizione supina;
2. usa una superficie rigida per il sonno del bambino;
3. allatta il bambino;
4. metti a dormire il bambino nella tua camera dei genitori, vicino al tuo letto ma su una superficie separata, almeno per i primi 6 mesi di vita, se non per tutto il primo anno;
5. non tenere nella zona dove dorme il bambino biancheria da letto non ben fissata o oggetti soffici, piccoli, che possano essere ingeriti o soffocare, intrappolare, strangolare, tagliare il bambino, come paracolpi, cordine, piccoli giochi, pupazzi;
6. considera la possibilità di utilizzare il ciuccio durante il sonno. Se il bambino è allattato posponi l'offerta del ciuccio finché l'allattamento è ben avviato;
7. evita al bambino l'esposizione al fumo di sigaretta sia durante la gravidanza che dopo la sua nascita;
8. evita l'uso di alcool e di droghe sia durante la gravidanza che dopo il parto;
9. fa in modo che il bambino non sia riscaldato eccessivamente e lascia la sua testa scoperta;
10. in gravidanza esegui i controlli prenatali come da programma;
11. fai vaccinare il bambino secondo il calendario vaccinale proposto;
12. non utilizzare dispositivi durante il sonno che vantano di prevenire la SIDS: non servono;
13. non utilizzare il monitor cardiorespiratorio a casa per ridurre il rischio di SIDS: non serve;
14. garantisci quotidianamente un tempo in cui il bambino, sveglio, sia in posizione prona, sotto la supervisione di un adulto, per facilitarne lo sviluppo e ridurre il rischio di plagiocefalia;
15. fasciare il bambino durante il sonno non riduce il rischio di SIDS, anzi, quando il bambino impara a rotolarsi, può aumentarne il rischio.
16. queste raccomandazioni dovrebbero essere sempre seguite e applicate anche nei punti nascita dai professionisti e dalle professioniste;
17. i media e le ditte di prodotti per l'infanzia dovrebbero aderire a queste raccomandazioni nella realizzazione dei loro prodotti e nei messaggi promozionali diffusi;
18. occorre proseguire la campagna sicuri durante il sonno Safe to Sleep, (evoluzione della campagna Back to Sleep,);
19. occorre continuare la ricerca sulla SIDS e il monitoraggio dei casi.

In occasione dei corsi di preparazione al parto, durante la degenza al Nido e al momento della dimissione, negli incontri di tappa presso il pediatra di famiglia e ai controlli con l'ostetrica in Consultorio vengono ribadite le Raccomandazioni per la riduzione del rischio SIDS.

Sono inoltre presenti nel libretto alla salute e negli opuscoli Genitori Più immagini e raccomandazioni per la nanna sicura.

[all. pdf 14. Nanna sicura](#)

19. Care del neonato in TIN (Terapia Intensiva Neonatale)

La Care Neonatale è un approccio assistenziale che mira a ridurre lo stress del neonato prematuro nell'ambiente extrauterino, nella fattispecie in quello della Patologia Neonatale.

Le procedure per la care possono avere un grande impatto sui neonati, soprattutto in quelli estremamente prematuri e malati. Questi pazienti sono a maggior rischio di infezioni, perdita di liquidi, squilibri, instabilità termica e lesioni della pelle; a causa della loro vulnerabilità hanno bisogno di ricevere cure quotidiane appropriate, in maniera personalizzata e con attenzione al comfort, per ridurre al minimo il rischio di conseguenze a breve e lungo termine. Le cure quotidiane in TIN includono il supporto posturale, l'alimentazione, l'igiene, il cambio del pannolino, il controllo della temperatura, la cura della bocca e della pelle, la tutela del sonno, il controllo del peso, ma anche procedure quali inserimento e mantenimento dei sondini alimentari, esecuzione di prelievi e supporto durante le procedure dolorose.

Per evitare lo stress, le cure vengono fornite da professionisti esperti, specificamente formati ad una cura volta a garantire al neonato comfort, igiene, stabilità fisiologica e comportamentale secondo i suoi bisogni individuali.

I genitori vengono informati e guidati dai medici e dalle infermiere nelle cure al loro bambino e considerati parte attiva in esse, poiché ciò incoraggia il bonding genitore/neonato e migliora la loro sicurezza e le loro competenze genitoriali nell'accudimento.

Link : [Patologia Neonatale: Libretto di accoglienza e informazioni](#)

20. La Foresteria

La foresteria è una struttura interna al presidio ospedaliero dell'Ospedale Beauregard composta da quattro camere, due locali bagno-servizi igienici ed un locale tisaneria, situata al piano -1 dell'edificio, provvista di due accessi, uno dei quali disimpegnato rispetto al reparto di pediatria.

La foresteria risponde allo scopo di favorire il più possibile il contatto madre-bambino, offrendo ospitalità alle madri di neonati e bambini ricoverati in ospedale per lunghi periodi, soprattutto nel momento più delicato dell'allattamento, ossia nel corso dei primi 7-15 giorni post-partum.

Per usufruirne è sufficiente il pagamento di un ticket simbolico che comprende anche i pasti preparati nella mensa ospedaliera.

21. Ambulatorio di follow up neonatale

La prosecuzione delle cure dopo la dimissione dalla Terapia Intensiva Neonatale (TIN), la valutazione degli outcome a breve e lungo termine, gli interventi precoci e lo studio delle nuove disabilità rappresentano i principali obiettivi dei programmi di follow-up neonatali. Lo scopo di questo percorso è un intervento coordinato e multidisciplinare sul bambino in grado di intercettare precocemente anomalie di sviluppo e/o deficit neurosensoriali e di fornire un sostegno alla famiglia.

Al momento della dimissione dalla TIN viene fornito ad ogni bambino un appuntamento a 7-10 giorni presso l' Ambulatorio di follow-up neonatale.

Vengono inclusi neonati pretermine, piccoli per età gestazionale, asfittici, neonati con patologie chirurgiche, infettive e sindromici.

Seguendo il principio della **multidisciplinarietà** sono coinvolte diverse figure professionali (neonatologo con competenze neuroevolutive, neuropsichiatra infantile, psicologo, fisioterapista, psicomotricista, oculista, audiologo, neurochirurgo, nutrizionista, pneumologo, ecc).

Esiste poi una **rete**, una volta individuata una problematica nel corso del Follow-up, di percorsi assistenziali, riabilitativi e terapeutici, che coinvolge i servizi specialistici e territoriali più adeguati.

Il follow-up termina a 24 mesi se non rilevate problematiche maggiori, altrimenti prosegue fino all'età scolare.

21.1 Campi di valutazione

- Sviluppo auxologico, crescita e nutrizione

La nutrizione dei neonati prematuri ha un impatto sia sul loro outcome neuro evolutivo che sullo sviluppo di patologie in età adulta.

E' pertanto fondamentale che il follow-up comprenda un'adeguata valutazione della crescita, ponendo particolare attenzione alle misurazioni di peso, circonferenza cranica e lunghezza e alla nutrizione post-dimissione.

Gli obiettivi della strategia nutrizionale da adottare dopo la dimissione di un neonato prematuro coincidono con la promozione dell'allattamento materno, con la prevenzione o la pronta correzione dei deficit nutrizionali e, soprattutto, con una appropriata crescita staturale ponderale, fattore decisivo nell'influenzare lo sviluppo neurocognitivo.

