

# CI SI AMMALA, CI SI CURA

A CURA DI:

**Leo Venturelli**, pediatra di famiglia, Garante dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Bergamo; **Gianni Bona**, Direttore Dipartimento Materno Infantile Interaziendale, Azienda Ospedaliero Universitaria Maggiore della Carità Novara-ASL Vercelli (coordinatori)

**Salvatore Barberi**, SC di Pediatria, Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli e Oftalmico, Milano; **Luca Bernardo**, Direttore SC di Pediatria dell'Ospedale Fatebenefratelli - Milano; **Elena Chiappini**, SODc Malattie Infettive Pediatriche, Dipartimento di Scienze della Salute, Università di Firenze, AOU Meyer, Firenze; **Sergio Clarizia**, Pediatra di famiglia, ATS Bergamo; **Giorgio Conforti**, pediatra di famiglia, Genova; **Lucia Diaferio**, Medico in Formazione Specialistica in Pediatria e Medicina dell'Età Evolutiva, Università degli Studi di Bari; **Iride Dello Iacono**, UOS Pediatria e Allergologia, Ospedale Fatebenefratelli Benevento; **Michele Fiore**, pediatra di famiglia, Genova; **Valdo Flori**, pediatra di famiglia, Firenze; **Massimo Landi**, pediatra di famiglia, Torino; **Alberto Martelli**, Direttore UOC Pediatria e Neonatologia Ospedale G. Salvini - Garbagnate Milanese; **Emanuele Miraglia Del Giudice**, Professore Ordinario di Pediatria, Dipartimento della Donna del Bambino e di Chirurgia Generale e Specialistica, Seconda Università di Napoli; **Valerio Nobili**, Direttore UOC Malattie Epatometaboliche, Ospedale Bambino Gesù, Roma; **Rocco Russo**, Pediatra, Unità Operativa Materno-Infantile, ASL Benevento; **Giovanni Simeone**, pediatra di famiglia, ASL Mesagne, Brindisi; **Valter Spanevello**, pediatra di famiglia, ULSS 8 Berica - Regione Veneto, Past President CESPES - Centro studi per la Formazione e la ricerca in pediatria territoriale.





*Incolla qui sopra la foto del giorno della mia prima vaccinazione*

*Il mio pediatra di fiducia*

*Ho fatto queste vaccinazioni*

*Ho fatto queste malattie*

## IL PEDIATRA DI FAMIGLIA

Ogni bambino, fin dalla nascita, è protetto e difeso da un insieme di leggi che tutelano i suoi diritti e che stabiliscono i doveri dei genitori verso di lui. Tutti i nuovi piccoli cittadini, uguali di fronte alla legge, hanno diritto a essere "protetti" nella loro "privacy" e a essere curati e istruiti. Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) offre ai bambini, dalla nascita fino ai 14 anni (in alcune circostanze anche fino a 16), un servizio unico al mondo di assistenza medica (definito territoriale e convenzionato), affidato a specialisti: i pediatri di famiglia. **Il lavoro del pediatra di famiglia ha come obiettivo la salvaguardia della salute psico-fisica del bambino; egli si prende cura globalmente del bambino dalla nascita all'adolescenza, ne conosce i bisogni e rappresenta il principale interlocutore della famiglia per la salute dei figli.**

I compiti del pediatra di famiglia nei confronti dei propri assistiti sono rappresentati sia dalla diagnosi e dalla cura delle malattie, sia dalla prevenzione e dall'educazione sanitaria (quest'ultima riguardante, com'è ovvio, tutta quella sfera di comportamenti familiari che si riflette sul benessere psico-fisico del bambino). Per questo, il pediatra di famiglia visita il bambino quando è malato, ma effettua anche bilanci di salute a diverse età nel bambi-



no sano per controllare lo sviluppo della crescita, lo stato di sviluppo neuro-motorio, la vista, l'udito, tutti gli organi e apparati. Dà consigli e istruzioni alla famiglia, prescrive accertamenti ed esami (o li effettua egli stesso, quando possibile), dispone visite o ricoveri e tiene i contatti con gli altri specialisti; coordina la terapia e i controlli successivi.

### **La scelta del pediatra**

**La scelta del pediatra è un momento importante: a lui affidate la salute di vostro figlio ed è quindi essenziale instaurare un rapporto di fiducia, dialogo e reciproca collaborazione.**

Aiutatevi nella scelta basandovi sulle vostre preferenze, ma anche sui consigli di altri genitori che abbiano abitudini di vita simili alle vostre ed esigenze analoghe. Possibilmente cercate un colloquio anche prima del parto.

I pediatri dedicano delle fasce orarie per rispondere al telefono e visitano su appuntamento per evitare lunghe attese.

### **Il ruolo del pediatra**

**Il vostro pediatra di famiglia è il medico a cui riferirsi fino ai 14 anni di vostro figlio;** egli attua un monitoraggio complessivo dello sviluppo psico-fisico del bambino e interviene nel caso di insorgenza di malattie. Egli è la figura di riferimento specialistica per la salute di vostro figlio.

- Controlla lo sviluppo globale del bambino attraverso una serie di visite programmate definite "bilanci di salute".
- Visita in caso di malattia e se necessario prescrive farmaci, esami, visite specialistiche, ricoveri.
- Compila e aggiorna il libretto sanitario pediatrico (o la cartella clinica elettronica).
- Dà consigli di educazione sanitaria: alimentazione, prevenzione delle malattie, sport, etc.
- Collabora con i medici specialisti ospedalieri in caso di ricovero.
- Rilascia i certificati richiesti per legge (ad esempio, per l'astensione dal lavoro di un genitore in seguito alla malattia del figlio).

**Il vostro pediatra può lavorare da solo o in associazione ad altri colleghi.** Nella cosiddetta pediatria di gruppo due o più pediatri svolgono la loro attività nello stesso ambulatorio, men-

tre nella pediatria in associazione i pediatri lavorano ciascuno nel proprio studio. In quest'ultimo caso ciascun pediatra segue i propri assistiti, ma garantisce prestazioni non differibili (cioè tutte le visite legate a situazioni che non possono attendere che il medico titolare rientri in servizio) a favore degli assistiti dei pediatri con cui è in associazione.

## **I rapporti con il pediatra**

Una volta scelto il pediatra cercate di conoscere bene il funzionamento dell'assistenza, gli orari di apertura dell'ambulatorio, quelli della consultazione telefonica e le modalità di accesso, per utilizzare al meglio i servizi erogabili dall'assistenza pediatrica. Alla prima visita portate tutti i documenti rilasciati alla nascita del bambino dall'ospedale e, a ogni visita successiva, ricordate di portare tutti i documenti sanitari necessari alla completa valutazione e registrazione delle visite. Rispettate gli appuntamenti e siate puntuali, in caso di contrattempo ricordatevi di avvisare. Quando chiamate per una consultazione telefonica, fate telefonate brevi e tenete sempre a disposizione carta e penna per annotare eventuali consigli. Evitate le telefonate per consultazioni, se sono fuori orario e non sono urgenti, in modo da non interrompere la visita medica in corso e non creare un disagio, soprattutto al bambino-paziente di quel momento. Non esitate a chiedere precisazioni se qualcosa non vi è chiaro, né a esporre serenamente i vostri problemi: un dialogo attivo e partecipe è la premessa per un rapporto basato su conoscenza, rispetto e fiducia reciproca, nell'interesse e nella tutela della salute del vostro bambino.

## **A casa o in ambulatorio?**

Se non siete sicuri se sia meglio andare in ambulatorio o richiedere una visita domiciliare, accertatevene telefonando allo studio del pediatra. Non fate certo un torto al bambino (né a nessun altro) se lo portate in ambulatorio, anche perché ciò vi consente di farlo visitare più rapidamente. **Anche se fa fred-**





do, si può tranquillamente portare il bambino allo studio pediatrico, senza timore di peggiorare lo stato della malattia. Di solito il pediatra adotta una “corsia preferenziale” per il bambino con febbre, evitandogli attese in sala d’aspetto.

### **La visita ambulatoriale**

Il pediatra visita prevalentemente nel suo ambulatorio che deve essere aperto cinque giorni la settimana (chiuso nei festivi). L’orario di apertura è deciso dal pediatra. L’attività ambulatoriale è di solito svolta su appuntamento, salvo i casi di urgenza.

### **La visita domiciliare**

La visita domiciliare è prevista in situazioni particolari e in caso di intrasportabilità del bambino, per esempio per bambini disabili o allettati per i quali sarebbe necessario un trasporto in ambulanza. In genere sono casi per i quali è attivata l’Assistenza Domiciliare Integrata. Esponete tranquillamente il problema del bambino: sarà il vostro pediatra a valutare l’urgenza e la gravità della richiesta e la presenza o meno del requisito di non trasportabilità del bambino. Ricordate che in ambulatorio la visita è più accurata e possono essere utilizzati strumenti diagnostici non disponibili in una visita domiciliare. Il trasferimento in ambulatorio non arreca nessun danno al bambino e **la febbre non è, di per sé, motivo per effettuare una visita domiciliare.**

### **Prestazioni in libera professione del pediatra di famiglia**

Il pediatra di famiglia svolge un servizio pubblico che copre una fascia importante dei bisogni di salute del bambino, alcune delle sue prestazioni però non sono gratuite, ma a pagamento.

- Tutte le visite a bambini non iscritti nell’elenco dei propri assistiti.
- Le visite ambulatoriali e domiciliari chieste in orario di continuità assistenziale (guardia medica).
- Certificati per l’attività sportiva non agonistica e ludico-motoria.

- Certificato di esonero dalle lezioni di educazione fisica.
- Certificato per richiesta di diete speciali per motivi di salute.
- Certificati ad uso assicurativo.
- Certificato per la domanda di invalidità civile.
- Certificati richiesti dalle colonie, campi scuola, ecc.

