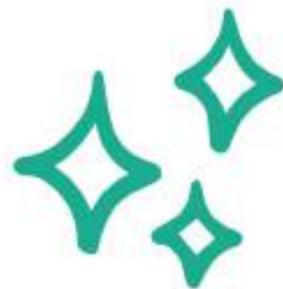


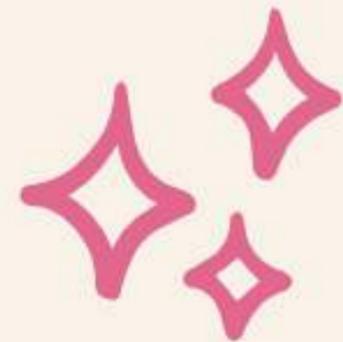
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

IL NEONATO IN FAMIGLIA



PEDIATRIA DI COMUNITÀ
RAVENNA-LUGO-FAENZA- CERVIA

PEDIATRIA DI COMUNITÀ



Ministero della Salute



Le attività di cui si occupa:

home visiting

prevenzione
delle malattie
infettive

vaccinazioni
obbligatorie e
facoltative in
età pediatrica

Sorveglianza
sanitaria minori e
immigrati

presa in carico
minori con
cronicità

corso di
accompagnamento
alla nascita in
collaborazione
con Pediatra di
famiglia

gestione dei
criteri igienico
sanitari nelle
scuole
"A Scuola..in
Salute

progetto
1000 giorni

incontri sulla
prevenzione
domestica e sul
corretto uso del
digitale

certificazione per
diete speciali e
utilizzo di farmaci
in ambiente
scolastico

corso di
disostruzione
delle vie aeree in
età pediatrica

LE 8 AZIONI GENITORI PIU':

**Prendetevi cura di voi:
il vostro benessere
sarà anche il suo!**

**Tutti insieme
possiamo proteggerlo
da questi problemi:**

- **malformazioni congenite**
- **nascita pretermine, basso peso alla nascita e mortalità neonatale**
- **morte in culla (SIDS)**
- **infezioni e problemi respiratori**
- **malattie infettive**
- **incidenti e traumi**
- **tumori**
- **obesità e malattie del sistema ormonale**
- **difficoltà cognitive, relazionali ed altri disturbi del neurosviluppo**

Non esitate a chiedere!



SE DESIDERATE UNA GRAVIDANZA, PENSATECI PRIMA

Pensate al vostro bambino ancora prima di concepirlo. Salute e benessere prima del concepimento sono importanti: la vostra fertilità e la salute del bambino dipendono anche dai vostri comportamenti. Se state pensando ad una futura gravidanza, se possibile, non rimandate a lungo questa decisione. E ricordatevi la vitamina B9 (l'acido folico) che va assunta dalla donna fin da prima del concepimento (almeno un mese prima!) per ridurre il rischio di importanti malformazioni. Informatevi sulle vaccinazioni da fare prima del concepimento e in gravidanza per proteggere voi e il vostro bambino. *Parlatene per tempo con il vostro medico, ginecologo, ostetrica e pediatra di fiducia.*



NON BEVETE BEVANDE ALCOLICHE IN GRAVIDANZA E IN ALLATTAMENTO

Quando una donna in gravidanza o in allattamento beve alcol anche il bimbo "beve" con lei. Proteggete il vostro bambino dagli effetti dell'alcol già dal momento del concepimento: anche in piccole quantità può provocare danni permanenti alla sua salute. Se pensate ad una gravidanza evitate l'uso di bevande alcoliche. Coinvolgete chi vi sta vicino perché vi aiuti a ricordarlo. *Chiedete informazioni al vostro medico, ginecologo, ostetrica e pediatra di fiducia.*



NON FUMATE IN GRAVIDANZA E DAVANTI AL BAMBINO

Protegete il vostro bambino dal fumo: fumare in gravidanza mette a rischio la sua salute. Anche il fumo passivo è molto dannoso, soprattutto per i bambini: non consentite che si fumi in casa, in auto e vicino a lui. Non fumare fa bene anche a voi, sempre! *Chiedete informazioni al vostro medico, ginecologo, ostetrica e pediatra di fiducia.*



PROTEGGETE IL VOSTRO BAMBINO PRIMA E DOPO LA NASCITA, DENTRO E FUORI CASA

Preparare un ambiente salutare e sicuro dipende anche da voi. Camminate il più possibile, sulle strade con meno traffico e meno rumore, anche in gravidanza; portatelo all'aria aperta tutte le volte che potete, proteggendolo dal sole quando necessario. In auto utilizzate sempre il seggiolino di sicurezza. Tenete voi e il vostro bambino al sicuro da prodotti potenzialmente pericolosi (insetticidi, farmaci, prodotti per la casa e per il corpo): usateli solo se indispensabile. Per tutta la famiglia scegliete cibi genuini, freschi e preferite frutta e verdura di stagione. A casa verificate con attenzione i possibili pericoli. *Chiedete informazioni agli operatori sanitari.*



ALLATTATE IL VOSTRO BAMBINO

L'allattamento è il modo più naturale di nutrire il vostro bambino. Il latte materno è molto più di un alimento. Nei primi sei mesi di vita è fondamentale, è la cosa più importante di cui il vostro bambino ha bisogno. Continuate poi ad allattarlo, anche oltre l'anno e più. Il latte materno protegge da tantissime malattie, sia da piccolo che da grande. Allattare fa bene anche alla mamma. È importante che il papà sostenga la mamma in questo prezioso compito. *Chiedete aiuto ai vostri familiari, agli operatori sanitari e al vostro pediatra di fiducia.*



METTETELO A DORMIRE A PANCIA IN SU

Mettete a dormire il vostro bambino sempre a pancia in su: è la posizione più sicura. Insieme all'allattamento e alla protezione dal fumo, aiuta a prevenire la "morte in culla" (SIDS). È importante anche mantenere la temperatura della stanza tra i 18° C e i 20° C, e non coprirlo troppo. *Parlatene con il vostro pediatra di fiducia.*



PROTEGGETELO CON LE VACCINAZIONI

Vaccinate vostro figlio per proteggere lui e gli altri bambini. Grazie alle vaccinazioni oggi possiamo controllare ed eliminare tante malattie infettive che possono essere molto pericolose. Le vaccinazioni sono controllate e sicure. *Consultate il vostro pediatra di fiducia o gli operatori dei servizi vaccinali.*