- Valutazioni Neuroevolutive

L'esame neurologico è parte fondamentale della qualità delle cure nel programma di follow-up. Ha l'obiettivo di identificare e definire tempestivamente le anomalie maggiori quali la paralisi cerebrale infantile e le disabilità maggiori, consentendo al team neuroriabilitativo di mettere in atto gli interventi precoci necessari, di verificare gli interventi terapeutici, di fornire indicazioni ai genitori riguardanti la prevenzione dei disturbi muscolo-scheletrici, di condividere con i servizi territoriali le indicazioni su ausili, autonomia e protesi.

Obiettivo ulteriore, a partire dai 12 mesi, è quello di identificare gli esiti minori e approfondire l'evoluzione motoria, neuropsicologica e comportamentale del pretermine.

- Valutazioni dello Sviluppo Mentale

Negli ultimi decenni si è resa sempre più necessaria una valutazione dello sviluppo mentale comunicativo e linguistico del nato pretermine entro il primo anno di vita allo scopo di identificare il più precocemente possibile i bambini con problematiche/difficoltà evolutive e pianificare interventi abilitativi ed educativi individualizzati.

- Valutazioni Comportamentali

Sono volte ad identificare precocemente la presenza di problemi comportamentali ed emotivi nei bambini pretermine quali iperattività, disattenzione, problemi emotivi e difficoltà nel rapporto tra pari.

- Valutazioni delle funzioni visive

I bambini prematuri hanno un rischio più elevato di presentare disfunzioni visive rispetto ai bambini nati a termine. Il deficit visivo è in genere secondario alla retinopatia della prematurità o a lesioni cerebrali che coinvolgono le vie ottiche e le aree associative visive e possono accompagnare i più noti disordini delle funzioni cognitive, motorie e comportamentali, ma possono essere presenti anche in bambini senza lesioni cerebrali maggiori.

Lo spettro dei disturbi visivi in questi bambini include deficit refrattivi (astigmatismo con ipermetropia o miopia), strabismo con rischio di ambliopia, disturbi complessi della motilità oculare, deficit di funzioni come acuità, campo visivo, sensibilità al contrasto e stereopsi.

- Valutazione dello sviluppo del linguaggio
Il linguaggio è un dominio evolutivo che può essere parzialmente compromesso dalla nascita pretermine o dalla presenza di danni cerebrali gravi.

21.2 Intervento Abilitativo

Gli interventi di cura personalizzata, centrati sulla famiglia, volti alla promozione dello sviluppo neuro-comportamentale fin dai primi mesi di vita, influenzano sensibilmente la qualità dello sviluppo, condizionano l'outcome cognitivo e comportamentale in età infantile e prescolare e riducono significativamente l'ansia genitoriale.

Il programma a sostegno dello sviluppo e della relazione tra genitore e bambino inizia in TIN e prosegue dopo la dimissione nel Follow-up Neuroevolutivo con indicazioni abilitative specifiche e personalizzate.

I genitori sono incoraggiati a comprendere il comportamento del loro bambino e i suoi bisogni evolutivi, a privilegiare la qualità dello sviluppo senza avere fretta di anticipare le tappe funzionali.

21.3 Rapporti con I genitori

Talvolta la maggiore difficoltà è costituita dall'accettazione dei limiti del bambino.

E' importante che i genitori abbiano la possibilità di parlare con i curanti della situazione difficile che stanno vivendo: il pediatra di famiglia indica e tiene i contatti con i vari specialisti, gli enti facilitano la vita pratica della famiglia fornendo permessi di lavoro, meno burocrazia, corsie preferenziali, parcheggi e la rete familiare fornisce un supporto emotivo/affettivo duraturo nel tempo.

21.4 Le associazioni dei genitori nel follow-up

Le associazioni genitoriali, che hanno vissuto in prima persona le difficoltà del percorso di crescita dei propri figli, sono in grado di sostenere, condividere ed accompagnare le famiglie che spesso si ritrovano alla ricerca confusa e affannosa di rimedi basati sul bisogno momentaneo, su cui, non raramente, operatori di diverse istituzioni propongono soluzioni differenti e contrastanti.

Le associazioni genitoriali, inoltre, si fanno carico di dare informazioni dettagliate e specifiche sulle normative che regolano la maternità (congedo parentale, legge 104 e altro) e i vari servizi sociali presenti nel territorio di appartenenza. La maggior parte delle associazioni italiane dei genitori dei nati pretermine sono riunite in un coordinamento nazionale "Vivere Onlus" che promuove varie

iniziative sia a livello nazionale, sia a livello europeo nell'ambito della European foundation for the care of the newborn infant.

Nella nostra Regione è attiva, dal 2016 l'**Associazione Mano nella mano**

all. pdf 15 Mano nella mano

22. La presa in carico da parte dell'ostetrica territoriale dopo il rientro a casa

Dopo la dimissione dall'Ospedale la diade mamma-bambino è contattata dall'Ostetrica territoriale e l'assistenza avverrà sul territorio.

L'Ostetrica referente contatta telefonicamente la famiglia entro 24 ore dalla dimissione.

Con il primo contatto telefonico, l'Ostetrica concorda con la famiglia il primo appuntamento presso la sede distrettuale di appartenenza, programmandolo possibilmente entro 3 giorni dalla dimissione e comunque mai oltre i 5 giorni.

Il nuovo nato fisiologico, resterà in carico all'Ostetrica sino al termine del primo anno di vita.

La presa in carico del neonato nel primo anno di vita prevede:

primo incontro:

L'Ostetrica accoglie il neonato con la famiglia valutando l'accrescimento ponderale, il benessere materno, la valutazione della poppata rinforzando i consigli sull'allattamento al seno e programmando un appuntamento a distanza di 2-3 giorni.

L'Ostetrica, inoltre, inviterà i genitori ad effettuare il primo controllo pediatrico dei primi 7/10 giorni di vita, dal Pediatra di base (dopo la scelta).

Incontri successivi

Nel corso dei successivi controlli l'Ostetrica controllerà che il peso della nascita venga recuperato entro la seconda settimana di vita e che l'accrescimento sia di almeno 120 grammi a settimana. Durante questi incontri le ostetriche si occuperanno di:

- rinforzare la promozione dell'allattamento al seno e il sostegno alla mamma nelle situazioni problematiche es. ingorgo mammario, ragadi, ecc.;
- valutare, attraverso l'osservazione, lo sviluppo psicomotorio secondo la tabella di MILANI COMPARETTI;
- controllare la medicazione del moncone ombelicale;
- riprendere le nozioni di puericultura e i consigli di igiene già trattati durante gli incontri di accompagnamento alla nascita;
- fornire indicazioni su: Nanna sicura, Trasporto in auto sicuro, Prevenzione sindrome da scuotimento, Prevenzione incidenti domestici;
- fornire suggerimenti per attività ludiche;
- dare indicazioni (al quinto mese di vita del bambino) per educazione sulla alimentazione complementare;
- illustrare i progetti Nati per leggere e Nati per la musica.

23. ADI (Assistenza Domiciliare Integrata)

Per Assistenza Domiciliare Integrata si intende la presa in carico del bambino malato nella sua globalità. Il principio fondamentale su cui si basa è garantire la miglior qualità di vita possibile al bambino e alla sua famiglia nonostante la grave malattia (tumori, malattie rare, gravi e/o inguaribili che richiedono elevata attività assistenziale).