### ***Cosa significa che alcuni pediatri lavorano in associazione con altri colleghi?***

*Il pediatra di famiglia svolge la sua attività singolarmente oppure con altri colleghi in associazione.*

*Sono attualmente previsti due tipi di associazionismo. **La pediatria in associazione** è composta da pediatri che collaborano tra loro, ma che operano nei loro singoli studi, distribuiti sul territorio. Può essere composta da due o più pediatri o da due o più gruppi operanti nello stesso ambito territoriale. **La pediatria di gruppo** è composta da pediatri che operano nell'ambito dello stesso ambulatorio, avvalendosi anche di infermieri o di collaboratori di studio.*

*È caratterizzata dall'apertura coordinata degli studi per almeno 5 ore giornaliere, distribuite tra mattino e pomeriggio, di cui uno aperto almeno fino alle ore 19.*

*Lavorare in associazione o in gruppo permette alcuni vantaggi per voi genitori quali, ad esempio, un orario di ricevimento più lungo (anche se non è detto che troviate il vostro pediatra di fiducia), oppure la disponibilità a ricevere prestazioni ambulatoriali non differibili da parte di uno dei pediatri associati.*

## **ASSOCIAZIONE DI PEDIATRI**



## **QUANDO I BAMBINI NON STANNO BENE**

Tutti i bambini possono prima o poi ammalarsi e, in tali occasioni, ogni genitore avverte, specie le prime volte, uno stato di ansia nel vedere il proprio figlio, prima allegro e felice, diventare triste e abbattuto. La maggior parte delle malattie acute passano rapidamente e sono lo scotto da pagare per avere poi un sistema immunitario completamente formato. **Tutte le infezioni lievi dei primi due anni rappresentano, quindi, la palestra per il sistema immunitario** e faranno in modo che il vostro bambi-



no, con gli anni, si ammalano sempre meno. A volte, se la malattia o il problema è serio, si rende necessario un aiuto immediato e possibilmente efficace. Per questo è consigliabile avere il polso dei malesseri più comuni, sapere come affrontarli, cosa fare e quando ricorrere alla consulenza del pediatra.

### **Sta male?**

A volte non ci sono dubbi. A volte, invece, è difficile stabilire se un bambino è ammalato. Anche perché un minuto prima correva felice e poco dopo viene da voi abbattuto, caldo e affranto. Fate quindi attenzione a comportamenti insoliti per il vostro bambino: pianto eccessivo, irritabilità, rifiuto del cibo e delle bevande, stato abbattuto o sonnolenza, insomma quando “non è più lui”. Se il bambino è molto piccolo, sotto i 3-6 mesi, anche se ha solo la febbre, fatelo visitare. Leggete più avanti il paragrafo “Riconoscere emergenze e urgenze”: può essere utile per capire esattamente quando consultare il pediatra.

Se vostro figlio è più grande potete decidere di prendere un po' di tempo prima di consultare il medico per verificare se i sintomi della malattia o del dolore persistono. Oltre una certa età, non esternate troppo la vostra preoccupazione, il bambino potrebbe esagerare i disturbi per richiedere maggiore attenzione. **Confidate invece nelle vostre sensazioni**, dato che meglio di chiunque altro conoscete il comportamento abituale di vostro figlio, vi sarà più facile individuare se la situazione è davvero anomala o preoccupante.

**Se siete in ansia, contattate il vostro pediatra.** Nel caso poi lo stato di salute non risultasse grave, con il tempo e l'esperienza imparerete a non allarmarvi e a non “medicalizzare” tanti disturbi banali. Se, dopo la visita e le eventuali cure prescritte dal pediatra, vostro figlio non migliora o addirittura peggiora, contattate nuovamente il medico (anche se è trascorso poco tempo). Se siete preoccupati e lo studio del pediatra è chiuso, contattate il Servizio di Continuità Assistenziale (la guardia medica è attiva sia la notte, sia nei giorni prefestivi e festivi); sarà il medico di guardia a decidere se può aiutarvi direttamente o se è meglio ricorrere alle cure del Pronto Soccorso ospedaliero. Tenete sempre in casa i numeri telefonici del pediatra, del servizio di guardia medica e dell'ospedale di riferimento per la vostra zona, affinché siano prontamente disponibili in caso di necessità.

## Riconoscere emergenze e urgenze

### Come riconoscere le emergenze

Una situazione di emergenza, che richiede provvedimenti immediati, si può presentare con una serie di sintomi e segnali che devono richiamare all'istante la vostra attenzione.

- **Convulsioni** (se primo episodio: mettete bambino sul fianco in posizione di sicurezza e chiamare il 112/118. Dopo il successivo inquadramento diagnostico concordato con il vostro pediatra, se recidiva, somministrate il farmaco endorettale (diazepam) seguendo le istruzioni e indicazioni che vi avranno consegnato.
- Bambino che **respira male**: ci sono segni che devono allarmarvi. Il bambino respira in maniera "accelerata" e/o respira "con la pancia" (cioè vedete la pancia del bambino fare su e giù velocemente).
- Al bambino diventano **blu le labbra e le estremità delle mani**. Questo fenomeno si chiama cianosi e può capitare se il bambino non respira per un determinato tempo. Ciò può avvenire in seguito all'inalazione di un corpo estraneo con rischio di soffocamento. Rappresenta una vera emergenza.

Informatevi su dove si tengono corsi di disostruzione pediatrica, dove potrete imparare una serie di manovre che possono risultare salvavita.

- **Pallore intenso**: nei bambini di colore guardate il palmo delle mani.
- **Ipotonia**: perdita di tono muscolare e conseguente rilasciamento.
- **Febbre molto alta**, sopra i 39-40 °C, se associata a chiazze emorragiche cutanee: solitamente cominciano alle estremità per poi diffondersi su tutto il corpo e possono andare da piccole emorragie a "capocchia di spillo" (petecchie) fino a vere e proprie chiazze emorragiche di alcuni centimetri (ematomi, lividi). Caratteristica importante per distinguerle da altri meno allarmanti manifestazioni cutanee febbrili è



che non sbiadiscono se le comprimiamo col dito.

- **Difficoltà all'allattamento**, con suzione scarsa, respiro rumoroso e frequente.
- **Insolita apatia**, difficoltà a risvegliarsi o incapacità a riconoscervi. Soprattutto in seguito a vomito e diarrea prolungata con difficoltà a reintegrare liquidi.
- **Febbre elevata con cute delle mani fredda e umida** (corrisponde a un calo di pressione).

### **CHE COSA FARE?**

Portatelo subito al Pronto Soccorso dell'ospedale più vicino oppure chiamate i servizi di emergenza, cioè il 112/118, rife-

rendo le condizioni del bambino e quello che vi preoccupa di più del suo stato.



### **Come riconoscere le urgenze**

Altri sintomi configurano una situazione a carattere di urgenza, ma non di emergenza.

- Tosse rauca con respiro rumoroso.
- Pianto insistente, inusuale.
- Manifestazioni di dolore intenso.
- Rifiuto duraturo del cibo.
- Presenza di diarrea o vomito continui.
- Insolita sensazione di calore o freddo.
- Abbattimento o svogliatezza accentuati rispetto alla norma.
- Febbre elevata.
- Stato di sofferenza generalizzato.

### **CHE COSA FARE?**

Rivolgetevi quanto prima al vostro pediatra nelle ore in cui è in servizio per concordare una visita; di notte e nei prefestivi e festivi rivolgetevi al Servizio di Continuità

Assistenziale, oppure, se le condizioni del bambino vi sembrano particolarmente critiche, al Pronto Soccorso dell'ospedale.

### **Il bambino ha la febbre**

La febbre è un aumento della temperatura del corpo, superiore a 37,4 °C se misurata sotto le ascelle (sede di misurazione consi-

gliata a tutte le età), a 38 °C se misurata nel retto (sede comunque sconsigliata dalle più recenti Linee Guida, da utilizzare eventualmente solo nei primi mesi di vita).

La temperatura cambia da persona a persona. In questi casi deve essere ricontrollata dopo un po' di tempo.

La febbre non è di per sé una malattia, bensì il sintomo che il corpo sta reagendo all'attacco di una malattia. Quando ha la febbre, più che guardare il termometro osservate con attenzione vostro figlio: è pallido? È vivace? Ha voglia di mangiare? Gioca? Piange sempre? Ha solo la febbre oppure respira male, ha tosse, male alle orecchie, alla pancia, vomito, diarrea, macchie sulla pelle?

**Prima di consultare il pediatra lasciate trascorrere qualche ora per verificare se i sintomi persistono.** Consultatelo invece più rapidamente se il vostro bambino respira con grande difficoltà, appare confuso, risponde poco agli stimoli, o se ha meno di 6 mesi. Affidatevi, inoltre, alla conoscenza che avete di vostro figlio, per capire se la situazione è davvero insolita e la febbre vi fa pensare a uno stato critico di salute.

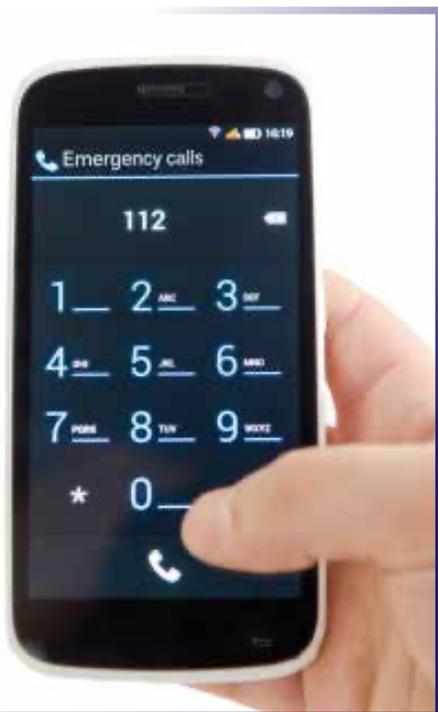
## **Le convulsioni in corso di febbre**

Sono convulsioni scatenate da rapidi sbalzi di temperatura verso l'alto o verso il basso, in bambini con un sistema nervoso particolarmente sensibile alla febbre. Si verificano di solito tra i 6 mesi e i 4-5 anni, soprattutto nel secondo anno di vita. Nella maggior parte dei casi non si verificano nuovi episodi dopo la prima crisi; nel 40% dei casi, invece, sono possibili altri episodi, anche a distanza di mesi, sempre in presenza di febbre. Dopo i 5-6 anni non si verificano più.

Nel corso della crisi il bambino perde conoscenza e si irrigidisce, oppure si "lascia andare", o presenta delle scosse agli arti; ha gli occhi sbarrati oppure ruotati all'indietro.

La crisi può durare alcuni minuti; alla fine il bambino cade quasi sempre in uno stato di sonnolenza, che segnala il ritorno alla normalità. Anche se spesso causano un forte spavento, **in genere le convulsioni non provocano danni né sono segno di**





**epilessia.** Alla prima convulsione è normale portare il bambino in Pronto Soccorso sia per la paura che determina l'episodio, sia per accertarsi che si tratti realmente di una convulsione febbrile.