LEGGETE UN LIBRO INSIEME AL VOSTRO BAMBINO

Trovate il tempo per leggere con il vostro bambino: ascoltarvi e giocare con un libro gli piacerà tantissimo e stimolerà il suo sviluppo cognitivo e relazionale. Potete cominciare già dai primi mesi. Non lasciate tablet e cellulari nelle sue mani: non sono libri né giocattoli, possono essere nocivi per il suo sviluppo. *Chiedete suggerimenti al vostro pediatra di fiducia o in biblioteca.*

info su:
www.genitoripiu.it

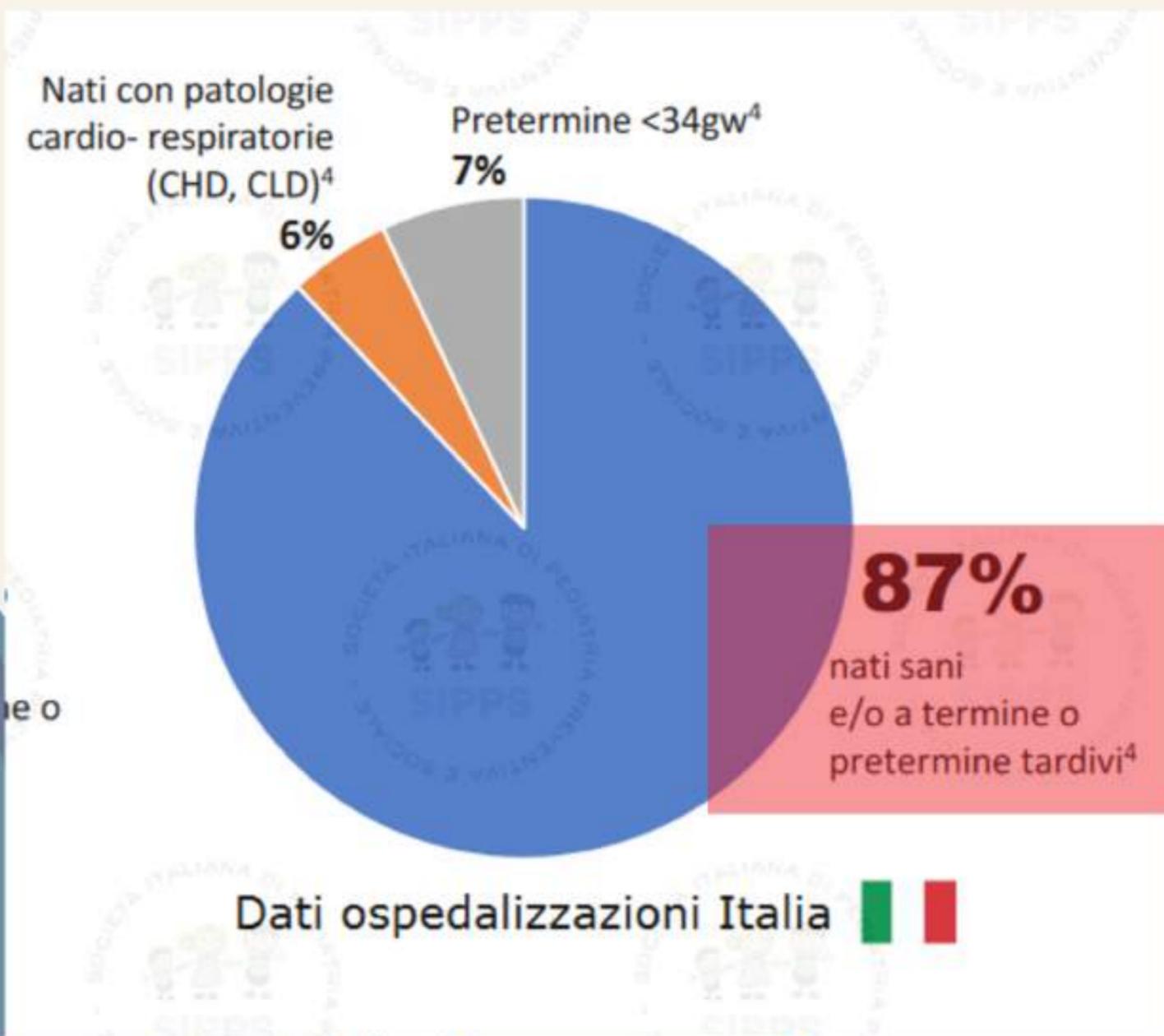
"NATI PER LEGGERE":

- Nasce su scala nazionale nel 1999 dall'alleanza tra bibliotecari e pediatri
- valido a prevenire difficoltà cognitive e relazionali, inserito tra le **8 azioni** per la prevenzione dei rischi più importanti nei primi anni di vita del "progetto Genitori Più"