L'ADI fa in modo che i bambini possano essere curati a casa, con la stessa qualità dell'ospedale, in continuità con il centro specialistico, l'ospedale, il pediatra di famiglia, i servizi territoriali e la scuola. L'equipe specialistica multidisciplinare offre assistenza medica, infermieristica, psicologica, e nutrizionale. A casa possono essere fatte visite, prelievi, medicazioni, terapie e colloqui psicologici.

Le associazioni di volontariato sostengono l'attività del servizio attraverso la realizzazione di vari progetti migliorando così il percorso di cura dei bambini e delle loro famiglie (per esempio attraverso il finanziamento di una infermiera che si alterna al genitore nell'assistenza al bambino, il servizio di trasporto e accompagnamento del bambino e della sua famiglia nei centri specialistici per visite e/o terapie, etc)

24. La sindrome del bambino scosso (Shaken Baby Sindrome)

Il bambino piccolo, specialmente sotto i 2 anni di vita, ha una muscolatura del collo ancora poco sviluppata e non riesce a sostenere la testa. Se viene scosso con forza, il suo cervello sbatte contro le ossa del cranio e può subire lesioni gravissime. È quella che viene comunemente chiamata Shaken baby syndrome, cioè la "Sindrome del Bambino Scosso" (SBS).

Sono i bambini tra le 2 settimane e i 6 mesi di vita a subire maggiormente questa violenza fisica: è il periodo di massima intensità del pianto per il piccolo e la sua struttura muscolare è ancora decisamente molto debole e non permette di controllare bene il capo.

Questo tipo di maltrattamento, in genere, avviene entro le mura domestiche, spesso in reazione a un pianto "inconsolabile". Sono gli stessi genitori, esasperati, o altre figure con cui si condivide l'accudimento dei bambini (nonni, babysitter, più raramente le educatrici dell'asilo nido) a cadere nel tranello di una "manovra consolatoria" apparentemente innocua e che invece si rivela molto pericolosa.

Lo scuotimento energico, della durata anche di pochi secondi, può causare lesioni molto gravi, principalmente emorragie nel cervello e nella retina, in genere presenti in entrambi gli occhi. Tutto ciò viene favorito da alcune caratteristiche anatomiche dei bambini al di sotto dei 2 anni: il volume e il peso del capo in rapporto al resto della massa corporea (la testa rappresenta circa il 15% del peso corporeo), l'elasticità delle strutture scheletriche, il basso tono muscolare a sostegno del capo, l'elevato contenuto acquoso del sistema nervoso centrale ancora immaturo, la fragilità e immaturità della massa cerebrale.

Si possono arrecare danni permanenti molto gravi, fino alla cecità e a ritardi dello sviluppo neurologico.

I sintomi più comuni sono vomito, inappetenza, difficoltà di suzione o deglutizione, estrema irritabilità, sonnolenza, assenza di sorrisi o di vocalizzi, rigidità nella postura, difficoltà respiratorie, difficile controllo del capo, fratture delle costole e delle ossa delle braccia.

Piangere è l'unico strumento che il neonato possiede per comunicare; è fondamentale raccomandare ai genitori di evitare di scuotere il neonato per calmarlo, utilizzando strategie alternative per consolarlo:

- cullarlo nella carrozzina

- fargli fare un giro in macchina
- fargli un bagnetto rilassante
- contenerlo fisicamente piegando le gambette in modo che ritorni nella posizione fetale
- fargli sentire un rumore continuo, come un phon o un aspirapolvere
- chiedere aiuto ad altri membri della famiglia o agli amici

Se invece ci sono dei dubbi che il pianto sia causato dallo stato di salute del piccolo è necessario rivolgersi al pediatra.

25. Vaccinazioni

La vaccinazione è un fondamentale intervento di Sanità Pubblica, che si prefigge di proteggere da malattie gravi o potenzialmente letali sia l'individuo che la comunità, proteggendo i più fragili anche attraverso meccanismi di "immunità di gregge".

Le vaccinazioni di profilassi sono un presidio preventivo fondamentale per la salute della mamma e del bambino, e negli ultimi decenni hanno permesso di ridurre in maniera estremamente rilevante sia il numero di patologie gravi, che la mortalità dei bambini vaccinati e le forme di disabilità infantile nel mondo.

In Valle d'Aosta è possibile vaccinarsi presso il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, presso gli Ambulatori dei medici di medicina generale e dei Pediatri di libera scelta, in Ospedale in casi selezionati.

25.1 Periodo periconcezionale e gravidanza

Attraverso il counselling vaccinale gli operatori sanitari promuovono la Circolare del Ministero della Salute del 21 novembre 2018 (Vaccinazioni raccomandate per le donne in età fertile e in gravidanza).

In età adolescenziale viene raccomandata la vaccinazione per l'HPV.

Prima del concepimento e durante la gravidanza, va valutato attentamente lo stato immunitario e la situazione vaccinale della donna con particolare attenzione a rosolia, morbillo, parotite, varicella ed epatite B.

In caso di vaccinazione MPRV (morbillo-parotite-rosolia-varicella) è opportuno consigliare di attendere un mese per il concepimento.

A tutte le donne in gravidanza è consigliato il richiamo della vaccinazione DTP (Difterite-tetano-pertosse) dalla 27^a alla 36^a di gestazione e l'anti influenzale nel periodo epidemico.

25.2 Travaglio Parto e Nascita

- Vaccinazione MPR

L'eliminazione di morbillo e rosolia congenita rappresenta una priorità assoluta, riconosciuta anche dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Tali patologie infatti possono incidere negativamente sulla fertilità o essere causa di complicanze ostetriche quando contratte durante la gravidanza o nel periodo pre-periconcezionale. Alla donna che non risulti immune nei confronti di

morbillo, parotite, rosolia durante la gravidanza, viene offerta la possibilità di vaccinarsi gratuitamente contro tali patologie nel post-partum e prima della dimissione ospedaliera.

- Vaccinazione Epatite B

In caso di madre HBsAg positiva, la vaccinazione per l'epatite B è raccomandata al neonato entro le prime 12h di vita.

Al momento della dimissione dall'Ospedale viene consegnato ai neo-genitori l'opuscolo informativo "Informazioni per i genitori sulle vaccinazioni in età pediatrica, guida per una scelta consapevole", ([all. pdf 16](#)) per un iniziale approccio alla tematica.

25.3 Primo mese di vita

A partire dal primo mese di vita le informazioni relative alle vaccinazioni in età pediatrica sono fornite in occasione dei bilanci di salute dal pediatra di libera scelta e delle visite in puerperio, periodo in cui sono nuovamente proposte alle neo mamme non immuni le vaccinazioni raccomandate : Morbillo-Parotite-Rosolia, Varicella, Difterite-Tetano-Pertosse.

25.4 Primo e secondo anno di vita

L'offerta vaccinale prosegue nel primo e secondo anno di vita secondo il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2023-2025 (PNPV) aggiornato dalla Regione Valle d'Aosta nel Piano Regionale di Prevenzione Vaccinale (PRPV) e in ottemperanza alla Legge n. 119 del 2017.

A tal proposito per i genitori è possibile rivolgersi al pediatra o ai Servizi di Prevenzione della ASL, come i centri vaccinali, per ricevere tutte le informazioni sulle vaccinazioni e trovare le risposte in caso di dubbi, consultando all'occorrenza le fonti mediche scientifiche accreditate.