Le note che seguono, con i relativi consigli, valgono per le famiglie che hanno già avuto il bambino con un primo episodio di convulsioni febbrili. Un bambino che ha avuto le convulsioni febbrili è sano e deve condurre una vita normale.

La sua febbre va gestita allo stesso modo di quella degli altri bambini.

In caso di una nuova convulsione non perdetevi la calma! Potete aiutare il bambino meglio di chiunque altro. Portare il bambino al Pronto Soccorso o chiamare il pediatra fa perdere solo tempo e ritarda le cure che voi stessi potete efficacemente somministrare.

### **CHE COSA FARE?**

- Non scuotete, né schiaffeggiate, né cercate di trattenere il bambino.
- Non infilategli niente in bocca: potreste ferirvi o ferirlo o anche provocargli il vomito.
- Non copritelo: rendereste solo la crisi più lunga!
- Mettete il bambino su un fianco per evitare che aspiri muco o materiale vomitato e per impedire alla lingua di ostruire le vie respiratorie, liberate la bocca da eventuali residui alimentari.
- Introducete nel retto al più presto il microclisma di diazepam (alle dosi consigliate dal pediatra), mantenete accostate le natiche per un attimo in modo da evitare che il liquido fuoriesca.
- Somministrate nuovamente la dose se questa viene espulsa o se la crisi non passa entro 2-3 minuti.
- A crisi risolta, contattate il vostro pediatra per segnalargli l'accaduto.

### **Chiamate il numero di emergenza (112/118) o portate immediatamente il bambino al Pronto Soccorso:**

- Se la crisi non passa entro 4-5 minuti.
- Se dopo 2 dosi di diazepam il bambino ha ancora le convulsioni.
- Se si ripresenta una nuova convulsione entro 24 ore dalla prima.



## PARACETAMOLO E IBUPROFENE

*Il paracetamolo e l'ibuprofene sono farmaci di primo impiego, dotati di azione antidolorifica e antifebbrile, abbastanza tollerati dal bambino se somministrati alle giuste dosi.*

*Sono entrambi da somministrare preferibilmente per bocca (la via rettale è un'alternativa **solo** in caso di vomito).*

*NON somministrateli MAI in maniera alternata, usate o uno o l'altro prodotto).*

### **Paracetamolo e ibuprofene**

*Devono essere somministrati nella quantità che il pediatra indica o ha indicato a voi genitori, in base alle condizioni del bambino, al suo peso, alla sua situazione.*

*Si ricorda che questi farmaci devono servire maggiormente a contrastare il dolore e la sofferenza piuttosto che ad abbassare la febbre del bambino.*



## Farmacia a casa e in viaggio

Ciascuna famiglia dovrebbe tenere in casa poche medicine, ma indispensabili.

### Paracetamolo

È il farmaco di prima scelta in caso di febbre elevata e dolore. Meglio tenere a disposizione la confezione di sciroppo, più facile da usare in base al peso del bambino ammalato; è una medicina sicura, ma non datela ai bambini sotto i 3 mesi senza aver prima chiesto al vostro pediatra. Assicuratevi di aver dato la giusta dose al vostro bambino, diversa in caso di febbre o di dolore. Chiedete al pediatra i dosaggi di questo farmaco.

### Ibuprofene

Confezionato apposta per l'infanzia in sciroppo, può essere somministrato per il dolore e per la febbre, specie quando il paracetamolo risulta poco efficace nel ridurre la temperatura. Somministrate la dose giusta per l'età del vostro bambino, secondo le indicazioni del medico.

### Soluzioni reidratanti orali

Servono in caso di diarrea e/o vomito. Sono commercializzati già liquidi, in bustine da ricostituire con acqua. Vanno somministrati fino a quando il sintomo diarrea/vomito non si è totalmente fermato. Le dosi sono variabili a seconda del peso del bambino e della gravità della condizione (chiedete al vostro pediatra).

### Soluzione disinfettante a base di ipoclorito di sodio o iodopovidone

In caso di ferite superficiali, dopo aver pulito con acqua e sapone, conviene disinfettare con queste soluzioni, che vanno bene sia per la cute integra, sia per le zone cutanee e mucose lese dalla ferita, tamponando delicatamente con una garza sterile o con del cotone.

### Cerotti, garze, bende

Servono per la medicazione di piccole ferite.



## Misurare la febbre

### La temperatura

La temperatura di una persona e quindi anche di un bambino si mantiene mediamente sui 36,4 °C, con una certa variabilità individuale, per cui ci può essere un bambino che presenta valori di 35,9 °C e un altro che ha sempre 37 °C.

Inoltre si deve sapere che dopo uno sforzo fisico, dopo i pasti o per un ambiente eccessivamente caldo (sotto le coperte ad esempio) la temperatura può salire di mezzo/un grado, senza che dobbiate impensierirvi pensando a un problema di malattia. Ancora, nella stessa persona la temperatura subisce delle variazioni giornaliere: bassa al mattino, può aumentare fino a 1 grado e mezzo nel tardo pomeriggio.

La temperatura è maggiore se misurata a livello rettale invece che ascellare.

### Come misurare la temperatura

Per limitare le possibilità di errori durante la rilevazione, è meglio misurare la temperatura in condizioni costanti: stesso termometro, stesso luogo, stesso orario, lontano da sforzi e pasti.

#### La misurazione per via ascellare

È attualmente la più diffusa e quella consigliata da tutte le linee guida sulla febbre; non è sempre agevole, soprattutto nei bambini piccoli, ma abbiate pazienza e ci riuscirete; necessita, inoltre, di tempi di rilevazione leggermente lunghi (fino a 5 minuti).

#### La misurazione per via rettale

Non è affidabile in caso di irritazione anorettale o arrossamento, diarrea. Si può usare come alternativa a quella sotto ascellare anche se le linee guida ci dicono di non usarla di routine.

#### Altri strumenti e sedi di misurazione della febbre

Sedi diverse dall'ascella o dal retto sono sconsigliate. Le misurazioni con i diversi tipi di termometri alternativi (auricolare, a infrarossi sulla fronte da distanza o per contatto) sono soggette a eccessiva variabilità e risultano spesso poco affidabili.



## QUALE TERMOMETRO SCEGLIERE?



### **I termometri tradizionali a mercurio**

*Le normative italiane ed europee hanno definitivamente bloccato la produzione e la commercializzazione di questo tipo di termometro.*

### **I termometri al gallio**

*Sono termometri simili a quelli col mercurio, ma contenenti il gallio, una sostanza non tossica, a basso impatto ambientale, abbastanza precisi, anche più di quelli digitali; sono però lenti nella rilevazione della temperatura ascellare (dai 5 ai 12 minuti)*

### **I termometri digitali**

*Sono caratterizzati da un display in cui si visualizza la temperatura, rappresentano probabilmente la scelta migliore perché coniugano un'elevata affidabilità a un basso costo. Possono essere impiegati sia per via rettale (se hanno sonda flessibile), sia per via orale e ascellare. È meglio scegliere fra quelli che hanno un costo medio (non troppo basso).*

### **I termometri a cristalli liquidi**

*Sono strisce di plastica che misurano la temperatura sulla fronte. Non sono raccomandabili per la bassa affidabilità dovuta alla scarsa precisione.*

### **I termometri a raggi infrarossi**

*I vantaggi sono la rapidità (qualche secondo), la facilità d'uso, l'innocuità e l'accettabilità da parte del bambino. Sono di diversi tipi: quelli auricolari, e quelli che impiegano i raggi infrarossi per rilevare la temperatura della fronte o per contatto oppure, grazie a un puntatore ottico, a distanza. Se non utilizzati correttamente e in mani esperte, possono facilmente determinare letture errate (anche di qualche grado).*

# MALESSERI E PROBLEMATICHE COMUNI

## Il raffreddore

Può succedere che vostro figlio sia sempre raffreddato o abbia frequenti infezioni delle vie aeree superiori. È infatti normale che un bambino contragga il raffreddore anche 8 o più volte l'anno, concentrate prevalentemente nel periodo che va da settembre ad aprile, dato che esistono centinaia di virus differenti (e i bambini li "incontrano" tutti per la prima volta). Gradualmente costruiscono le difese immunitarie e a poco a poco si ammaleranno meno frequentemente, in ogni caso la maggior parte dei raffreddori migliora nel giro di una settimana.



### CHE COSA FARE?

- **Non somministrate antibiotici, poiché il raffreddore è causato dai virus e non da batteri:** gli antibiotici perciò non servono. L'antibiotico deve essere usato solo dopo valutazione medica e per un motivo importante.
- Non ci sono farmaci davvero efficaci per la cura di tosse e raffreddore, **la terapia migliore è quella di mantenere pulito il naso;** per sciogliere e lavar via le secrezioni utilizzate la soluzione salina: può essere spruzzata nelle narici, erogata mediante dispenser, introdotta con una siringa (a cui avrete tolto l'ago!) nelle narici più volte al giorno.
- Da una certa età in poi, quando ritenete che sia pronto, **cercate di far soffiare bene il naso al bambino,** tappategli una narice per volta mentre soffia.
- **I decongestionanti nasali sono proibiti,** in caso di dubbio meglio chiedere al pediatra.
- **Fate bere di più il bambino,** proponendogli frequentemente sorsi di acqua: l'acqua aiuta a sciogliere le secrezioni.
- **Mettete un cuscino o una coperta sotto il materasso del bambino piccolo** per alzargli la testa in modo da aiutarlo a respirare e a dormire meglio.
- Se il bambino presenta febbre e dolore, **usate il paracetamolo o l'ibuprofene** alle dosi consigliate dal vostro pediatra.
- **Esortate tutti in famiglia a lavarsi le mani** ([vedere sezione dedicata al capitolo 1 in appendice](#)) per evitare il contagio con le secrezioni infette.



## La tosse

Non si deve aver paura della tosse perché è – come la febbre – un meccanismo di difesa dell'organismo, è un'amica della respirazione. Infatti elimina tutto quello che può essere entrato nelle vie respiratorie e che fa male all'organismo, dai virus ai corpi estranei. Non occorre combatterla subito con medicine. La tosse, quasi sempre, è provocata da irritazione delle prime vie respiratorie, causata da virus, fumo, inquinanti atmosferici, ambiente secco. Quasi tutti i bambini hanno la tosse in alcuni periodi dell'anno, soprattutto quando frequentano collettività come nido e

scuola dell'infanzia, stando gli uni accanto agli altri in ambienti confinati.