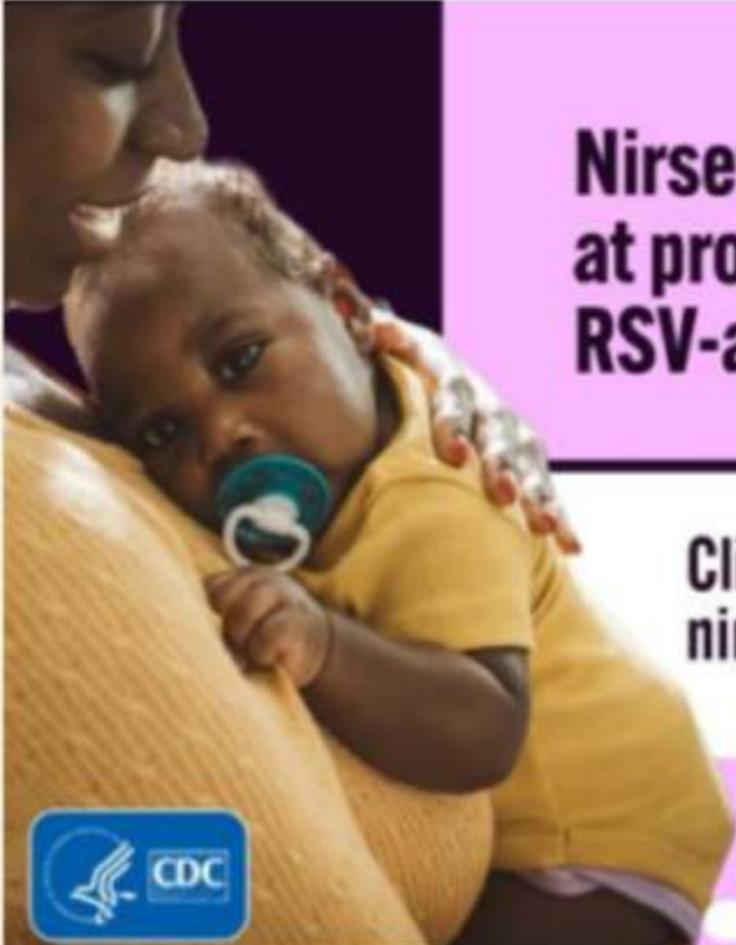


 <p>6-12 mesi</p> <p>Insomma al tuo bambino puoi leggere</p> <p>Quanta che fatica! Stefania Mammi, Pasquale Causa, Genti Kizi</p> <p>Gnam! Leen Van Dume Clavis</p> <p>Dieci dita alle mani, dieci dita ai piedi Mimi Fox, Helen Owenbury Il Castore</p> <p>Musicantando Cecilia Pizzorno, Ester Swetti, Il, Gaudita Gavraghi, Genti Kizi</p> <p>Nati per Leggere</p> <p>Programma nazionale promosso da: Associazione Culturale Pediatri Associazione Italiana Biblioteche Centro per la Salute del Bambino</p> <p>www.natiperleggere.it info@natiperleggere.it</p> <p>natiiperleggere</p> <p><small>Prodotto da: Centro Nazionale di Studi e Ricerche sulla Letteratura Infantile Biblioteca Nazionale del Libro</small></p>	 <p>12-24 mesi</p> <p>Insomma al tuo bambino puoi leggere</p> <p>L'uccellino fa Soledad Brivi Babalibri</p> <p>Buongiorno Sole Paloma Canonica Babym Press</p> <p>Arrivò! Hervé Tullet Franco Corrado Finini</p> <p>Le mani di papà Emile Jadoul Babalibri</p> <p>Nati per Leggere</p> <p>Programma nazionale promosso da: Associazione Culturale Pediatri Associazione Italiana Biblioteche Centro per la Salute del Bambino</p> <p>www.natiperleggere.it info@natiperleggere.it</p> <p>natiiperleggere</p> <p><small>Prodotto da: Centro Nazionale di Studi e Ricerche sulla Letteratura Infantile Biblioteca Nazionale del Libro</small></p>	 <p>24-36 mesi</p> <p>Insomma al tuo bambino puoi leggere</p> <p>I puntini rossi Alan El</p> <p>Il cantiere Nathalie Choux Gallucci</p> <p>Dalla testa ai piedi Eric Carle La Margherita</p> <p>Il fatto è Tessaro Gek Lapis</p> <p>Nati per Leggere</p> <p>Programma nazionale promosso da: Associazione Culturale Pediatri Associazione Italiana Biblioteche Centro per la Salute del Bambino</p> <p>www.natiperleggere.it info@natiperleggere.it</p> <p>natiiperleggere</p> <p><small>Prodotto da: Centro Nazionale di Studi e Ricerche sulla Letteratura Infantile Biblioteca Nazionale del Libro</small></p>	 <p>3-5 anni</p> <p>Insomma al tuo bambino puoi leggere</p> <p>Che tempo fa Elve Forts de Hieronymis Intedina</p> <p>Una giornata speciale Emanuela Busolati Lapis</p> <p>Mentre tu dormi Mariana Ruiz Johnson Carthusia</p> <p>Il mostro peloso Henriette Bichonnier, Il. Per Emme</p> <p>Nati per Leggere</p> <p>Programma nazionale promosso da: Associazione Culturale Pediatri Associazione Italiana Biblioteche Centro per la Salute del Bambino</p> <p>www.natiperleggere.it info@natiperleggere.it</p> <p>natiiperleggere</p> <p><small>Prodotto da: Centro Nazionale di Studi e Ricerche sulla Letteratura Infantile Biblioteca Nazionale del Libro</small></p>
--	---	---	--

NIRSEVIMAB



- Anticorpo monoclonale contro il VRS
- infezione basse vie respiratorie
- offerta RER nati da SETTEMBRE 2024 a MARZO 2025



Nirsevimab was 90% effective at protecting infants from RSV-associated hospitalization*

Clinicians, talk to parents about nirsevimab, a preventive antibody

* Early estimates from the New Vaccine Surveillance Network, October 2023-February 2024

 bit.ly/mn7309a4
MARCH 7, 2024

MMWR

VACCINAZIONI:

MODALITA' DI INVITO

Invito



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna
Pediatria di Comunità di RAVENNA

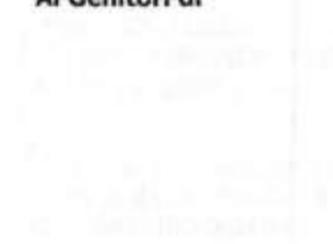


Informative Vaccinali Informative Material

INVITO alle VACCINAZIONI

- 1° - POLIOMIELITE obbligatoria
- 1° - DIFTERITE obbligatoria
- 1° - TETANO obbligatoria
- 1° - PERTOSSE obbligatoria
- 1° - EPATITE B obbligatoria
- 1° - H INFLUENZAE TIPO B obbligatoria
- 1° - ROTAVIRUS raccomandata
- 1° - PNEUMOCOCCO CONIUG. raccomandata

Ai Genitori di



Siete invitati a presentarVi con Vostro figlio il giorno **04/04/2024** alle ore **09:50** presso l'Ambulatorio **AMBULATORIO MEDICO 1** di **RAVENNA C.M.P. VIA FIUME MONT. ABB.TO,134 (1° PIANO)**

Qualora non possiate presentarVi nella data indicata, siete pregati di comunicarlo telefonando al numero: **0544/286909 (0/7anni) dal LUNEDI al GIOVEDI dalle 08.30 alle 12.30** **0544/286337(8 -18 anni) dal LUNEDI al GIOVEDI dalle 12.00 alle 14.00**

Vi ricordiamo:

- di portare la tessera sanitaria e il libretto pediatrico di salute o il tesserino vaccinale;
- per le prime dosi vaccinali dei nuovi nati portare la lettera di dimissione ospedaliera con i dati relativi alla gravidanza ed al periodo neonatale;
- prima della vaccinazione non è necessario il digiuno;
- dopo la vaccinazione è raccomandata un'attesa di 15 minuti;
- nel caso in cui all'appuntamento si presentino tutori/soggetti affidatari è necessario che esibiscano copia del provvedimento di nomina e documento di identità;
- in caso di impossibilità da parte di uno dei due genitori ad accompagnare il proprio figlio, è necessario compilare il modulo di autocertificazione sul retro del presente invito;
- in caso di impossibilità da parte di entrambi i genitori/tutore/affidatario ad accompagnare il proprio figlio, è necessario compilare il modulo di delega sul retro del presente invito.

Per informazioni relative alle vaccinazioni inquadrare i QRcode (materiale in italiano e in lingua).

RAVENNA 04/04/2024

Il personale della Pediatria di Comunità

SCHEDA ANAMNESTICA PRE-VACCINALE (SAP)

AUTOCERTIFICAZIONE DELEGA

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna
Pediatría di Comunità

REV. del 19/06/2023

COMPILARE IL MODULO ANCHE SUL RETRO

SCHEDA ANAMNESTICA PRE VACCINALE

Vaccinazione/i: _____

Il sottoscritt* _____ nat* il _____
(cognome e nome del genitore)

Il sottoscritt* _____ nat* il _____
(cognome e nome del genitore)

Genitori/esercenti la responsabilità genitoriale/tutore/affidatario di _____
(cognome e nome del figlio/a)

nato/a a _____ il _____

Dichiarano che il/la figlio/a (Per il/la bambino/a di età superiore a sei mesi compilare a partire dalla domanda 4):

1. E' nato prematuro e/o di basso peso	SI	No
2. Ha avuto una invaginazione intestinale o è affetto da una malformazione congenita non corretta del tratto gastrointestinale che potrebbe predisporre all'invaginazione intestinale	SI	No
3. Ha familiari (fratelli, genitori o nonni) con immunodeficienza congenita	SI	No
4. E' nato da madre che ha ricevuto terapie immunosoppressive durante la gravidanza o l'allattamento	SI	No
5. Ha malattie in atto Se sì, specificare _____	SI	No
6. Ha malattie che riducono l'immunità (es. leucemia, tumori, HIV) o vive con persone con queste malattie Se sì, specificare _____	SI	No
7. Ha ricevuto trasfusioni di sangue, emoderivati o immunoglobuline o farmaci antivirali nell'ultimo anno Se sì, specificare _____	SI	No
8. Negli ultimi 6 mesi, ha assunto farmaci con continuità (in particolare immunosoppressori) o è stato sottoposto a radioterapia o dialisi Se sì, specificare _____	SI	No
9. Ha avuto infezioni ricorrenti o persistenti o gravi Se sì, specificare _____	SI	No
10. Ha avuto (o hanno avuto i genitori o i fratelli) convulsioni febbrili, epilessia o disturbi neurologici Se sì, specificare _____	SI	No
11. Ha manifestato allergia a farmaci, alimenti, al latte o altre sostanze Se sì, specificare _____	SI	No
12. Ha avuto reazioni gravi ad una precedente dose di vaccino Se sì, specificare _____	SI	No
13. E' stato sottoposto ad interventi chirurgici Se sì, specificare _____	SI	No
14. Ha una gravidanza in atto (solo per le femmine in età fertile)	SI	No