Inoltre, è possibile consultare il Link VaccinarSi <https://www.vaccinarsi.org/> presente nella homepage del sito aziendale USL.

In Valle d'Aosta l'attività vaccinale si svolge secondo una procedura aziendale dell'USL Valle d'Aosta, al fine di garantire l'omogeneità di metodo e la qualità dei servizi anche in termini di efficacia ed efficienza.

In considerazione di quanto previsto dallo specifico profilo professionale, l'Assistente Sanitario rappresenta la figura elettiva deputata alla gestione delle fasi dell'intero processo vaccinale, compresa la somministrazione in autonomia, qualora non emergano controindicazioni, in ambiente sanitario con la presenza in struttura di un medico referente.

La seduta vaccinale viene svolta previa convocazione attiva da parte del servizio di Igiene e Sanità Pubblica, attraverso l'invito ad appuntamento via posta ordinaria e messaggio SMS.

All. pdf 16 Libretto vaccinazioni

Link: [Informazioni per i genitori sulle vaccinazioni](#)

26. Prevenzione degli Incidenti domestici

Gli infortuni domestici rappresentano un problema di Sanità pubblica di grande rilevanza. Il Piano nazionale di Prevenzione 2023-2025 ha previsto azioni mirate alla prevenzione degli infortuni domestici, con l'obiettivo di ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero e migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzioni da parte degli operatori sanitari, in particolare i pediatri del territorio e i medici di medicina generale. Gli interventi previsti nel piano fanno riferimento alla promozione di stili di vita corretti e alla formazione di tutti i soggetti coinvolti.

Nei primi 1000 giorni di vita va posta particolare attenzione alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali attraverso l'uso del seggiolino per il trasporto in auto, l'adozione di comportamenti adeguati per la sicurezza in casa (temperatura del bagnetto ed eventualmente del biberon, attenzione all'utilizzo del fasciatoio, del seggiolone...), le necessarie misure di protezione per l'esposizione solare, il corretto utilizzo dei farmaci, l'astensione dal fumo e dall'assunzione di bevande alcoliche.

I luoghi più a rischio di incidenti domestici sembrano essere bagno e cucina per intossicazioni e avvelenamenti da farmaci e da prodotti per la pulizia della casa che il bambino trova accidentalmente e per l'elevata incidenza di ustioni in cucina.

Per quanto riguarda la Regione Valle d'Aosta, i dati a disposizione dal Sistema di Sorveglianza 0-2 tra dicembre 2018 e aprile 2019 evidenziano che il 4,0% dei genitori di bambini di età inferiore ai 6 mesi ha dichiarato di essersi rivolta a un medico e/o al pronto soccorso per un incidente domestico occorso al proprio figlio, tale percentuale sale al 22,8% tra le mamme di bambini sopra l'anno di età (a livello nazionale i dati sono 6,3% sotto i 6 mesi e 19,8% sopra l'anno nelle 11 regioni che hanno partecipato alla rilevazione).

In relazione all'uso del seggiolino emerge che il 10,9% delle mamme di bambini con meno di 6 mesi di età ha riferito di avere difficoltà nel far stare il bambino seduto e allacciato al seggiolino (a livello nazionale il dato è al 14,8%). La prevalenza sale al 29,0% nei bambini tra 6-12 mesi e al 31,35% sopra l'anno di età.

Nella Regione gli operatori coinvolti nella prevenzione degli incidenti domestici nel bambino sono ostetriche, infermiere pediatriche, pediatri ospedalieri e di libera scelta, assistenti sanitari, tecnici della prevenzione. In tutte le occasioni di incontro della famiglia con gli operatori sanitari vengono fornite informazioni volte a sensibilizzare i genitori sulla sicurezza e viene consegnato materiale informativo quale l'opuscolo con "Regole per il trasporto dei bambini in auto" (art.172 del codice della strada e L.117/2018).

In AUSL VDA un gruppo di lavoro composto da pediatri ed assistenti sanitari sta elaborando un progetto per l'informazione e la sensibilizzazione sulla prevenzione degli incidenti domestici denominato "Casa dolce casa" (una casa sicura per i più piccoli), che verrà portato a termine nel triennio 2023-2025, e che prevede la realizzazione di materiale divulgativo destinato ai genitori, agli operatori dei nidi, alle tate famigliari, ai centri per le famiglie, comunità minori, pediatri di libera scelta, ostetriche ospedaliere e di territorio, sedi vaccinali.

Link: [Regole per il trasporto dei bambini in auto](#)

27. Nati per Leggere

Nati per leggere è un programma italiano che promuove la lettura in famiglia a partire dai primi mesi di vita. Ha lo scopo di stimolare e fornire competenze al genitore o al caregiver che legge con il suo bambino.

La lettura ad alta voce si è dimostrata uno strumento molto efficace per ampliare le potenzialità di apprendimento dei bambini.

Pediatrati, operatori sanitari dell'area materno-infantile, esperti di psico-pedagogia e di letteratura per l'infanzia nonché bibliotecari e operatori culturali, volontari formati, insegnanti e librai lavorano insieme per promuoverne la più ampia diffusione

Tra i suoi obiettivi il progetto si propone:

- il rafforzamento dell'attaccamento sicuro fra genitore e bambino;
- il sostegno alla genitorialità ovvero alle cure parentali di qualità;
- il miglioramento ed il sostegno nel bambino delle capacità di apprendimento, in particolare di una seconda-terza lingua, delle abilità di letto-scrittura con conseguente miglior profitto e riduzione dell'abbandono scolastico;
- la crescita dell'autostima nel bambino;
- la crescita delle competenze comunicative nell'autismo, attraverso la metodica della comunicazione aumentativa alternativa e la costruzione di storie e libri.

Con la lettura ad alta voce fin dal periodo preverbale si intende inoltre offrire al bambino stimoli adeguati per il suo sviluppo affettivo, emotivo, cognitivo, relazionale e per il miglioramento delle competenze linguistiche in comprensione ed espressione, delle competenze fonologiche e competenze narrative, dell'attenzione condivisa e focalizzata; della coordinazione uditivo-motoria ed in ultimo della capacità di ascolto.

Attualmente il programma vanta numerose esperienze europee ed è attivo su tutto il territorio nazionale con 800 progetti in corso, patrocinati da molti Comuni e Regioni, tra cui la nostra, sostenuto dall'Azienda USL Valle d'Aosta e dal Sistema Bibliotecario Valdostano, in collaborazione con gli Assessorati competenti.

Su tutto il territorio regionale viene promossa la lettura ad alta voce da parte di un adulto ad un bambino in età prescolare, attraverso una formazione-divulgazione specifica ai genitori ed ai caregivers circa le modalità di lettura dialogica, la scelta dei libri a seconda delle fasi di sviluppo neurosensoriale del bambino e riguardo le ricadute positive sulla relazione e sullo sviluppo cognitivo del bambino.

Viene assicurata la disponibilità di libri non solo nelle biblioteche del territorio, ma anche in tutte le sedi sanitarie a cui afferiscono i bambini con i loro genitori: consultori, sale d'attesa degli ambulatori, studi pediatrici, Pronto Soccorso e U.B. di Pediatria dell'Ospedale Beauregard.