### CHE COSA FARE?

- **Non fumate** in casa e non fumate in generale!! Il fumo irrita le vie respiratorie.
- **Date spesso da bere al bambino:** l'acqua è il più efficace ed economico mucolitico, aiuta il "catarro" a sciogliersi.
- **Se non vuole mangiare non forzate.** Tossendo, potrebbe vomitare tutto.
- **Umidificate l'aria** degli ambienti dove vive il bambino, mantenete l'umidità sul 50%: quando è acceso il riscaldamento e se l'ambiente è molto secco, è bene tenere sopra i radiatori due asciugamani sempre bagnati. Evitate di usare prodotti balsamici e profumati da sciogliere nell'acqua perché il loro profumo potrebbe irritare i bronchi del bambino e aggravare la tosse.
- **Ricorrete alle medicine solo dopo parere del pediatra:** i mucolitici e gli espettoranti quasi sempre sono inutili. Nel bambino sotto i 3 anni NON devono essere usati e possono essere anche dannosi, perché le secrezioni sciolte rischiano di rendere difficoltoso il respiro. Se la tosse è catarrale, si possono fare lavaggi nasali con soluzione salina. Se la tosse è secca, fastidiosa, irritante per il bambino, che non riesce a dormire bene, utilizzate vapori di acqua calda, bollente, ma fate attenzione che il bambino non si scotti. Se ha più di 1-2 anni potete proporgli latte e miele; i calmanti della tosse non sono indicati in età pediatrica, è sempre bene chiedere al proprio pediatra

### Quando telefonare al pediatra con urgenza

- Se il bambino ha meno di un 3-6 mesi e tossisce molte volte.
- Se il bambino respira a fatica (respiro accelerato, respiro di pancia) anche dopo avergli pulito il naso.
- Se ha perso i sensi durante gli attacchi di tosse.
- Se le labbra diventano bluastre mentre tossisce.
- Se con la tosse esce del sangue dalla bocca.
- Se la tosse si accompagna a dolore intenso al torace.
- Se pensate che abbia inalato un corpo estraneo (piccole parti di giochi, pezzetti di cibo).
- Se vi sembra che il bambino stia molto male.

### Quando fissare un appuntamento per una visita

- Se il bambino ha anche la febbre da più di 2 o 3 giorni (e ha più di 3-6 mesi, altrimenti chiamate subito il pediatra)
- Se la tosse dura da più di tre settimane.
- Se il "catarro" diventa giallo-verdastro in maniera persistente per più giorni.
- Se il bambino ha meno di 3-6 mesi.
- Se non riesce a dormire a causa della tosse.
- Se vomita ad ogni colpo di tosse e non è più in grado di alimentarsi
- Se siete molto preoccupati.

*Il bambino che vive in ambienti dove si fuma respira purtroppo lui stesso il fumo di sigaretta. Bronchiti simili all'asma, tosse, raffreddore, otiti sono le conseguenze del fumo passivo, cioè di quello dovuto al fumare degli adulti. È doveroso non fumare e impedire ad amici e conoscenti di fumare in casa e/o in presenza di bambini. Se poi voi genitori o i vostri amici non riuscite a smettere, fumate SOLO fuori dall'abitazione, ma cambiate i vestiti impregnati di fumo, perché anche da lì il bambino inala le particelle combuste (si chiama "fumo di terza mano"). Per altre informazioni consultare anche i capitoli 1 e 6.*

## IL FUMO PASSIVO



## Il mal d'orecchi (l'otite)

È il risultato di un'inflammation della parte media dell'orecchio, con accumulo di muco e/o conseguente infezione; determina sovente dolore. Le otiti sono dovute prevalentemente a infezioni virali, in un numero minore di casi dipendono da infezioni batteriche, che si giovano della cura con antibiotici. Spesso sono conseguenti a un raffreddore; può esserci febbre. Il bambino potrebbe avere la sensazione di sentirsi tirare o sfregare in un orecchio, ma i piccoli non sempre riescono a capire da dove viene il dolore e possono anche solo piangere e apparire abbattuti, irrequieti, piagnucolosi e infastiditi.

### CHE COSA FARE?

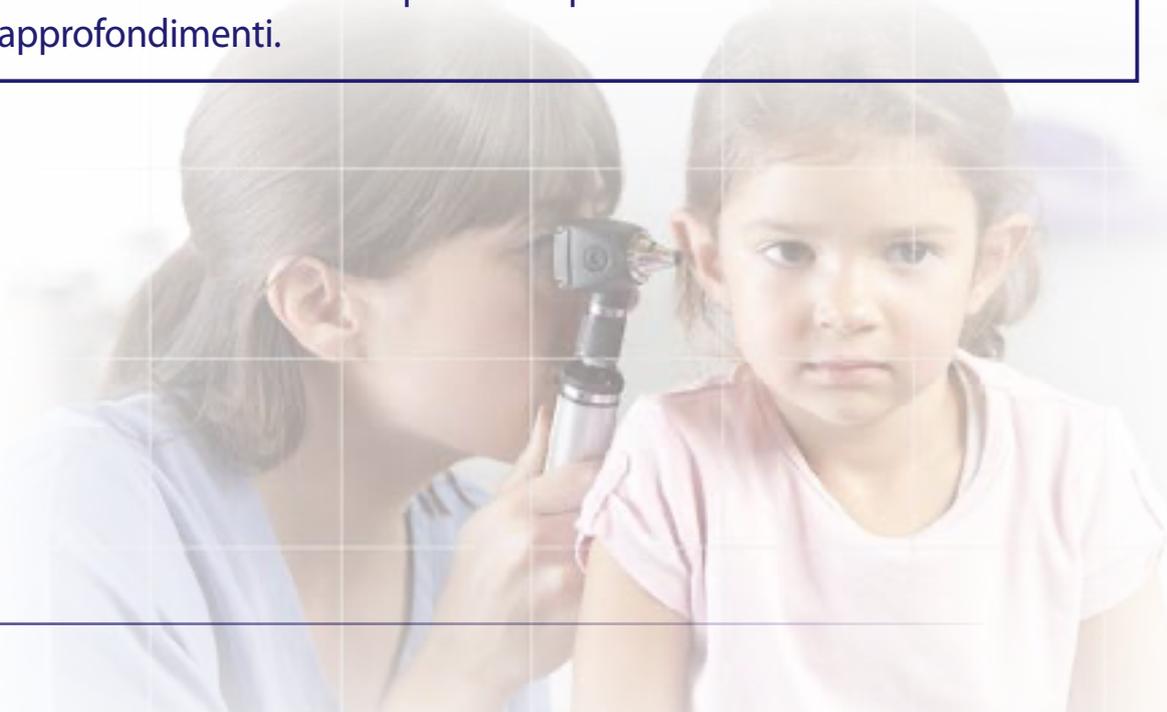
- Se vostro figlio ha mal d'orecchi, ma per il resto sta bene, può essere somministrato paracetamolo o ibuprofene alle dosi consigliate.
- Non mettete olio o gocce otologiche nelle orecchie di vostro figlio senza consiglio medico.
- Effettuate lavaggi nasali con abbondante soluzione fisiologica, poi fate soffiare delicatamente il naso al bambino.

### Quando telefonare al pediatra

- Se c'è dolore e febbre e il bambino appare sofferente.
- Se fuoriesce secrezione di pus dall'orecchio.
- Se il bambino è piccolo e piange e si tocca le orecchie in concomitanza con un raffreddore.
- Se anche con l'uso degli antidolorifici (paracetamolo o ibuprofene) continua ad avere dolore.

### RICORDATE

Dopo un'otite il vostro bambino potrebbe avere problemi di udito per un periodo che va dalle due alle sei settimane. Se il problema persiste ulteriormente consultate il pediatra per approfondimenti.



## Il mal di gola

La gola infiammata, detta anche faringite, si presenta con le mucose color rosso intenso, meglio visibili con l'aiuto di una sorgente di luce come una pila. Se vostro figlio è piccolo, potete sospettare un'infezione alla gola se rifiuta di mangiare o comincia a piangere durante il pasto. Talvolta un segno può essere anche quello dell'apparente maggior salivazione perché fa fatica a deglutirla.

Se è più grande, sarà lui stesso a dirvi che gli fa male la gola quando mangia o deglutisce. La maggior parte delle infiammazioni della gola è causata da virus (gli stessi che causano il raffreddore). **In circa il 10% dei casi, soprattutto se il bambino ha anche la febbre, c'è invece un microbo responsabile della faringite: lo streptococco, che infetta maggiormente i bambini dai 3 anni in su:** per scoprirlo si può eseguire l'esame colturale mediante tampone faringeo: il pediatra in studio può eseguire il test rapido: in pochi minuti è possibile sapere se questo microbo è presente nella gola del bambino.

L'identificazione è importante, poiché senza una terapia adeguata si possono verificare alcune rare, ma serie complicazioni (malattia reumatica). Un trattamento tempestivo previene anche il diffondersi dello streptococco a familiari e amici. Nei casi di infezione da streptococco, associata alla faringite c'è quasi sempre la tonsillite, cioè l'arrossamento e il gonfiore delle tonsille. I bambini con tonsillite dormono con la bocca aperta, spesso si svegliano al mattino con la bocca asciutta e la gola irritata. In questi casi l'uso dell'umidificatore può dare beneficio al piccolo ammalato. Generalmente la malattia dura 3 - 4 giorni.

Lo streptococco risponde molto bene agli antibiotici che vanno somministrati per l'intero ciclo prescritto.

Dopo 24-48 ore di somministrazione del farmaco, il bambino non è più contagioso e può ritornare all'asilo o a scuola, se sta meglio.



## CHE COSA FARE?

- Somministrate cibi semifreddi e semiliquidi, il freddo aiuta a diminuire il dolore.
- Adottate una dieta leggera per alcuni giorni.
- Date sollievo al bambino facendogli fare, se è in grado, dei gargarismi di acqua e bicarbonato, oppure spruzzate in gola delle soluzioni antinfiammatorie a base di sostanze naturali o di soluzioni antisettiche. Occorre ricordare che tali preparati non vanno mai utilizzati prima dell'esecuzione del tampone faringeo perché potrebbero indurne una falsa negatività.
- Somministrate paracetamolo o dell'ibuprofene per la febbre o per un dolore intenso alla gola, alle dosi consigliate dal vostro pediatra.
- Evitate l'uso di antibiotici su consiglio di parenti o amici; gli antibiotici sono utili solo per il mal di gola dovuto allo streptococco, non hanno effetto sui virus e possono causare danni.
- Attenetevi alle indicazioni del pediatra, anche per l'esecuzione di esami,

come il tampone faringeo.