NOTE _____

FIRMA dei GENITORI: Genitore _____ Genitore _____

FIRMA dell'esercente la responsabilità genitoriale/tutore/affidatario (allegare copia doc. id.) _____

Condizioni sanitarie idonee alla vaccinazione: Sì No

Data _____ FIRMA e timbro del Medico o dell'A.S. / Inf. _____

RA02040

MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE PER I GENITORI

DICHIARAZIONE DI AVVENUTA INFORMAZIONE RISPETTO ALL'ESECUZIONE DELLE VACCINAZIONI OBBLIGATORIE E RACCOMANDATE

Io sottoscritt* _____ nat* il _____
Io sottoscritt* _____ nat* il _____
genitori/esercenti la responsabilità genitoriale/tutore/affidatario di _____
nato/a a _____ il _____

DICHIARIAMO

- di aver ricevuto tutte le informazioni relative al trattamento proposto, ai possibili rischi e complicanze (anche in riferimento all'eventuale concomitanza di altre patologie), alle possibili conseguenze causate da rifiuto e dalla mancata esecuzione delle vaccinazioni proposte, di aver ben compreso le informazioni che sono state fornite e di aver ricevuto risposta alla richiesta di chiarimenti
- di essere stati informati della necessità di trattenermi nel Servizio per 15 minuti dopo la vaccinazione e di sorvegliare il proprio figlio durante l'esecuzione della vaccinazione e nel periodo post vaccinale
- di essere stati informati che in data odierna viene/vengono somministrato/i il/i seguente/i VACCINO/I OBBLIGATORIO/I ai sensi della L. 31 luglio 2017, n° 119 in tema di obblighi vaccinali di cui ho ricevuto le note informative

<input type="checkbox"/> Anti Poliomelite	<input type="checkbox"/> Anti Epatite B
<input type="checkbox"/> Anti Tetano	<input type="checkbox"/> Anti Haemophilus Influenzae B
<input type="checkbox"/> Anti Difterite	<input type="checkbox"/> Anti Morbillo-Parotite-Rosolia
<input type="checkbox"/> Anti Pertosse	<input type="checkbox"/> Anti Varicella per i nati dal 2017

Di esprimere il CONSENSO/DISSENSO ALLA ESECUZIONE DELLA/E SEGUENTE/I VACCINAZIONE/I RACCOMANDATA/E, di cui abbiamo ricevuto le note informative:

Anti Rotavirus	<input type="checkbox"/> Consenso	<input type="checkbox"/> Dissenso
Anti Pneumococco coniugato	<input type="checkbox"/> Consenso	<input type="checkbox"/> Dissenso
Anti Meningococco B	<input type="checkbox"/> Consenso	<input type="checkbox"/> Dissenso
Anti Meningococco ACWY	<input type="checkbox"/> Consenso	<input type="checkbox"/> Dissenso
Anti Papillomavirus 9 valente	<input type="checkbox"/> Consenso	<input type="checkbox"/> Dissenso
Anti Epatite A	<input type="checkbox"/> Consenso	<input type="checkbox"/> Dissenso
Anti influenza	<input type="checkbox"/> Consenso	<input type="checkbox"/> Dissenso
Anti Varicella per i nati prima del 2017	<input type="checkbox"/> Consenso	<input type="checkbox"/> Dissenso

FIRMA di entrambi i genitori da apporre in presenza in ambulatorio vaccinale* o da consegnare al delegato in caso di impossibilità ad essere presenti.

Genitore _____ Genitore _____

FIRMA dell'esercente la responsabilità genitoriale/tutore/affidatario (allegare copia doc. id.) _____

Data _____ FIRMA e timbro del Medico o dell'A.S. / Inf. _____

*in assenza di uno dei due genitori, il genitore presente in ambulatorio vaccinale compierà il modulo di autocertificazione

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna
Pediatría di Comunità di RAVENNA



Informativa Vaccinali Informativa Material

Parte da compilare nel caso in cui possa essere presente alla vaccinazione solo un genitore.

MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE PER I GENITORI

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art.47 - DPR 10/12/2000 n. 445)

Io sottoscritt* _____ nat* il _____ residente a _____
via _____ n. _____

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per attestazioni e dichiarazioni false e sotto la mia personale responsabilità

dichiaro

- di essere genitore del minore _____ nato/a a _____ il _____
- di essere a conoscenza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori;
- che il mio stato civile è il seguente: coniugato/a; celibe/nubile; separato/a; divorziato/a; vedovo/a;
- in situazione di: affidamento congiunto; genitore affidatario; genitore non affidatario;
- che ai fini dell'applicazione dell'art. 317 del Codice Civile, l'altro genitore non può firmare il consenso perché assente per: lontananza; impedimento;
- che ai fini dell'applicazione della normativa in materia di esercizio della responsabilità genitoriale a seguito di separazione, scioglimento, cassazione degli effetti civili, annullamento, nullità del matrimonio limitatamente alle decisioni su questioni di ordinaria amministrazione (art. 337-ter, co.4) il giudice ha stabilito che il sottoscritto esercita le potestà separatamente - altro: _____

Letto, confermato e sottoscritto

Luogo e data: _____

Firma da apporre in presenza del dipendente addetto (art.30 T.U. sulla documentazione amministrativa - DPR 445/2000)

Il/la dichiarante (firma per esteso leggibile) _____

Identificato con il seguente documento di identità in corso di validità _____
(riportare gli estremi del documento del genitore presente)

Parte da compilare solo nel caso in cui nessun genitore/tutore/affidatario possa essere presente alla vaccinazione

MODULO DI DELEGA

Il delegato dovrà presentare un proprio documento di identità e la fotocopia del documento di identità di entrambi i genitori/tutore/affidatario da cui è stato delegato. Il delegato dovrà essere in grado di fornire tutte le informazioni sullo stato di salute del minore.

Io sottoscritt* _____ nat* il _____

Io sottoscritt* _____ nat* il _____

esercenti la responsabilità genitoriale/tutore/affidatario di _____

nato/a a _____ il _____

deleghiamo

Il/la sig./sig.ra _____

ad accompagnare in nostra vece il/la minore _____

nato/a il _____ a _____ per l'esecuzione della/e vaccinazione/i

obbligatoria/e di cui autorizziamo l'esecuzione e quella/e raccomandata/e per le quali esprimiamo il consenso come da modulo allegato.