A tutte le mamme che frequentano i Corsi di Accompagnamento alla Nascita (CAN) viene data indicazione dell'importanza della lettura precoce di libri adatti all'età fin dal primo anno di vita, come una delle 8 azioni di provata efficacia nella promozione della salute psicofisica del bambino e nel sostegno alla genitorialità, previste dal progetto nazionale GenitoriPiù (www.genitoripiu.it), così come viene messa in evidenza l'importanza della lettura precoce al bambino tra i consigli contenuti nel *Libretto della Salute-Carnet de Santé* consegnato ai genitori alla dimissione del neonato dal Nido.

Dal 2° mese di vita in occasione dei contatti tra operatori e famiglia per le vaccinazioni o, eventualmente, da parte del Pediatra di Famiglia al Bilancio di Salute, viene consegnato il **pieghevole NpL VdA**. In esso è contenuta una guida anticipatoria semplice ed efficace, che consente ai genitori di cogliere le tappe dell'evoluzione psico-motoria del bambino ed i suggerimenti sulle azioni da intraprendere per una lettura precoce. Il dépliant contiene inoltre un invito esplicito ad approfondire le modalità del percorso con gli operatori stessi e a frequentare la biblioteca più vicina, dove i Bibliotecari potranno essere di ulteriore sostegno alle scelte e all'azione dei genitori.

I Pediatri di Famiglia nel corso dei Bilanci di Salute o negli accessi per altri motivi in studio pediatrico ed eventualmente nelle sedute vaccinali fanno dono di 2 libri nei primi due anni di vita ai nati e/o residenti in Valle d'Aosta.

Viene inoltre consigliato ai genitori di iscrivere il bambino fin dalla sua nascita ad una biblioteca del SBV, promuovendone la frequenza e la richiesta di prestito libri adeguati all'età.

Nelle postazioni Sanitarie dell'area Area Materno-Infantile (studi pediatrici, ambulatori pubblici, consultori, Ospedale Beauregard) viene esposta la locandina del progetto *Nati per Leggere* e viene valorizzato il carrettino-espositore avente il logo *NpL* con l'aggiunta di una dotazione residuale di libri dei precedenti progetti, integrata con nuovi libri della selezione *NpL* e con la *Bibliografia Nati per leggere*.

Nelle Biblioteche del Sistema Bibliotecario Valdostano_SBV nonché nei servizi alla Prima Infanzia (asili nido, garderies d'enfance, spazi gioco e tate familiari) vengono svolte *attività di lettura a piccoli gruppi* con i bambini e, se possibile, con il coinvolgimento attivo dei genitori da parte degli educatori in occasioni particolari di festa per mamma, papà, nonni e "porte aperte".

Viene istituito, laddove possibile, un piccolo *spazio-biblioteca e prestito alle famiglie* di libri della bibliografia *NpL* o di comprovata qualità contenutistica ed editoriale, eventualmente in collaborazione con le biblioteche di zona.

In VdA, i volontari *NpL* facilitano e sostengono nella gestione gli operatori e i referenti locali di *Nati per Leggere*, dando disponibilità ad incontri di comunicazione/promozione di *NpL* e di letture ad alta voce:

- alle donne in gravidanza che frequentano i Corsi di Accompagnamento alla Nascita;
- a genitori e bambini in occasione di ricoveri ospedalieri, in attesa di vaccinazione presso le sedi vaccinali e di visita presso gli studi pediatrici, durante eventi culturali, nelle biblioteche e in altri luoghi e occasioni di aggregazione delle famiglie, come ad esempio i servizi alla prima infanzia, le aree verdi, le piscine e gli spazi dedicati nelle sagre di paese.

Essi stimolano, propongono ed aiutano le iniziative di lettura da concretizzarsi con i genitori, anche in collaborazione con istituzioni locali, come Comuni, Pro-loco, Società Sportive, Cooperative Sociali, Parrocchie, Servizi 0-3 anni, Scuole dell'infanzia, di concerto con i referenti del progetto *NpL VdA* e le biblioteche del territorio, che rimangono possibilmente riferimento per queste azioni.

Per la particolarità della nostra Regione il progetto *NpL* raggiunge la popolazione nella sua sostanziale totalità, rappresentando un'esperienza unica ed originale aperta ad adeguamenti ed integrazioni con le diverse esperienze presenti sul territorio nazionale.

[All.pdf 17 Nati per leggere ita](#)

Per aggiornamento e approfondimento link [Nati per leggere. VdA](#)
[sito nazionale Nati per Leggere](#)

28. Nati per la musica

Nati per la Musica è un programma nazionale per la diffusione della musica da 0 a 6 anni, promosso dalla Associazione Culturale Pediatri – ACP, in collaborazione con il [Centro per la Salute del Bambino – CSB Onlus](#). Nel 2007 ha ottenuto il patrocinio del Ministero dei Beni e delle Attività Culturali e del Turismo.

Il Programma è stato avviato nel 2005, sulla scia del progetto Nati per Leggere e si inserisce nell'ambito del sostegno alla genitorialità, in considerazione del fatto che anche la musica, come la lettura, dovrebbe essere una pratica quotidiana, coltivata fin dalla primissima infanzia, utile a favorire uno sviluppo equilibrato e armonico dell'individuo. Obiettivo prioritario di NpM è rendere i genitori consapevoli dell'importanza della musica per i loro bambini, fin dal momento del concepimento e soprattutto chiarire che non occorre essere musicisti per far vivere esperienze musicali ai bambini. Nel percorso di sensibilizzazione è importantissima l'attività degli operatori che si occupano di prima infanzia come ostetriche, pediatri, educatori, musicisti, bibliotecari. I bibliotecari in particolare sostengono e promuovono l'ascolto della musica mettendo a disposizione raccolte musicali adatte ai bambini in età prescolare, e promuovendo l'informazione di momenti di ascolto di musica dal vivo in collaborazione con le scuole di musica e i musicisti attivi. In Valle d'Aosta il Progetto Nati per la Musica (NpM) al momento è in fase di implementazione.

All. pdf 18 Nati per la musica

Per aggiornamento e approfondimento link www.natiperlamusica.org

29. Genitori Più

Genitori Più è un programma di prevenzione e di Promozione della Salute mamma - bambino nei primi 1000 giorni di vita nato in Veneto nel 2006 e successivamente diffusosi a livello nazionale, tuttora promosso dal Ministero della Salute. Vede la collaborazione dell'UNICEF e della FIMP (Federazione Italiana Medici Pediatri) ed è sostenuto dalle principali società scientifiche e dalle associazioni professionali e scientifiche attive nel Percorso Nascita.

Il Programma si pone l'obiettivo di supportare la capacità della popolazione, in particolare dei futuri e neo-genitori, di incidere in modo consapevole ed efficace sui propri stili di vita, affinché possano prendersi cura dello sviluppo del bambino fin da prima del concepimento.

Genitori Più coinvolge attivamente anche tutti gli operatori sanitari, gli educatori e quanti si occupano dei bambini, fornendo loro strumenti aggiornati di comunicazione e formazione, affinché possano dare ai genitori il corretto supporto in questo importante compito.