### Quando telefonare al pediatra

- Se il dolore è molto forte.
- Se il bambino sbava, sputa o ha grandi difficoltà nel deglutire.
- Se ha difficoltà ad aprire completamente la bocca.
- Se la respirazione è difficoltosa e non è dovuta a naso chiuso.
- Se appare molto prostrato.
- Se continua ad avere la febbre dopo 48-72 ore di terapia antibiotica o, in generale, se la febbre persiste più di 5-6 giorni.

### Quando fissare un appuntamento per una visita

- Se è presente febbre sopra i 38 °C da 2-3 giorni.
- Se l'infiammazione e il dolore alla gola durano più di 2 giorni senza migliorare, nonostante le cure locali.
- Se il bambino ha puntini ravvicinati e diffusi sulla pelle, specie al tronco (sospetto di scarlattina).

## La diarrea e il vomito

Si parla di diarrea quando il bambino presenta numerose scariche di feci liquide o non formate e mucose; spesso la diarrea si accompagna a mal di pancia, febbre e vomito: in tal caso il piccolo ha la gastroenterite.

Diarrea e vomito dipendono spesso da infezioni sostenute da microbi (virus, batteri, parassiti), che raggiungono l'organismo attraverso la bocca.

**Qualunque sia la causa della diarrea, bisogna preoccuparsi se il numero di scariche liquide è superiore a 4-6 nella giornata oppure quando il piccolo vomita più di 3 volte durante le 24 ore.**

In questi casi c'è la possibilità che il bambino, soprattutto se piccolo, si disidrati, cioè perda i liquidi dell'organismo; la disidratazione si presenta con bocca secca, occhi alonati e scarsa produzione di urina nella giornata.

### **CHE COSA FARE?**

- È utile che il bambino nelle prime 4-6 ore si reidrati in maniera efficace. La terapia consiste nella somministrazione di Soluzioni Reidratanti Orali (SRO), NON proponetegli altri liquidi come tè deteinato, camomilla, acqua, poco zuccherati.

Un trucco per far bere le SRO è quello di offrirle fredde e di somministrarle a piccoli sorsi (anche con una siringa, pochi millilitri, ai lati della bocca) Le SRO si trovano in farmacia, talvolta sia in formulazioni già diluite sia in bustine da sciogliere in acqua; se il bambino non è disidratato e non vomita più, potete ritornare dopo qualche ora alla solita alimentazione, evitando cibi grassi o fritti; non forzate comunque a mangiare.

- Mantene le mani pulite, lavatevele spesso. La diarrea è contagiosa, la trasmissione della malattia avviene di solito attraverso le mani, se contaminate con le feci e poi portate alla bocca. Lavatevi con cura le mani, dopo aver manipolato il bambino e prima di mettervi a tavola o cucinare, esortate tutta la famiglia a lavarsi le mani dopo aver usato il bagno e prima di sedersi a tavola.

Per il bambino con diarrea usate sa-

pone liquido e salviette personali, da cambiare frequentemente.

- Somministrate solo i farmaci indicati eventualmente dal vostro pediatra.



In caso di vomito ripetuto, si deve sospendere qualsiasi cibo e sono consigliate le SRO, fredde, somministrate a piccolissimi sorsi.

Se la zona dei genitali è molto arrossata, spalmate sulla parte irritata delle creme a base di ossido di zinco: spesso l'arrossamento perdura per tutto il periodo in cui il bambino presenta diarrea.

### Quando telefonare al pediatra

- Se il bambino ha meno di 6 mesi.
- Se continua ad avere scariche liquide, dolori alla pancia e non riesce a trattenere né cibo, né acqua, né medicine.
- Se nelle feci ci sono filamenti di sangue rosso vivo in più scariche.
- Se il piccolo vomita più di 4-5 volte a distanza ravvicinata.
- Se il bambino appare disidratato (urina poco o nulla, ha la bocca asciutta, è prostrato).
- Se il bambino non è vigile.
- Se siete molto preoccupati per la salute di vostro figlio.

### **RICORDATE**

**La diarrea può durare qualche giorno: non abbiate fretta a rialimentare a forza il bambino, l'inappetenza è normale. Proponetegli pasti piccoli e frequenti.**

## **L'asma**

L'asma è una malattia infiammatoria cronica delle vie aeree (bronchi).

Quando un bambino soffre di asma, le vie aeree sono molto sensibili a sostanze che agiscono come fattori scatenanti provocando una reazione a livello dei bronchi, che si infiammano, si restringono e si riempiono di muco vischioso che rende difficile il passaggio dell'aria al loro interno: il bambino ha così il broncospasmo.

**L'asma è in aumento soprattutto nell'infanzia; le cause sono molteplici, un attacco può essere legato non soltanto ad allergie** (sono maggiormente implicati i pollini, gli acari della polvere domestica, i peli di gatto), **ma anche a fattori scatenanti aspecifici** come inquinamento, polveri, peli, umidità, attività fisica, nonché a reattività verso certi virus: infatti, nell'infanzia l'asma (o meglio, il respiro sibilante detto wheezing) da malattia infettiva virale è più frequente dell'asma da allergie.

Tra i fattori che possono aumentare il rischio di malattia vi sono la familiarità per asma, specie se di natura allergica, il fumo durante la gravidanza nonché l'esposizione del bambino al fumo passivo.

L'allattamento materno prolungato, nel tempo, potrebbe aiutare a proteggere vostro figlio dallo sviluppo di asma, anche se al momento i risultati degli studi scientifici sono ancora controversi.



## Come si presenta

L'asma non si manifesta sempre con gli stessi sintomi: i disturbi possono variare da bambino a bambino.

In alcuni può essere presente solo la tosse, in altri un respiro affannoso e sibilante. Nelle crisi gravi possono essere presenti entrambi i disturbi. I sintomi spesso peggiorano di notte o con l'esercizio fisico.



## CHE COSA FARE?

- Per un'adeguata gestione del problema è importante identificare il fattore scatenante dell'asma.

**Qualora si sospetti un'origine allergica, è opportuno parlarne con il pediatra o effettuare una visita allergologica pediatrica** in cui il medico valuterà se eseguire prove allergometriche cutanee (*skin prick test*) e prove di funzionalità respiratoria (spirometria, test di broncoreversibilità).

- Dal momento che l'asma causa un'infiammazione prolungata dei bronchi e ne comporta la costrizione, in base alla persistenza o alla ricorrenza degli episodi **il pediatra valuterà se cominciare la terapia di fondo**: questa si basa su antinfiammatori corticosteroidi (fluticasone, budesonide, beclometasone) e broncodilatatori a corta (salbutamolo) o a lunga durata d'azione (salmeterolo), somministrati

per via inalatoria tramite *puff* predosati.

- Nelle forme allergiche **il pediatra valuterà la necessità di un'adeguata profilassi ambientale** per ridurre al minimo l'esposizione del bambino all'allergene scatenante.
- In caso di crisi di asma acuta, la terapia d'attacco è costituita dal broncodilatatore per via inalatoria, somministrato come prescritto dal pediatra.

### Quando telefonare al pediatra

Se il bambino presenta tosse con affanno respiratorio o se pensate che abbia una crisi di asma, interpellate il pediatra per far visitare il bambino in tempi brevi o recatevi in Pronto Soccorso.

Se la crisi si presenta di notte e il bambino presenta difficoltà respiratoria, è opportuno recarsi direttamente in Pronto Soccorso.

## La dermatite atopica

La dermatite atopica, chiamata anche eczema, è una malattia infiammatoria cronica della pelle, caratterizzata prevalentemente da secchezza cutanea e intenso prurito.

Essa colpisce il 10-20% dei bambini nei primi dieci anni di vita e, in genere, inizia nei primi mesi dopo la nascita. Alla base della dermatite atopica vi è un complesso intreccio di fattori genetici e ambientali. In pratica i bambini colpiti da eczema nascono con una pelle particolarmente sensibile, in cui la perdita di acqua comporta una secchezza e un certo grado di suscettibilità nei confronti di vari agenti ambientali, allergici, infettivi ed emotivi. Nel bambino più piccolo le zone colpite si localizzano prevalentemente al volto e alla superficie estensoria degli arti; successivamente la dermatite atopica si concentra prevalentemente intorno agli occhi, nella zona retroauricolare, alle pieghe delle articolazioni (gomiti, ginocchia, polsi). La zona cutanea colpita dalla dermatite appare secca, arrossata, talvolta con vescicole secernenti un liquido trasparente e con croste secondarie al grattamento; con il passare del tempo la pelle tende a ispessirsi, a diventare squamosa; il prurito rappresenta un sintomo sempre evidente. **Il decorso della malattia è cronico, con periodi di quasi completa risoluzione delle lesioni, soprattutto d'estate al mare, e periodi di peggioramento, durante l'inverno e nelle giornate ventose o a seguito di infezioni sovrapposte.**



### CHE COSA FARE?

- Per detergere **usate saponi-non saponi sintetici** (i cosiddetti syndet) che presentano un pH debolmente acido (preferibilmente intorno a 5,5-6), il più possibile poveri o privi di conservanti e profumi e in formulazione liquida per facilitare la fase di risciacquo.
- **Utilizzate bagni**, anche quotidiani, **con acqua tiepida** (temperatura non superiore a 34-36°C), ma **di breve durata** (5-10 minuti), seguiti da un'asciugatura delicata con panni non ruvidi e dall'applicazione di emollienti quando la pelle è ancora umida.
- **Gli emollienti rappresentano la terapia di base della dermatite atopica**; una volta scelta la formulazione più adatta al bambino vanno applicati, sull'intera superficie cutanea, in quantità sufficiente in funzione dell'entità della secchezza della pelle, delle condizioni climatiche, delle attività sportive; applicare da una a più volte al giorno, soprattutto in fase di remissione



della malattia. L'applicazione costante previene le riaccensioni e diminuisce l'uso di creme cortisoniche locali.