Firma di entrambi i genitori/tutore/affidatario

Genitore _____ Genitore _____

RACCOMANDAZIONI:

- COGNOME NELLA BUCA DELLE LETTERE



- ARRIVO DI UN SMS DI PROMEMORIA 5 GIORNI PRIMA

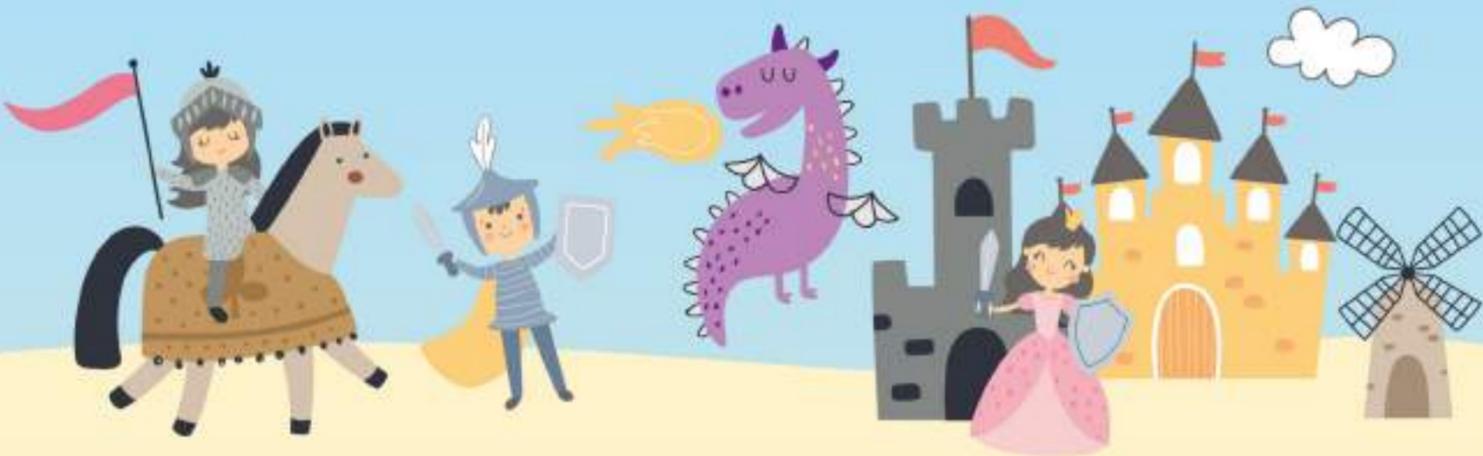


- LETTERA DIMISSIONE DEL NEONATO



Calendario vaccinale dell'infanzia e dell'adolescenza

1 mese e gli anni si intendono compiuti. Ad esempio:
2 mesi = a partire dal 6° gg, 11 anni = a partire dall'11° compleanno



TIPOLOGIA VACCINO	0-30 GIORNI	2 MESI	3 MESI	4 MESI	5 MESI	6 MESI	10 MESI	12 MESI	13/14 MESI	5-6 ANNI	11 ANNI	13 ANNI	17 ANNI
Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite (DTPa-IPV, dTpa-IPV) Haemophilus influenzae di tipo b (Hib)		■		■			■			■		■	
Epatite B (HBV)	■	■		■			■						
Rotavirus (RV)		● (2)											
Pneumococco (PCV)		●		●			●						
Meningococco B (MenB)			●		●			●				● (3)	● (3)
Morbillo, Parotite, Rosolia (MPR)								■		■			
Varicella (V)								■		■	■		
Meningococco ACWY (MenACWY)								●				●	
Papillomavirus umano (HPV)											● (5)		
Influenza (FLU)						● (6)							

● Vaccini obbligatori (L. 119/2017)

(L.

● Vaccini raccomandati (PNPV 2023-25 e Indicazioni Regione Emilia-Romagna)

(1) HBV: per i nati da madri epatite B positiva (HbsAg+), prima dose alla nascita e seconda a un mese di vita.

(2) RV: Ciclo vaccinale a 2 o 3 dosi in base al vaccino utilizzato, a partire dalla 6° settimana di vita e da completarsi entro le 24 o 32 settimane di vita a seconda del prodotto.

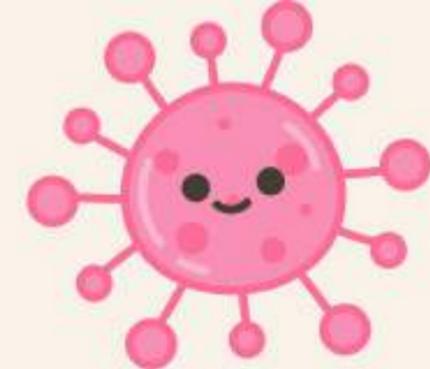
(3) MenB: dal 2024 o erta gratuita su invito a 13 anni (a partire dai nati nel 2011) e su richiesta a 17 anni (dai nati nel 2007).

(4) Varicella: obbligatoria per i nati a partire dal 2017, o erta anche in formulazione quadrivalente MPRV. La vaccinazione viene proposta, al di fuori delle o erte già previste, ai minori suscettibili in occasione degli accessi agli ambulatori vaccinali.

(5) HPV: 2 dosi a distanza minima di 6 mesi.

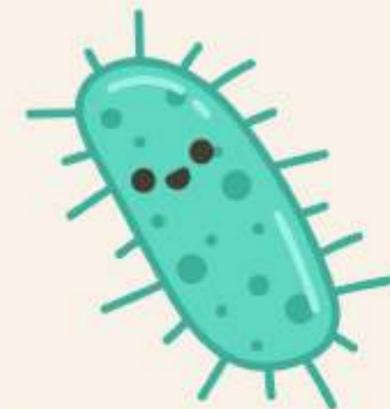
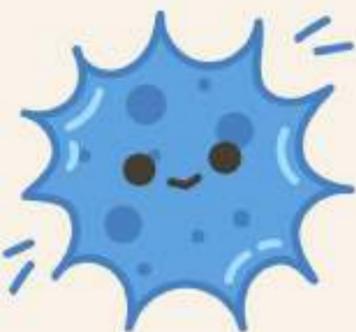
(6) FLU: o erta attiva e gratuita a partire dai 6 mesi per tutti i bambini rientranti nelle categorie a rischio per patologia e/o condizione; o erta gratuita su richiesta dai 6 mesi ai 6 anni per i bambini che non rientrano nelle suddette categorie.





PERCHÈ SI INIZIA A VACCINARE SUBITO DOPO IL COMPIMENTO DEI DUE MESI? NON È TROPPO PRESTO

- a 2 mesi il sistema immunitario del bambino è già in grado di rispondere alla vaccinazione;
- aspettare non serve ad aumentare la sicurezza dell'atto vaccinale;
- ogni ritardo nell'inizio delle vaccinazioni prolunga il periodo in cui il bambino è suscettibile alle infezioni prevenibili con il vaccino



TUTTI QUESTI VACCINI NON SARANNO TROPPI?