Il Programma Genitori Più promuove le seguenti otto azioni sinergiche, considerate come prioritarie e di dimostrata efficacia per la salute nei primi 1000 giorni di vita:

1. l'attenzione alla salute nel periodo periconcezionale, in particolare l'assunzione di acido folico in modo appropriato fin da prima del concepimento
2. l'astensione dalle bevande alcoliche in gravidanza e durante l'allattamento
3. l'astensione dal fumo di sigaretta durante la gravidanza e nei luoghi frequentati dal bambino
4. l'attenzione per la sicurezza ambientale, in particolare attraverso la protezione da incidenti stradali, da incidenti domestici e da inquinanti ambientali

5. l'allattamento esclusivo nei primi sei mesi di vita e continuato secondo i criteri OMS/UNICEF
6. la posizione supina nel sonno
7. le vaccinazioni
8. la lettura precoce, già dai primi mesi di vita

Tutte le otto azioni proposte dal Programma GenitoriPiù sono basate su solide evidenze scientifiche, sono interconnesse tra loro e attuate insieme moltiplicano la loro efficacia.

Nell'ottica di equità nell'accesso alle risorse, ai servizi ed alle informazioni di salute, soprattutto in favore delle famiglie più fragili, il materiale divulgativo relativo al Programma è disponibile in più lingue e con gli opportuni adattamenti culturali ed è distribuito nella Regione Valle d'Aosta in tutte le sedi del percorso nascita e di assistenza alle mamme ed ai bambini nei primi 2 anni (ambulatori ostetrici, studi pediatrici, distretti, consultori, sedi vaccinali, Ospedale Beauregard).

Le azioni del Programma Genitori Più sono oggetto del "Sistema di sorveglianza 0-2 anni sui principali determinanti di salute del bambino", che rientra fra i sistemi di Sorveglianza di rilevanza nazionale e regionale promosso dal Ministero della Salute e coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con le Regioni e Province Autonome, cui la Regione Valle d'Aosta ha aderito sia per la Prima edizione del 2018 che per la seconda del 2022.

all. pdf 19 Genitori Più

Per aggiornamento e approfondimento link <https://www.genitoripiu.it/>

30. Il ruolo del curante: il Medico di Medicina Generale

La gravidanza è parte del percorso della vita femminile e il/la Medico di Medicina Generale, che gestisce la salute della donna in età riproduttiva, è di necessità coinvolto anche nell'assistenza della gravidanza. È il Medico Generale, ad esempio, che può preordinare gli interventi di prevenzione primaria in ambito riproduttivo: la vaccinazione rubeolica preconcezionale, l'assunzione di acido folico nei mesi antecedenti il concepimento, l'informazione finalizzata all'acquisizione di abitudini nutrizionali corrette e di uno stile di vita adeguato alla futura gravidanza. Più in generale compete al MMG una presa in carico della salute riproduttiva delle donne e delle famiglie sue assistite. Il compito di promuovere la salute riproduttiva può essere schematicamente ordinato e suddiviso in quattro momenti, cui sono dedicati i successivi paragrafi:

- 1) La procreazione responsabile.
- 2) La salute preconcezionale.
- 3) La salute in gravidanza.
- 4) La salute della famiglia durante il puerperio.

1. Procreazione responsabile.

Con tale espressione si intende l'educazione della donna e della coppia relativamente alla contraccezione laddove non si cerchi una gravidanza e relativamente alla programmazione di essa, se desiderata. A tal fine, e in concreto, il MMG valuta periodicamente l'intenzione della coppia e della donna ad avere un figlio; fornisce informazioni su come non incorrere in gravidanze

indesiderate e ne incoraggia la programmazione; sottolinea come uno stile di vita corretto incida in modo importante, *in primis*, sulle stesse possibilità di concepimento e, a cascata, sul normale decorso della gravidanza e quindi sulla salute del futuro bambino. A tal fine il MMG propone alla coppia materiale informativo.

2. La salute preconcezionale (e gestazionale).

Al MMG è demandato il compito di incoraggiare, da un lato, comportamenti e abitudini protettivi della salute del nascituro già in una fase precedente il concepimento e quindi l'organogenesi - il riferimento specifico è a una alimentazione adeguata, all'assunzione di acido folico e a una regolare attività motoria. D'altro canto deve disincentivare i comportamenti scorretti quali l'assunzione di sostanze d'abuso, fumo e alcool.

Valuta, inoltre, l'immunizzazione contro alcune malattie infettive pericolose per la gravidanza e, più in generale, l'anamnesi (remota e prossima) della donna e della coppia. Prescrive esami di laboratorio e strumentali, come indicato dai LEA.

3. La salute in gravidanza.

Alla donna con gravidanza fisiologica è offerto il modello assistenziale basato sulla presa in carico da parte dell'ostetrico/a, in collaborazione col quale il MMG, gli specialisti territoriali, i consultori e le altre strutture territoriali costituiscono la rete di assistenza integrata alla donna in gravidanza. Questo modello prevede, in presenza di complicazioni, che gli attori della rete succitata coinvolgano anche specialisti ospedalieri. La centralità dell'ostetrica e la distribuzione della presa in carico della gravidanza fisiologica è estremamente variabile in funzione delle scelte della donna che, non di rado, si rivolge a un medico specialista privato.

Il ruolo di ogni MMG è quello di accompagnare la donna lungo tutta la gravidanza accertandosi che sia adeguatamente seguita all'interno della rete di assistenza integrata e di conoscere le condizioni che richiedono una valutazione specialistica così come quelle che richiedono un intervento urgente.

Poiché anche nelle gravidanze fisiologiche si verificano con frequenza problematiche e disturbi che richiedono un intervento medico, il primo coinvolto, in tali casi, è il MMG che instaura terapie per, ad esempio, nausea, vomito, pirosi gastrica, stipsi etc.

4. La salute della famiglia durante il puerperio.

Il puerperio corrisponde alle sei settimane successive al parto: se di solito le prime 48 ore sono trascorse dalla madre e dal neonato in ospedale, in seguito la donna è orientata al servizio del consultorio dell'ASL per l'assistenza ostetrica a madre e bambino. Al MMG compete di valutare, ad ogni contatto post-natale con la famiglia, la salute mentale della donna, la presenza di sostegno familiare e sociale e le strategie di *coping* messe in atto dalla madre messe in atto per affrontare le nuove problematiche quotidiane; osserva, inoltre, la presenza di elementi di vulnerabilità sociale, economica, culturale e assistenziale.

Per quanto concerne l'ambito più strettamente biomedico, il MMG valuta lo stato di salute della donna tramite la visita e il rilevamento dei parametri vitali ed eventuali esami di laboratorio e/o strumentali. Insieme agli altri membri della rete assistenziale il MMG offre supporto per le principali problematiche del post-parto (dolore perineale, emorroidi, riduzione del tono del pavimento pelvico, astenia, alterazione del tono dell'umore e simili).