- **Mantenete le unghie molto corte**, per evitare lesioni da grattamento.
- **Le creme cortisoniche costituiscono la terapia cardine dell'eczema durante la fase di riaccensione della malattia.** Vanno applicate, su consiglio del pediatra curante, nella formulazione indicata, in strato sottile, preferibilmente in mono somministrazione serale e non andrebbero sospese finché non vi sia completa remissione delle lesioni trattate.
- **Qualora non vi sia un miglioramento** delle lesioni con la sola applicazione di creme cortisoniche locali e, soprattutto se la cute si presenta, oltre che arrossata, essudante e con una secrezione sierosa, **contattate il pediatra** poiché potrebbe esserci una infezione sovrapposta.
- Brevi cicli di antistaminici possono essere utilizzati nei bambini in cui il prurito provoca disturbi del sonno.

- **Evitate il contatto con tessuti irritanti**, ad esempio la lana o il nylon e favorire l'uso di indumenti di cotone o lino o seta a diretto contatto con il corpo. Utilizzare lenzuola di cotone e non coprire eccessivamente il bambino.
- **Lavate la biancheria a 60 °C con sapone di Marsiglia e risciacquate a lungo**; evitare l'uso di detergenti biologici e di ammorbidenti.



- Mantenete in casa una temperatura sui 18-20 °C e un'umidità tra il 40% e il 60%.
- Se il bambino è sensibilizzato all'acaro si raccomanda di mettere in atto le misure di profilassi ambientale contro gli acari.
- Evitate il contatto con soggetti affetti da herpes, varicella, verruche o infezioni della pelle.
- Il bambino può frequentare la piscina, ma è consigliabile prima del bagno applicare la crema idratante prescritta dal pediatra; subito dopo, risciacquare sotto la doccia e riapplicare la stessa crema.

### Quando telefonare al pediatra

- Se si associa febbre o stato di malessere diffuso.
- Se la pelle è peggiorata dopo contatto con herpes o varicella.
- Se alcune zone si presentano arrossate, con macule o papule o con sierosità.
- Se la dermatite non migliora e/o si estende nonostante le cure.
- Se il prurito è molto intenso nonostante i farmaci.
- Se si sospetta un'allergia concomitante ad alimenti o ad altri fattori ambientali.

## I pidocchi

### Come sono

I pidocchi sono piccoli insetti grigio-biancastri che parassitano il corpo umano, cibandosi del sangue. Il *Pediculus humanus capitis* vive a stretto contatto del cuoio capelluto al fine di mantenere costante la sua temperatura corporea. Il ciclo del parassita consta di tre fasi: uova (dette lendini,) ninfa e adulto. Le lendini vengono deposte dalla femmina adulta e adese e cementate alla base del capello; si trovano più spesso all'altezza della nuca e sopra e dietro le orecchie. La femmina vive circa 4 settimane e deposita circa 10 uova al giorno. Al di fuori del cuoio capelluto il parassita sopravvive 24-48 ore.

### Il contagio

Il passaggio del pidocchio da una testa all'altra può avvenire per contatto sia diretto (i capelli si toccano) sia indiretto (con lo scambio di pettini, cappelli, salviette, sciarpe, cuscini, ecc.). Il pidocchio non è capace di saltare o volare. Sono necessari circa 30 secondi perché un pidocchio si trasferisca da un capo all'altro. Ciò significa che solo un contatto diretto e prolungato è associato al rischio di trasmissione. **L'infezione non è indice di cattiva igiene.**

### Segni da infestazione da pidocchi

Il sintomo principale è il prurito, causato da una reazione allergica alla saliva dell'insetto.

Nel soggetto infestato per la prima volta, il prurito può comparire anche dopo 4-6 settimane, il tempo necessario affinché si stabilisca sensibilizzazione alla saliva.



Se si guarda attentamente tra i capelli, vicino al cuoio capelluto, soprattutto all'altezza della nuca e dietro e sopra le orecchie, si vedono le lendini: sono uova allungate, traslucide, poco più piccole di una capocchia di spillo, di color bianco o marrone chiaro. Non bisogna confondere le lendini con la forfora. Le lendini sono tenacemente attaccate al capello da una particolare sostanza adesiva, a differenza della forfora, facilmente eliminabile con il pettine.

### CHE COSA FARE?

Un trattamento scrupoloso risolve facilmente il problema, anche se non protegge da future reinfestazioni, dato che nessun prodotto ha effetto preventivo.

- Applicate sui capelli un **prodotto specifico**, che il vostro pediatra consiglierà.
- Cercate di **sfilare tutte le lendini** rimaste o manualmente o utilizzando un pettine a denti molto fitti, pettinando accuratamente ciocca per ciocca partendo dalla radice, dopo aver scioccolato i capelli.
- Ripetete il trattamento completo dopo 8 giorni.
- **Disinfettate le lenzuola**, gli abiti e i pupazzi di pezza: lavateli in acqua calda oppure a secco (soprattutto i cappelli) oppure lasciateli all'aria aperta per 48 ore (i pidocchi lontano dal cuoio capelluto muoiono). Controllate e pulite cuscini e divani.
- **Lavate accuratamente pettini e spazzole**: immergeteli in acqua calda per 10 minuti e/o lavateli con shampoo.
- **Evitate di prestare e scambiare oggetti personali** (pettini, sciarpe, capelli, spazzole, salviette, ecc).
- **Evitate di ammucchiare capi di ve-**

**stionario**: chiedere che a scuola, in piscina e in palestra siano assegnati, se possibile, armadietti personali.

- **Controllate periodicamente** e accuratamente i capelli del bambino (soprattutto a livello della nuca e dietro le orecchie), specialmente se frequenta la scuola o se si gratta la testa, per accertarsi che non ci siano lendini.
- I prodotti contro i pidocchi non hanno un'azione preventiva, ma servono solo per debellare l'infezione già in atto.
- Se i pidocchi hanno infestato zone diverse, come le ciglia, non usate i prodotti per il cuoio capelluto: potrebbe bastare l'applicazione di vaselina ogni 3-4 giorni. Chiedete consiglio al pediatra.



### Trattamento senza uso di prodotti anti-pidocchi (pettinatura a capelli umidi).

Questo metodo conviene quando si hanno reinfestazioni periodiche e ripetute di pidocchi, per evitare di usare spesso i prodotti in commercio che hanno un'azione insetticida, ma anche lesiva del capello.

- Lavate i capelli in modo normale con lo shampoo usando molto balsamo e, mentre il capello è ben bagnato, pettinate dalla radice con un pettine a denti fini. Assicuratevi che i denti del pettine entrino tra i capelli alla radice a ogni colpo.
- Pulite con un pezzo di carta il pettine dai pidocchi.
- I pidocchi bagnati faticano a scappare

e il balsamo rende i capelli molto scivolosi, impedendo alla lendine di mantenere la presa e rendendo la rimozione con il pettine più facile.

- Ripetete questa operazione ogni tre o quattro giorni per 3 settimane, così che ogni pidocchio nato dalle uova venga rimosso prima che possa riprodursi.



### **RICORDATE**

- **Un bambino infetto può contagiare un'intera classe. Trattate quindi il vostro bambino appena scoprite i pidocchi.**
- **Avvisate immediatamente la classe e i genitori degli altri bambini.**
- **Controllate regolarmente i capelli del bambino e informatevi se ci sia un'infezione in atto a scuola o all'asilo.**
- **Se il vostro bambino ha i pidocchi controllate l'intera famiglia, inclusi gli adulti, e trattateli, se necessario.**
- **Le persone anziane, come i nonni, possono avere i pidocchi senza saperlo e possono trasmetterli ai bambini.**
- **Riammissione a scuola: se si esegue scrupolosamente la terapia sopra riportata, il bambino può tornare a scuola il mattino dopo il primo trattamento (in alcune realtà è necessario il certificato del medico curante).**

## Gli ossiuri (vermi)

### Come sono

Si tratta della più comune parassitosi intestinale dell'uomo. Si localizzano nell'intestino. Le femmine adulte gravide, soprattutto di notte o al mattino presto, fuoriescono dall'ano e depositano migliaia di uova, che si schiudono dopo 2-4 giorni.

I vermi si possono vedere nella zona anale o tra le natiche, nelle bambine si possono trovare anche nella zona vulvare, tra le piccole e le grandi labbra; raramente si vedono in mezzo alle feci. Hanno l'aspetto di piccoli filamenti bianchi, sottili, della lunghezza di circa 1 cm, mobili.

### Il contagio

La vita di comunità, palestre, scuole affollate favoriscono il contagio. Le vie di trasmissione sono molteplici e la principale è quella oro-fecale, in cui le uova sono trasportate con le mani e le dita attraverso giocattoli, lenzuola, vestiti, assi copri-gabinetto e bagni.

Ci si contagia quindi attraverso l'ingestione delle uova, o per auto-inoculo (in questo caso il prurito anale, dovuto alla presenza degli ossiuri, provoca grattamento e le uova si infilano sotto le unghie delle mani del bambino) o perché contratti da altri. Il periodo di contagiosità dura fin a quando

le femmine gravide degli ossiuri depongono le uova sulla pelle della zona anale e le uova rimangono infettive in ambienti chiusi: questo periodo dura di solito da 2 a 3 settimane.

L'uomo è l'unico ospite degli ossiuri. **Il periodo di incubazione**, dall'ingestione delle uova al momento nel quale la femmina degli ossiuri migra alla regione anale, è di 1-2 mesi o più.





## Segni clinici

Normalmente non danno seri problemi di salute e sono diffusi nel 10% dei bambini: il sintomo più comune è il prurito nella zona perianale.

Talvolta i parassiti risalgono in vagina: in questo caso il prurito è anteriore, nella zona vulvare. Molti sintomi come il digrignare i denti di notte o l'enuresi sono stati attribuiti ad infezione da ossiuri, ma senza prove.

Pensate a una infestazione da ossiuri quando il bimbo ha prurito anale o vulvare (se è una femmina), in genere al momento di coricarsi o al mattino, per almeno 2 giorni

consecutivi: in questo caso esaminate la zona con una pila per vedere di trovare il parassita.

Nei casi dubbi il pediatra può prescrivere accertamenti specifici.

## CHE COSA FARE?

La cura consiste nella somministrazione di un farmaco, prescritto dal pediatra, in dose unica (o in alcuni casi per tre giorni consecutivi), da ripetere dopo 15 giorni per uccidere anche le larve che nel frattempo si fossero sviluppate.