Nascita: 1.000.000 antigeni



Bordetella pertussis:
3217 antigeni



Malattia streptococcica:
250 antigeni

Vaccino	Numero di antigeni per dose
Difterite-Tetano-Pertosse acellulare	5
Epatite B	1
Polio	15
Haemophilus b	2
Pneumococco 13-valente	14
Meningococco B	105
Rotavirus	16
Totale antigeni	158

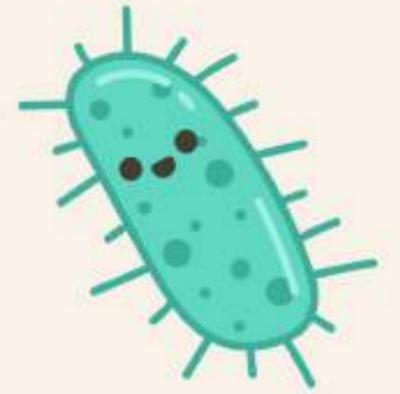
(Offit 2013; Tani 2014)

COPERTURE IN EMILIA ROMAGNA - RAVENNA*

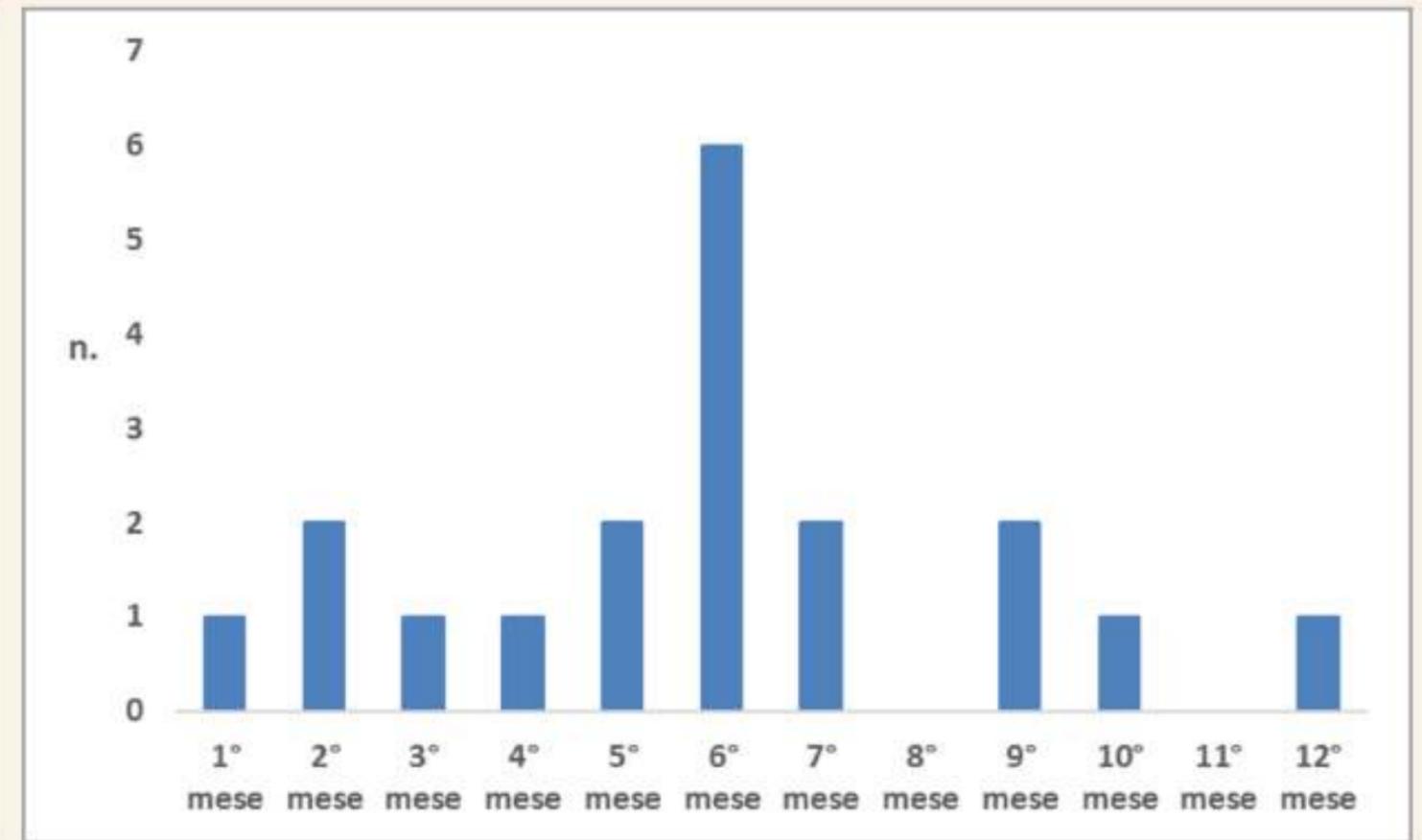
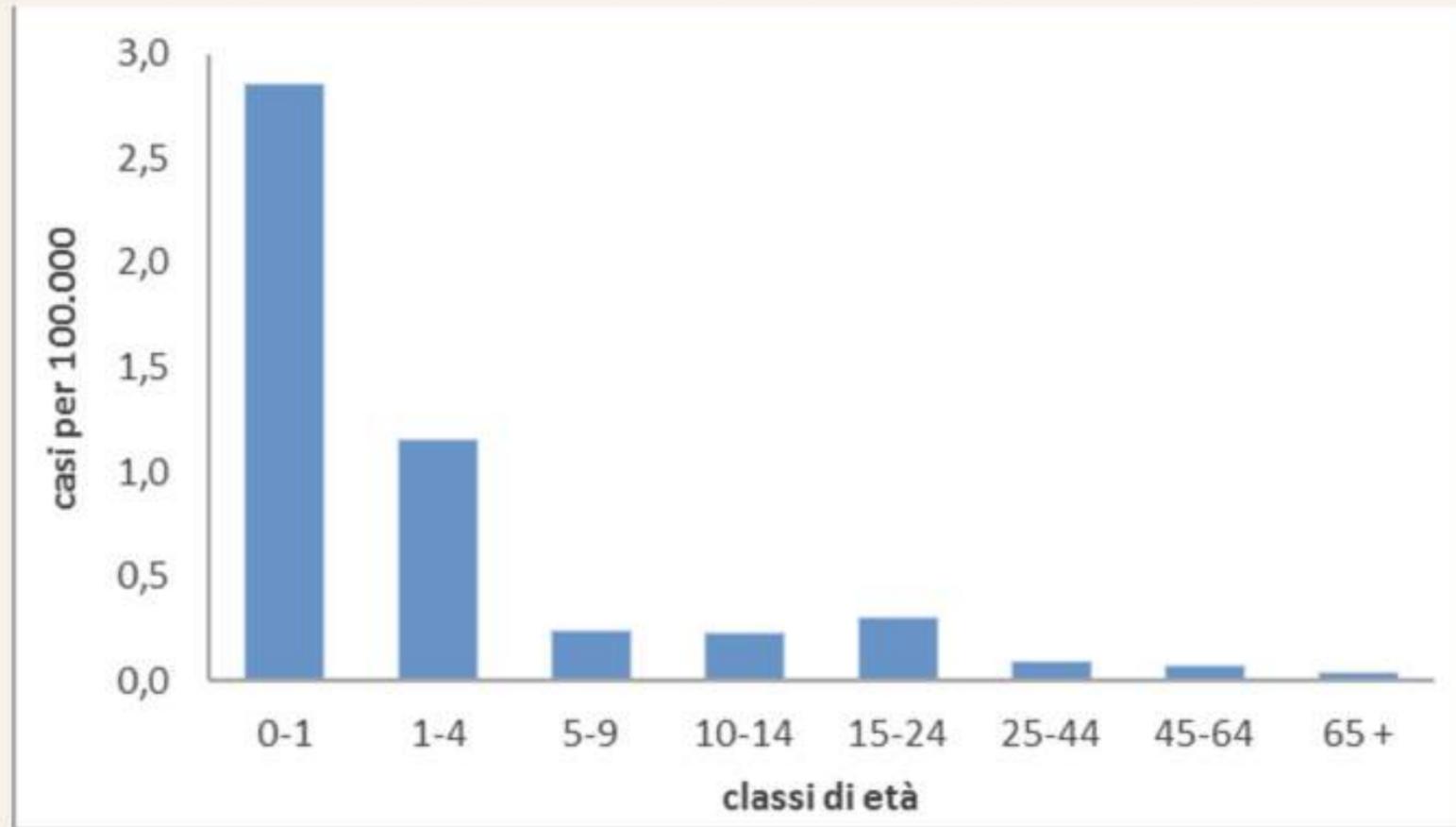
Esavalente 98,1% MPR 98,1%;
MenB 88,5%; ROTAVIRUS 82,9%;
Varicella 96,3%; MenC 94%