31. Il ruolo del curante: il Pediatra di Libera Scelta

In Italia, dal 1979, esiste la "pediatria di famiglia" che ha come obiettivo la presa in carico globale del bambino. Gli strumenti più importanti utilizzati dalla pediatria di famiglia anche nella nostra Regione sono i Bilanci di Salute, momenti di incontro, ascolto e confronto tra genitori e pediatra. Durante i "Primi 1000 giorni di vita," il pediatra effettua 10 bilanci di salute in cui vengono affrontati vari argomenti, eseguiti test di screening e attività vaccinali al fine di promuovere buone pratiche e il mantenimento di un buono stato di salute, che comprendono:

1. *La promozione e il sostegno dell'allattamento al seno:* l'allattamento al seno è una scelta salutare per il bambino, la mamma e la società. Il pediatra supporta le mamme nelle difficoltà e nei dubbi che possono sorgere durante questo periodo.
2. *La promozione di corretti stili di vita:* astensione dal fumo e dall'alcool durante la gravidanza e l'allattamento, promozione di uno stile alimentare sano per tutta la famiglia.
3. *La promozione della lettura ad alta voce a partire dai 6 mesi di vita tramite l'adesione al progetto "Nati per Leggere" e sensibilizzazione sull'importanza dell'espressione sonora e della pratica musicale nella crescita del bambino (progetto "Nati per la Musica");* negli studi pediatrici mensilmente intervengono i volontari di Nati per Leggere e Nati per la Musica per favorire entrambi i progetti. Durante il bilancio del 6°/8° mese, il Pediatra dona un libro alla famiglia come atto simbolico per sostenere la lettura.
4. *La prevenzione della SIDS:* viene consigliato ai genitori di far dormire il bambino nella loro stanza, di evitare il fumo, di mantenere una temperatura non superiore a 20 °C e di non utilizzare cuscini, paracolpi, peluche o un eccesso di coperte. Il succhiotto può essere proposto quando l'allattamento è ben avviato.
5. *La prevenzione degli incidenti domestici:* viene spiegato ai genitori come rendere la casa sicura per il bambino: applicare cancelletti alle scale, togliere le sedie dai balconi, non allontanarsi mai durante l'uso del fasciatoio, mettere le sponde ai letti e posizionare i prodotti per la pulizia e i farmaci in ripiani alti, fissare i mobili ai muri.
6. *La sicurezza in auto:* si raccomanda di scegliere il seggiolino adatto al peso, all'altezza e all'età del bambino e di posizionarlo correttamente.
7. *Le vaccinazioni:* Il coinvolgimento attivo del pediatra nella pratica vaccinale è molto importante nella promozione delle vaccinazioni e nel controllo delle coperture vaccinali, grazie al rapporto di fiducia con la famiglia. Inoltre, nelle situazioni di resistenza alla vaccinazione, la possibilità di eseguire direttamente il vaccino durante la visita aumenta l'adesione alla vaccinazione.
8. *Lo screening precoce dei disturbi dello spettro autistico (MCHAT):* nel bilancio di salute del 18° mese, il pediatra propone la MCHAT, un questionario somministrato ai genitori per lo screening precoce dei disturbi dello spettro autistico. La diagnosi precoce dell'autismo è infatti fondamentale per l'impostazione di un percorso terapeutico e riabilitativo tempestivo.

[all. pdf 20 Il Pediatra di libera scelta](#)

32 Il Supporto Psicologico

Promuovere la salute mentale nella donna e della coppia fin dall'epoca preconcezionale è importante per identificare la presenza di problemi, conoscere e prestare attenzione ai fattori di rischio per la depressione post partum, per favorire la prevenzione e l'intervento precoce.

Inoltre, identificare patologie psichiatriche in atto o pregresse permette di identificare il percorso multidisciplinare più appropriato per la gestione della gravidanza.

Prestare attenzione alla salute mentale della donna e della coppia durante il travaglio e il parto è importante per poter supportare al meglio e gestire il travaglio/parto e garantire la salute mentale della madre e della coppia; è, inoltre, importante per promuovere l'empowerment, il parenting positivo, il sostegno alla coppia genitoriale, la diagnosi e l'intervento precoce per le situazioni a rischio.

E' bene sapere che una buona parte delle donne, dopo il parto, sperimenta il cosiddetto "*baby blues*".

Il baby blues non è un vero e proprio disturbo, ma piuttosto una reazione emotiva all'esperienza del parto. I sintomi sono facilità al pianto, tristezza, stanchezza, ansia, paura e preoccupazione eccessive. Il "*baby blues*" si manifesta dopo pochi giorni dal parto; il più delle volte scompare, completamente e spontaneamente, in 10 - 15 giorni. Normalmente non è necessario alcun trattamento specifico; queste alterazioni umorali, e il conseguente stato di tristezza, tendono a scomparire senza conseguenze, soprattutto se la neomamma viene aiutata e incoraggiata da chi le sta intorno.

Si distingue dal baby blues la "*depressione post partum*", vero e proprio disagio psichico. La depressione post partum colpisce 12 - 14% delle neo-mamme, si caratterizza principalmente da umore depresso, perdita di interesse e di piacere per le attività quotidiane, sensi di colpa e di inadeguatezza per il nuovo ruolo di mamma, sensazione di non riuscire a capire ed a far fronte alle esigenze del bambino, costante stanchezza e mancanza di energia. Può manifestarsi entro 6 mesi dal parto, ha una durata variabile, da alcune settimane a parecchi mesi, a seconda del grado di severità; in questi casi è necessaria una presa in carico psicologica e/o psichiatrica per la donna.

La *psicosi puerperale*, invece, può avere il suo esordio nelle prime 4/6 settimane dopo il parto, ha un'incidenza dello 0.1-0.2% delle donne, si manifesta attraverso sintomi psicotici e necessita il ricovero della donna in psichiatria.

E' importante ribadire che, oltre ai riferimenti familiari più prossimi, il Pediatra, il Ginecologo, il MMG e l'Ostetrica possono essere d'aiuto per identificare le difficoltà che si possono incontrare nei primi tempi, successivamente alla dimissione dall'ospedale.

In Valle d'Aosta è presente l'ambulatorio chiamato "Evento nascita", afferente alla SSD di Psicologia, in cui gli operatori sanitari inviano le donne, le madri e le coppie in difficoltà, dalla gravidanza all'evento nascita e al dopo parto insieme al loro bambino; l'ambulatorio territoriale accoglie la famiglia e fornisce colloqui di supporto psicologico e/o di colloqui di psicoterapia. Viene, inoltre, offerto supporto alla genitorialità attraverso "il circolo della sicurezza- parenting" un intervento psicoeducativo rivolto alla coppia o a più coppie insieme.

Le psicologhe dedicate collaborano con la struttura di Psichiatria per la presa in carico della famiglia con la patologia psichiatrica nota.

33. I servizi per la prima infanzia

Il sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita fino a sei anni

A partire dall'anno 2017 l'Assessorato alla Sanità, salute e politiche sociali e l'Assessorato ai Beni e alle attività culturali, Sistema educativo e Politiche per le relazioni intergenerazionali della Regione Autonoma Valle d'Aosta, lavorano e collaborano al fine di attuare il Decreto legislativo 13 aprile

2017, n. 65 “Istituzione del sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita sino a sei anni”

I servizi socio-educativi per la prima infanzia 0-3 anni e la scuola dell’infanzia 3-6 anni condividono i principi e le finalità contenute all’art 1 del decreto legislativo *“Garantire a tutte le bambine e a tutti i bambini pari opportunità di sviluppo delle proprie potenzialità sociali, cognitive, emotive, affettive, relazionali in un ambiente professionalmente qualificato, superando diseguaglianze e barriere territoriali, economiche, sociali e culturali.”*

Per realizzare questi obiettivi il sistema integrato “zerosei” propone una visione unitaria per un percorso educativo storicamente distinto in due segmenti: lo 0-3 che comprende i servizi educativi e il 3-6 che corrisponde alle scuole dell’infanzia”

Il sistema regionale di servizi per la prima infanzia 0-3 anni Il sistema regionale valdostano di servizi per la prima infanzia 0-3 anni pubblici e privati è costituito da nidi d’infanzia, nidi aziendali, spazi gioco e servizi educativi domiciliari di tate familiari: formule di educazione e cura flessibili e coerenti con le esigenze delle famiglie di oggi. L’educazione e la cura della prima infanzia di alta qualità svolgono un ruolo cruciale nel migliorare lo sviluppo cognitivo ed educativo dei bambini e gettano le basi per un successivo successo nella vita in termini di istruzione, benessere, occupabilità e integrazione sociale.