Poiché è frequente l'infestazione intrafamiliare, in caso di ricadute **è utile trattare tutti i componenti della famiglia con un'unica dose.**

- Al fine di prevenire le recidive e, so-

prattutto, quando si prende il farmaco, la biancheria intima e del letto deve essere rimossa e lavata in lavatrice (a 60 °C). L'uso degli asciugamani deve essere strettamente personale fino alla seconda somministrazione del farmaco.

È opportuno lavare frequentemente le mani e tagliare le unghie ben corte, per limitare l'accumulo sotto di esse delle uova quando il bambino si gratta.



- Nonostante tutte queste misure le ricadute sono frequenti, sia per la difficoltà di una sterilizzazione ambientale completa, sia per la possibilità di contrarre nuovamente l'infestazione,
- vista la sua diffusione in tutti gli ambienti.
- **La presenza degli ossiuri non indica condizioni igieniche scadenti da parte della famiglia.**

## Malattie esantematiche

Gli esantemi sono eruzioni cutanee, perlopiù generalizzate, caratterizzati da lesioni ripetitive che compaiono in corso di malattie infettive, di reazioni tossiche e allergiche.

Gli esantemi rappresentano il sintomo costante delle malattie esantematiche, tipiche dell'infanzia.

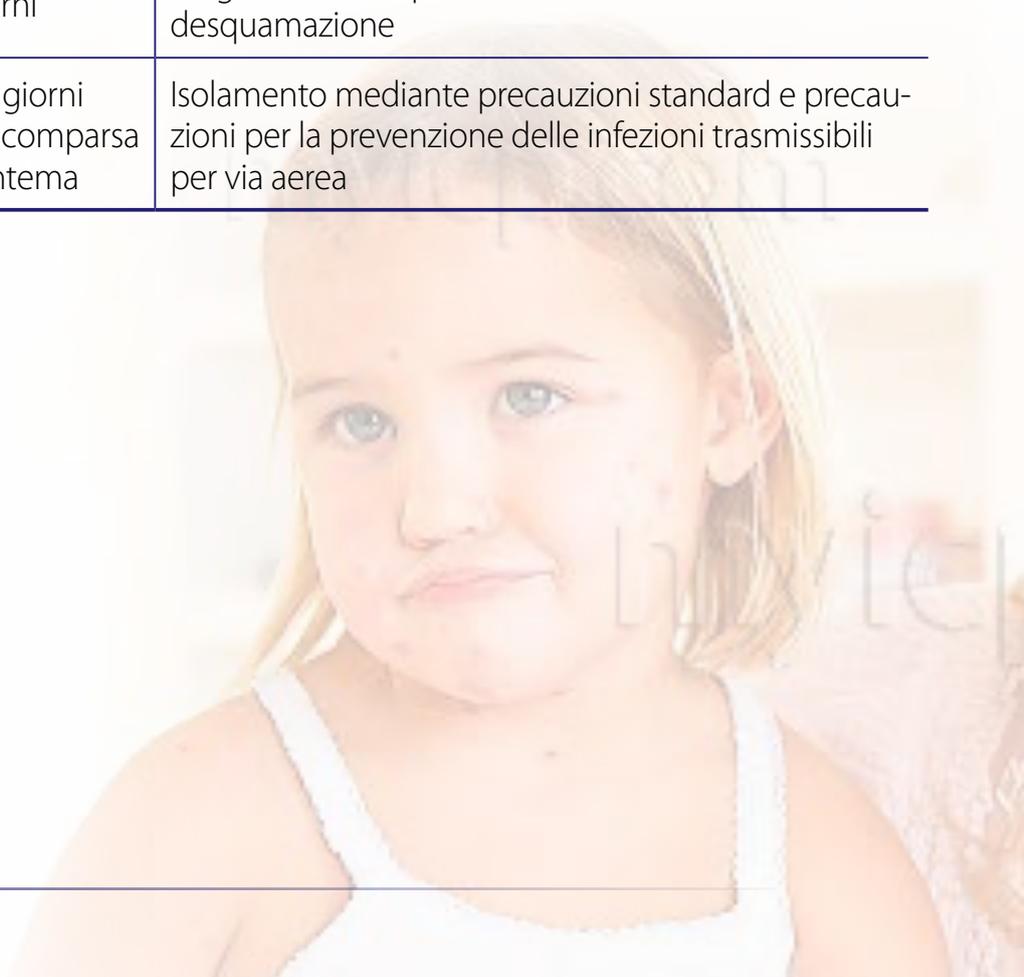
Segue un quadro riassuntivo delle principali caratteristiche delle malattie esantematiche.

Alcune di esse, come il morbillo e la rosolia, oggi si vedono con minore frequenza grazie alla vaccinazione di massa.



## MORBILLO

Agente causale	Virus della famiglia <i>Paramyxoviridae</i> , genere <i>Morbillivirus</i>	
FASE	DURATA	SINTOMI
Incubazione	7-12 giorni	Nessun sintomo
Primi segni (Prodromi)	3-5 giorni	Macchie di Koplik (comparsa di chiazze biancastre situate sulla faccia interna delle guance, spesso a livello del primo e secondo molare superiore, che scompaiono nell'arco di 24-48 ore) Febbre Tosse secca Rinocongiuntivite Fotofobia (insofferenza alla luce)
Eruzione cutanea	4-6 giorni	Esantema tipico di colore rosso vivo; le macchie tendono a confluire in chiazze più grosse; parte dalla testa e si espande in seguito al tronco risparmiando il palmo delle mani e la pianta dei piedi. Il tutto è preceduto da febbre elevata
Contagiosità	La contagiosità inizia già nella fase prodromica e continua fino a 4-5 giorni dopo la comparsa dell'esantema. Il morbillo si trasmette per contatto diretto con soggetti infetti, attraverso le goccioline di saliva.	
Guarigione	7-10 giorni	Progressiva scomparsa dell'esantema con lieve desquamazione
Isolamento	Fino a 5 giorni dopo la comparsa dell'esantema	Isolamento mediante precauzioni standard e precauzioni per la prevenzione delle infezioni trasmissibili per via aerea





## VARICELLA

Agente causale	Virus Varicella Zoster	
FASE	DURATA	SINTOMI
Incubazione	10-21 giorni	Nessun sintomo
Primi segni	24-48 ore	Malessere generale Febbricola
Eruzione cutanea	7-14 giorni	Comparsa improvvisa e rapida, in successione, di macchioline rosa pruriginose in genere prima su torace e addome, successivamente su testa viso e arti. Le macchioline si riempiono di liquido lattiginoso e si trasformano in vescicole che poi si seccano, dando luogo a croste
Contagiosità	Da 1-2 giorni prima della comparsa delle vescicole fino a che tutte le vescicole non si sono trasformate in croste. Il virus penetra attraverso le alte vie aeree, la congiuntiva (la membrana che ricopre l'interno delle palpebre) o le ferite. Raramente, da soggetto affetto da <i>Herpes zoster</i> . Possibilità di trasmissione madre-feto durante la gravidanza	
Guarigione	7-10 giorni	Scomparsa progressiva delle croste con transitorie zone di cute più chiara. Rare cicatrici
Isolamento	Fino a 5 giorni dopo la comparsa dell'esantema	Isolamento mediante precauzioni standard e precauzioni per la prevenzione delle infezioni trasmissibili per via aerea



## ROSOLIA

Agente causale	Virus della famiglia <i>Togaviridae</i> , genere <i>Rubivirus</i>	
FASE	DURATA	SINTOMI
Incubazione	12-23 giorni	Nessun sintomo
Primi segni	1-3 giorni	Rash cutaneo Lieve gonfiore dei linfonodi dietro la nuca, le orecchie e vicino al collo Malessere, mal di testa
Eruzione cutanea	2-5 giorni	Comparsa di piccole macchie di colorito rosa. Inizia dal volto e poi progredisce al resto del corpo. Dà poco prurito
Contagiosità	Da 7 giorni prima della comparsa dell'esantema, fino a 6-8 giorni dopo. L'infezione si trasmette per via respiratoria o attraverso le goccioline di saliva. Possibilità di trasmissione materno-fetale (rosolia congenita)	
Guarigione	3-4 giorni	Scomparsa progressiva dell'esantema
Isolamento	Fino a 7 giorni dopo la comparsa dell'esantema	Isolamento mediante precauzioni standard e precauzioni per la prevenzione delle infezioni trasmissibili per via aerea

## SCARLATTINA

Agente causale	Streptococcus pyogenes	
FASE	DURATA	SINTOMI
Incubazione	2-7 giorni	Mal di gola Febbre Mal di testa
Primi segni	1-3 giorni	Infiammazione alle tonsille con presenza di essudato (liquido di natura infiammatoria) e presenza di microemorragie sul palato duro e molle, tonsille gonfie con essudato biancastro Lingua a "fragola bianca" Linfonodi del collo gonfi e doloranti
Eruzione cutanea	4-5 giorni	Eruzione cutanea di colorito rosso acceso, caratteristico è il "segno della mano gialla" Lingua a "fragola rossa o lampone" Maschera scarlattinosa: pallore del triangolo naso-labro-mento che contrasta con l'eritema del resto del viso
Contagiosità	Durante la fase acuta della malattia. L'infezione si trasmette per via respiratoria o attraverso le goccioline di saliva.	
Guarigione	5-7 giorni	Scomparsa progressiva dell'esantema con desquamazione
Isolamento	Fino a 24-48 ore dopo l'inizio di una terapia antibiotica adeguata	Isolamento mediante precauzioni standard e precauzioni per la prevenzione delle infezioni trasmissibili per via aerea



### ESANTEMA CRITICO (SESTA MALATTIA)

Agente causale	HHV-6 (Herpesvirus umano di tipo 6)	
FASE	DURATA	SINTOMI
Incubazione	5-15 giorni	Nessun sintomo
Primi segni	3-5 giorni	Febbre elevata (39 - 40 °C) Irritabilità Talvolta rinofaringite
Eruzione cutanea	2-4 giorni	Caduta critica della febbre con comparsa successiva di eruzione cutanea di colorito roseo, non pruriginosa
Contagiosità	Durante la fase acuta della malattia. L'infezione si trasmette per via respiratoria o attraverso le goccioline di saliva	
Guarigione	1-3 giorni	Scomparsa progressiva dell'esantema
Isolamento	Non necessario	

### MEGALOERITEMA INFETTIVO (QUINTA MALATTIA)

Agente causale	Parvovirus B19	
FASE	DURATA	SINTOMI
Incubazione	1-28 giorni	Nessun sintomo o malessere
Eruzione cutanea	1-3 settimane	Eruzione cutanea di colorito rosso acceso che compare dapprima sul volto (caratteristico è l'aspetto delle "guance schiaffeggiate"), per diffondersi poi su tronco e arti con aspetto "a ghirlanda"
Contagiosità	Durante il periodo di incubazione, per contatto diretto	Caduta critica della febbre con comparsa successiva di eruzione cutanea di colorito roseo, non pruriginosa
Guarigione	Scomparsa progressiva dell'esantema. Possibile ricomparsa successiva dell'esantema nelle settimane successive	
Isolamento	Non necessario	Scomparsa progressiva dell'esantema
Isolamento	Non necessario	



## UN BAMBINO CON PROBLEMI IMPORTANTI

Talvolta può accadere che per cause genetiche, per problemi durante la gravidanza, il parto o per malattie successive, un bambino sia affetto da più o meno gravi disabilità e da malattie invalidanti o croniche.