* Vaccinazioni eseguite nei primi 2 anni di vita; coperture rilevate a 24 mesi
dei nati nel 2020

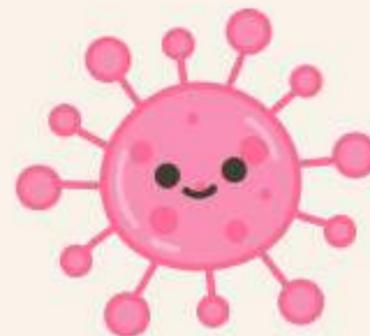
VACCINAZIONI RACCOMANDATE:



MENINGOCOCCO B PERCHÈ NON RIMANDARE?



**CASI DI MENINGOCOCCO B PER FASCIA DI ETÀ E NEL PRIMO ANNO DI VITA,
EMILIA -ROMAGNA 1999-2016**



VACCINAZIONI RACCOMANDATE: ROTAVIRUS

“Parents' insights after pediatric hospitalization due to rotavirus gastroenteritis in Italy”

Indagine condotta tra i genitori di 500 bambini ospedalizzati in Italia per gastroenterite acuta da Rotavirus:

- età media 12- 23 mesi
- bambini per lo più nati a termine e senza malattie croniche
- nel 92% non vaccinati per mancanza di informazione o per la non obbligatorietà del vaccino
- tra i motivi più comuni per il ricovero: diarrea acuta, scarse condizioni generali, disidratazione, vomito persistente, febbre, convulsioni

LIVELLO DI STRESS PERCEPITO DAI GENITORI (DA 1 A 10)

Dopo l'ospedalizzazione del proprio figlio, la maggior parte dei genitori intervistati avrebbe fortemente raccomandato la vaccinazione per Rotavirus ad altri genitori!



per il malessere del bimbo 8.42
per il vomito/diarrea 8.07
per tutta la situazione 7.68
per la disidratazione 7.18
Livello di stress complessivo
“alto” per il 67% dei genitori

LA VACCINAZIONE: ESSERE PROTETTO È UN DIRITTO DI OGNI BAMBINO



VACCINAZIONE ANTIPERTOSSICA IN GRAVIDANZA



Si raccomanda la vaccinazione per la Pertosse anche a tutti i familiari e caregivers.

ACCESSO LIBERO PRESSO IL SERVIZIO DI IGIENE PUBBLICA

Ravenna: Il giovedì dalle ore 08.30 alle 12.00 (CMP- Il piano)

Faenza: Mart 8,30- 12,00 (Via Zaccagnini 22)

Lugo: Gio 08,30 – 12.30 (Viale Masi 20)

Cervia: Mart 14.30- 17.00 (Ospedale- piano TERRA dopo il BAR)

Periodo raccomandato per effettuare la vaccinazione:

dalla **27a alla 36a settimana di gestazione**,
idealmente intorno alla 28a settimana

Vaccinazione Antinfluenzale e vaccinazione Covid in Gravidanza

Vaccinazione Antinfluenzale:

Donne che all'inizio della stagione epidemica si trovano in qualsiasi trimestre della gravidanza e nel periodo "postpartum"

Vaccinazione Covid:

in qualsiasi trimestre della gravidanza o nel periodo "post partum", comprese le donne che allattano

Rivolgiti al tuo Ginecologo E/o ostetrica di fiducia

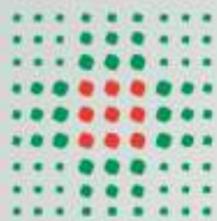


FUMO E ALCOOL IN GRAVIDANZA

E NEL POST GRAVIDANZA



**Raccomandazioni importanti
anche per il partner e i familiari**



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

 Regione Emilia-Romagna



Attenti a quei due!

Ovvero la sicurezza
dei più piccoli



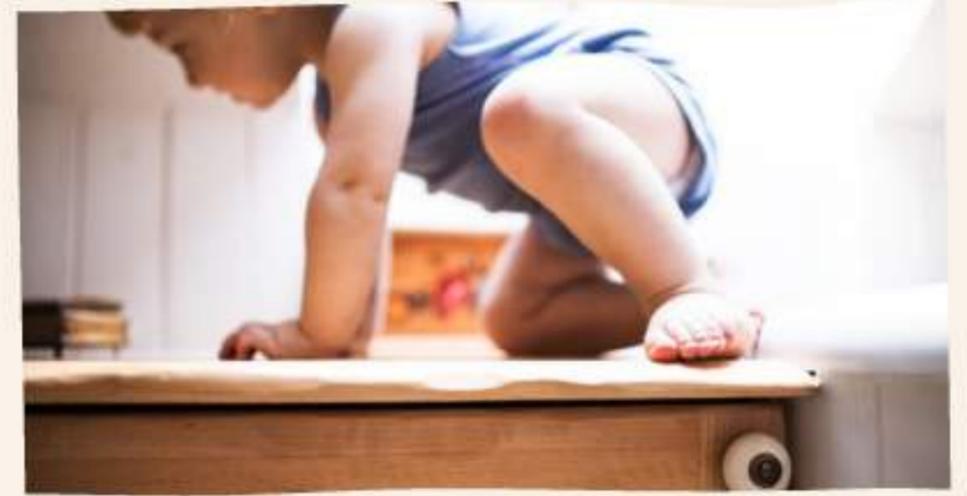
CAMPAGNA REGIONALE PER LA PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI DOMESTICI

SICUREZZA DOMESTICA

I PERICOLI PIU' FREQUENTI IN CASA:



ANNEGAMENTO



CADUTE



SICUREZZA DOMESTICA

PERICOLO DOMESTICO DEL :

BED-SHARING

Condivisione del letto
non consigliata (< 4 mesi,
prematuro, genitori fumatori,
superfici morbide, consumo
alcolici, uso di particolari
medicinali).