I servizi per la prima infanzia 3 mesi - 3 anni della Regione, si caratterizzano per la loro qualità e diffusione su un territorio difficile, nascono dai valori e dai fondamenti pedagogici di riferimento, evolutisi nel tempo attraverso un’attenta programmazione degli interventi di riqualificazione, di ricerca-azione e di formazione permanente di tutto il personale presente nei servizi per la prima infanzia. I servizi organizzano le attività educative e pedagogiche nel rispetto degli Orientamenti Nazionali per i Servizi Educativi per l’Infanzia e delle Linee guida di qualità.

Da chi sono gestiti

I servizi per la prima infanzia pubblici sei mesi tre anni, sono gestiti dalle Unités des Communes Valdôtaines e dal Comune di Aosta che sono i titolari dei servizi. Gli enti titolari possono decidere di optare per una gestione diretta (con personale proprio) o indiretta (appaltando il servizio alle cooperative sociali o a società che provvedono a fornire anche il personale).

I servizi educativi domiciliari di tata familiare tre mesi tre anni sono gestiti da libere professioniste o da società e associazioni. L’attività di tata familiare è sempre esercitata da soggetti iscritti nel registro regionale, essa è regolata da apposito contratto stipulato con le famiglie.

Come si accede

Le famiglie, all’interno del sistema regionale dei servizi per la prima infanzia, possono scegliere il servizio più adatto alle loro specifiche esigenze di mobilità, di conciliazione e di quelle prioritarie del bambino.

Le iscrizioni presso i servizi pubblici sono raccolte dalle Unités des Communes e dal Comune di Aosta che sono provviste di un proprio regolamento e stilano una graduatoria, nel rispetto delle direttive emanate dall’Amministrazione regionale. Il periodo d’iscrizione è stabilito da ogni ente pubblico e può avere una durata annuale o semestrale. Hanno priorità di accesso i bambini che

presentano particolari problemi sanitari, psicologici o di handicap, i bambini appartenenti alla famiglia a famiglie svantaggiate o che hanno i genitori in grave stato di inabilità o ancora bambini affidati a parenti o a terze persone, famiglie mono genitoriali.

Per i servizi educativi domiciliari di tata familiare la famiglia deve contattare direttamente il servizio.

Apertura del servizio

I servizi sono aperti di norma 5 giorni alla settimana, e l'orario è generalmente tra le ore 7:30 e le ore 17:30. L'orario di frequenza è flessibile ed è concordato con la famiglia, nel rispetto delle esigenze primarie del bambino e delle famiglie.

Quanto costa

Ogni famiglia che vuole accedere a un servizio pubblico paga una quota variabile in funzione dell'ISEE (Indicatore della Situazione Economica equivalente) ed è previsto il **rimborso delle spese sostenute da parte dell'INPS**, per la frequenza di servizi pubblici e privati autorizzati dagli Enti locali, denominato **BONUS NIDO**.

Per le famiglie dei bambini iscritti e frequentanti i servizi di tata familiare è previsto un voucher regionale in base all'ISEE.

I servizi per la prima infanzia della regione si configurano come sistema aperto, radicato e intercomunicante con il territorio di appartenenza, e si confrontano cooperando sistematicamente con gli altri servizi non relativi soltanto alla prima infanzia quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, equipe socio-sanitarie, pediatri, scuole, associazioni ecc. A questo scopo ogni singolo servizio per la prima infanzia organizza le attività secondo i tempi, le modalità e le strategie che meglio rispondono alle esigenze locali, ma tutti i servizi relativi alla prima infanzia del territorio regionale lavorano in rete e si riuniscono periodicamente con il Coordinatore pedagogico regionale per garantire l'omogeneità degli interventi educativi e per programmare la formazione e l'aggiornamento del personale in base alla lettura del contesto sociale, al turnover di personale, alle nuove problematiche sociali, culturali ed educative che emergono nel contesto regionale, nazionale ed europeo.

L'attività all'interno di un servizio per la prima infanzia è frutto del lavoro di un'équipe responsabile del benessere del bambino e della famiglia, che persegue un progetto educativo in cui si coniugano teorie pedagogiche, pratiche educative, operatività quotidiana e la successiva riflessione che ne consegue. Della comunità educante fanno parte tutte le figure professionali presenti nel servizio capaci, seppure ciascuna nel proprio ruolo, di condividere uguali valori, di adottare strategie comuni e di assumersi un carico di corresponsabilità educativa corale nei confronti di ciascun bambino.

Nei servizi per la prima infanzia, per ogni bambino è programmato un personalizzato, graduale e progressivo periodo di **ambientamento** secondo le esigenze prioritarie del bambino e di quelle della famiglia. Un educatore/gruppo di educatori, ricopre/ricoprono il ruolo di figura di riferimento nel processo di separazione dalla famiglia. Al fine di valorizzare e migliorare la qualità dei servizi, la struttura regionale competente definisce, in collaborazione con i servizi presenti sul territorio,

indicatori e descrittori finalizzati a monitorare e valutare i progetti e le attività educative e di cura concordando con gli enti titolari gli strumenti tecnici più idonei.

Per elenco e descrizione dei servizi link :

https://www.regione.vda.it/servsociali/prima_infanzia/strutture/asili_nido/default_i.asp (nidi d'infanzia)

https://www.regione.vda.it/servsociali/prima_infanzia/strutture/garderies_spazi_gioco_i/default_i.asp (garderies e spazio gioco)

https://www.regione.vda.it/servsociali/prima_infanzia/servizi/tate_familiari/default_i.a (tate domiciliari)

BIBLIOSITOGRAFIA

Ministero della Salute “Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita” Documento di indirizzo per genitori, operatori sanitari e policy maker, per la protezione e promozione della salute dei bambini e delle generazioni future (2019)
https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3120_allegato.pdf

OMS The Nurturing Care Framework for Early Childhood Development: A framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential (2018)
<https://nurturing-care.org/ncf-for-ecd>

UNICEF-OMS IMPLEMENTATION GUIDANCE 2018 Protecting, promoting and supporting Breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised BABY-FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE (2018)
<https://www.unicef.org/media/95191/file/Baby-friendly-hospital-initiative-implementation-guidance-2018.pdf>

Intesa Governo, Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano sul “Piano nazionale di prevenzione vaccinale (PNPV) 2023-2025” e sul “Calendario nazionale vaccinale” (2023)
<https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto.spring?id=95963&page=newsett>

DECRETO LEGISLATIVO 13 aprile 2017, n. 59_Riordino, adeguamento e semplificazione del sistema di formazione iniziale e di accesso nei ruoli di docente nella scuola secondaria per renderlo funzionale alla valorizzazione sociale e culturale della professione, a norma dell'articolo 1 commi 180 e 181, lettera b), della legge 13 luglio 2015, n. 107.
<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/05/16/17G00067/sg>