SICUREZZA DOMESTICA

I PERICOLI PIU' FREQUENTI IN CASA



INALAZIONE E
OSTRUZIONE VIA AEREE

REALIZZATO SECONDO LE LINEE GUIDA "UNI" PER I GIOCATTOLI SICURI

VERIFICA LA PERICOLOSITA' DEI GIOCHI DEL TUO BAMBINO

4,5 cm
Ritagliare questo pezzo

LE 14 REGOLE D'ORO PER GIOCATTOLI SICURI

1. Verifica sempre la presenza della marcatura CE.
2. Verifica se l'etichetta presenta i riferimenti del fabbricante/importatore.
3. Controlla se è indicata la fascia di età del bambino a cui è indirizzato.
4. Verificare se ci sono le istruzioni in lingua italiana.
5. Assicurarsi che il bambino abbia capito come funziona il gioco.
6. Controllare periodicamente che il giocattolo non presenti rotture.
7. Verificare le dimensioni dei componenti: non devono poter essere ingerite.
8. Verificare che il materiale non sia infiammabile.
9. Pioppacci: Controllare che le cuciture o le inserti siano saldi, e che i crudi in caso del prodotto siano fissati con modalità anti strappo per evitare incidenti da soffocamento.
10. Evitare i giochi alimentati a corrente e garantire quelli a batteria.
11. Evitare giochi con bordi e punte taglienti.
12. Verificare che i giocattoli meccanici non abbiano ingranaggi accessibili.
13. Tende e cassette non devono avere la chiusura automatica tipo cerniere forate.
14. Se il prezzo del giocattolo si sembra stranamente troppo basso, effettuare ulteriori verifiche.

Tagliare lungo la linea tratteggiata

www.namimedioscuolonepediatriche.com

ATTENZIONE

Stampa questo foglio A4 con le impostazioni tali da mantenere la larghezza del buco di 4,5 CM

B
U
C
O
M
E
T
R
O

...PER QUESTO È RACCOMANDATO :



CORSO DI PRIMO SOCCORSO
E DI DISOSTRUZIONE PEDIATRICA



SICUREZZA DOMESTICA

I PERICOLI PIU' FREQUENTI IN CASA



INTOSSICAZIONE



**USTIONE SICUREZZA
MOBILI, ELETTRICITA'**



AVVELENAMENTO PIANTE

Tenere a portata di mano il numero
di un **CENTRO ANTIVELENI**
H24 BERGAMO 800883300
H 24 BOLOGNA 0516478955

SICUREZZA IN STRADA



1. **Art.172 del Codice della Strada (CdS):** obbligo di utilizzo di sistemi di ritenuta omologati per tutti i bambini dalla nascita fino al raggiungimento di 36 kg di peso e di 150 cm di altezza.

- Il bambino va sempre messo in sicurezza
- Usa i dispositivi omologati: ECE R44/03, ECE R44/04 e ECE R129 («i-Size»)
- Meglio posizionato posteriormente sul sedile centrale o a destra
- Obbligo di installazione del sistema di ritenuta in senso contrario a quello di marcia fino ai 15 mesi di età se si usa un seggiolino omologato i-Size, fino ai 10 kg di peso se si utilizzano seggiolini omologati ECE R44

2. **Sì al peluche! No al lecca-lecca!**

3. **Obbligo (legge Salva-Bebè)** di dispositivo antiabbandono per il trasporto in auto per bambini fino a 4 anni

4. **Temperatura confortevole in auto** e evitare le ore più calde



SICUREZZA...ANCHE IN BICI!!!

CUSTODI DIGITALI

CUSTODI DIGITALI

pediatri, genitori, insegnanti
e comunità alleati
per il benessere digitale

0/6
mesi

IL TUO SGUARDO È PREZIOSO

Non farti distrarre da messaggi o notifiche: quando il bambino è sveglio tieni il telefono spento, oppure metti in silenzioso le notifiche. Potrai tornare ad usarlo quando il bambino dorme.

ALLATTA IL TUO BAMBINO SENZA SCHERMI

L'allattamento è un momento fondamentale di relazione. Evita di usare schermi (tv o smartphone). Non lo stai solo nutrendo, stai creando un legame fondamentale per il suo benessere.

IL PIANTO DEL BAMBINO È UN MESSAGGIO PER TE

Impara a capire il pianto del tuo bambino, anche se a volte sarà faticoso e resisti alla tentazione di mettergli uno schermo davanti. Gli schermi ipnotizzano il suo sguardo, non lo fanno stare meglio, non lo aiutano ad autoregolarsi.

RESTA CONNESSO E SOCIAL

Continua ad utilizzare internet, i social media e lo smartphone, ma quando il tuo bambino dorme.

LA PRIVACY DEL TUO BAMBINO COMINCIA CON TE

Se decidi di mandare fotografie ad amici e parenti, imposta la visualizzazione unica. Chiedi loro di non condividere foto sui Social Media: dalla rete non si cancella nulla. Condividere poche immagini è un modo intelligente per proteggere la privacy del bambino e non condizionare troppo il suo futuro.

CUSTODI DIGITALI

pediatri, genitori, insegnanti
e comunità alleati
per il benessere digitale

6/12
mesi

MANGIARE È UNA SCOPERTA CONTINUA

Aiuta il tuo bambino a fare esperienza del cibo e del gusto (sapori e odori): non mettergli davanti uno schermo. Tablet e smartphone impediscono questa esperienza fondamentale di apprendimento e di crescita.

IL TUO BAMBINO IMPARA MUOVENDOSI

Il bambino si muove e impara a stare seduto senza appoggiarsi: lascia al bambino la libertà di muoversi ed esplorare, di afferrare oggetti, sempre sotto il tuo sguardo. Visto che l'intelligenza si sviluppa con il movimento evita di mettergli davanti uno schermo appena riesce a stare seduto. Osserva cosa fa con gli oggetti, come si rapporta con il mondo e che tipo di interesse manifesta.

AIUTA IL TUO BAMBINO AD AUTOREGOLARSI

Non avere paura del pianto del bambino, anche se in certi momenti ti provoca ansia e dubbi, e resisti alla tentazione di mettergli davanti uno schermo per farlo smettere di piangere. Tre cose aiutano il bambino: la voce, il contatto fisico, il movimento. In questo modo può essere consolato un bimbo.

FUORI CASA GUARDA IL MONDO

Quando porti il tuo bambino a fare un giro con il passeggino, digli di guardare tutto quello che ha intorno a sé. Porta un oggetto che possa mordere o un piccolo libro che possa usare, ma non dargli in mano uno schermo. Quando puoi, racconta quello che sta vedendo.

LEGGI E RACCONTA STORIE

La voce (della mamma e del papà) è un calmante naturale e le storie hanno sempre un potere magico. Per i video ci sarà tempo. Canta per il tuo bambino: la musica è sempre un dono!

Per approfondimenti: www.custodigitali.site

NATIVI DIGITALI ALTERNATIVE:





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna
SALUTEINFO



Libretto Pediatrico di Salute di:

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____

Via _____

Città _____



CE0467MO rev. del 21/03/2024



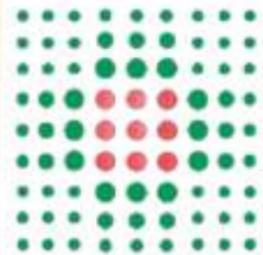
- Schede di sorveglianza evolutiva (1° mese- 36° mese)
- Allattamento
- Il Pianto
- Nati per Leggere
- Nati per la Musica
- Infanzia che conta
- Insieme con l'Arte
- Trasporto dei bambini in auto
- Incidenti domestici nei bambini: prevenire si può
- Mangiare & Stare bene
- Salute e ambiente: pannolini lavabili
- Nativi Digitali
- Vaccinazioni





**DOMANDE O
DUBBI?**





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

PEDIATRIA DI COMUNITÀ
RAVENNA-LUGO-FAENZA- CERVIA

GRAZIE PER
L'ATTENZIONE