**Se è capitato qualcosa di simile al vostro bambino è inevitabile che siate preda di sensi di colpa, di disperazione, di sfiducia, di dolore e di sofferenza.** È comprensibile che i primi momenti, le prime difficoltà, siano dure da affrontare, perché è veramente difficile accettare che un piccolo, innocente e indifeso, debba soffrire e non avere le stesse possibilità di qualità di vita degli altri coetanei.

**Siate certi che ben presto però troverete in voi una grande forza interiore e la ferma consapevolezza che dovrete lottare con lui e per**

**lui**, perché possa, attraverso il suo percorso di cura, arrivare a ottenere le stesse opportunità degli altri bambini: ne ha diritto come bambino, prima ancora che come figlio vostro. Per essere sicuri di far bene è importante che vi affidiate ai pediatri del Centro di riferimento per quella specifica malattia e al vostro pediatra di famiglia, con il quale potrete instaurare un rapporto di fiducia e collaborazione che andrà al di là dei comuni rapporti assistenziali.

**È altrettanto importante che non vi chiudiate in voi stessi,** isolandovi assieme al bambino dalla comunità che vi circonda, quasi a “difenderlo” e a difendere una “diversità” che in realtà non esiste da un punto di vista umano e sociale. Esiste però una malattia, una disabilità, che va aiutata e curata con il vostro amore e la disponibile solidarietà di tutti.

È perciò opportuno e giusto per voi e per il bambino che, fin dall’inizio della vostra esperienza, cerciate sostegno e collaborazione anche nelle strutture del Servizio Sanitario Nazionale e in quelle di aiuto sociale presenti sul territorio, ma soprattutto nell’esperienza di altri genitori che hanno gli stessi problemi e possono suggerirvi comportamenti e possibili soluzioni. Questi genitori infatti, consci dell’importanza di avere



aiuto, si sono organizzati per darne, e hanno costituito numerose associazioni di volontariato, con lo scopo di fornire dei punti di riferimento a chi ne ha bisogno.

Non dovete aver dunque timore di porre, ai vostri pediatri o specialisti di riferimento, domande anche banali, semplici o imbarazzanti: per voi evidentemente non lo sono, avete bisogno di quelle risposte per sentirvi più sicuri ed è necessario che conosciate tutto ciò che si sta facendo, quello che si potrebbe fare e quello che, purtroppo, non si può fare per vostro figlio.

**Dovete essere sempre consapevoli di fare il massimo possibile per lui, con l'aiuto degli operatori sanitari e sociali di riferimento.** Non sempre le cose filano lisce e le situazioni migliorano: a volte alla speranza segue la disperazione e bisogna esser preparati a tutto.

Verrà proprio da vostro figlio la forza più grande per superare le difficoltà: un gesto, un segno di comprensione o di complicità, uno sguardo che vi chiede aiuto, che vi ringrazia o vi sorride varrà più di mille sacrifici, arricchirà la vostra anima, darà un valore alla vostra vita.

E spesso non solo alla vostra, ma anche a quella di molti altri che condivideranno la vostra esperienza.



## I bambini in ospedale

Può capitare che vostro figlio debba essere ricoverato in ospedale: questo luogo parrà strano al bambino, ancora di più se vi arriverà perché ammalato e sofferente. Non c'è genitore che non provi ansia e che non cerchi di fare tutto il possibile per aiutare il proprio figlio ad affrontare al meglio questa esperienza.



- **Preparate vostro figlio come meglio potete:** potete giocare al “dottore e l’infermiere” o alle “operazioni” con i pupazzi o le bambole e potete leggere storie sull’essere in ospedale. È utile farlo anche quando non sapete che vostro figlio debba andare in ospedale. Purtroppo non è così raro che un bambino sotto i 6 anni abbia bisogno di un ricovero ospedaliero o di un periodo di osservazione prolungata presso il Pronto Soccorso pediatrico. In questo modo il bambino saprà cosa succede in ospedale e sarà così meno spaventato.
- **Restate in ospedale con vostro figlio più tempo possibile:** è estremamente importante che lui non si senta solo in un ambiente estraneo e per lui “ostile”, come può essere un ospedale. Ormai, quasi tutti i reparti pediatrici ospedalieri sono strutturati in modo da consentire ai genitori di trascorrere la notte insieme ai loro figli.
- **Spiegate il più possibile al bambino la situazione:** anche i più piccoli hanno bisogno di sapere che cosa accade, meglio la realtà della loro immaginazione; non abbiate timore a dire la verità, a spiegare che una certa manovra o una procedura farà male, come per esempio il prelievo di sangue. Evitate di ingannarlo dicendo che non sentirà dolore, tradireste la sua fiducia. In alcuni ospedali è lo stesso personale medico e infermieristico che prepara il bambino alle differenti procedure spiegandogli quello che dovrà affrontare. Questo succede per lo più nei centri di cura di patologie croniche o gravi, oppure prima degli interventi chirurgici programmati.
- **Chiedete al personale del reparto tutto ciò che potrebbe essere importante per vostro figlio.** Per quanto possibile, le infermiere cercheranno di soddisfare le vostre esigenze.
- **Assicuratevi che il bambino abbia qualcosa che lo consoli quando è ricoverato:** in queste situazioni nulla è più importante, a parte voi, del suo orsetto, della sua copertina o del suo peluche più caro.

- **Aspettatevi dopo il ricovero un periodo di irritabilità o qualche incubo notturno.** È un'esperienza comune anche agli adulti quella di rimanere scossi e turbati dopo un periodo passato in ospedale. Il cambiamento delle abitudini, la permanenza in un luogo in cui si è costretti a stare, la malattia che ha colpito il bambino sono tutte cose che lasciano il segno. C'è bisogno di un po' di tempo perché l'intera famiglia ritorni alla normalità.



## LE VACCINAZIONI SONO IMPORTANTI!



Con l'approvazione del nuovo **Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV)** 2017-2019, avvenuta il 18 febbraio 2017 con pubblicazione sulla "Gazzetta Ufficiale", i cittadini italiani possono beneficiare di un'offerta di salute, attiva e gratuita, tra le più avanzate in Europa, grazie all'ampio numero di vaccini inclusi nel nuovo Calendario e al loro inserimento nei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Le novità principali riguardano bambini e adolescenti: sono stati introdotti i vaccini anti-meningococco B, rotavirus e varicella nei primi due anni di vita, l'anti-papillomavirus è stato esteso agli undicenni maschi, richiami anti-meningococco (quadrivalente) e anti-polio sono previsti per tutti gli

adolescenti e, in gravidanza, viene introdotto il vaccino contro la pertosse.

È importante sottolineare che il nuovo piano rende uniforme la proposta vaccinale in tutte le regioni d'Italia, per far sì che non esistano differenze nella copertura vaccinale dell'infanzia. Il prospetto delle vaccinazioni approvate dal Ministero della Salute è consultabile alla fine di questo paragrafo.

Un'ulteriore novità sulle vaccinazioni si è avuta nel luglio 2017: dopo 18 anni, è tornato l'obbligo di vaccinazione per potersi iscrivere a scuola.

Lo prevede la **legge 119 del 31 luglio 2017, che converte in legge, con modificazioni, il decreto del 7 giugno 2017 n° 73 relativo all'obbligo vaccinale per l'accesso alla scuola**. La misura è stata decisa per fare fronte all'allarmante calo delle coperture vaccinali in Italia e alla ripresa di focolai di epidemie di morbillo, fonte di preoccupazione per il Ministero e per le autorità di controllo europee.



Queste in sintesi le misure previste dalla legge approvata:

- LE VACCINAZIONI OBBLIGATORIE: l'obbligo vaccinale varrà per l'iscrizione ad asili nido e scuole materne, nella fascia d'età 0-6 anni, ma riguarderà, con modalità diverse, anche elementari, scuole medie e primi due anni delle superiori, fino cioè ai 16 anni dei ragazzi.
- **Le vaccinazioni obbligatorie sono 10:** antipoliomielitica, antidifterica, antitetanica, antiepatite B, antipertosse, anti-*Haemophilus influenzae* tipo b. Queste vaccinazioni diventano obbligatorie «in via permanente». Altre 4 vaccinazioni sono invece obbligatorie «sino a diversa successiva valutazione» dopo una verifica triennale e sono: antimorbillo, antirosolia, antiparotite, antivaricella. Sono poi raccomandate e offerte gratuitamente in base alle indicazioni del Calendario vaccinale, altre 4 vaccinazioni: antimeningococcica B e C, antipneumococcica e antirotavirus.  
Per effettuare i vaccini non sono necessarie 10 diverse punture, ma solo due.
- PRENOTAZIONE IN FARMACIA: le famiglie potranno prenotare direttamente in farmacia, gratuitamente, le vaccinazioni previste.  
Tutte le vaccinazioni obbligatorie sono gratuite.
- GLI ESONERI: sono esonerati dall'obbligo i bambini immunizzati per effetto della malattia naturale, per averla già contratta, o quelli che si trovano in specifiche condizioni cliniche. In questo caso, la vaccinazione può essere posticipata. Anche i minori stranieri non accompagnati dovranno essere vaccinati.
- I VACCINI MONOCOMPONENTI: per i soggetti immunizzati che hanno già avuto una delle malattie infettive previste, l'obbligo vaccinale potrà essere assolto con vaccini in formulazione monocomponente, senza l'antigene della malattia già contratta.

Vaccino	0 gg 30 gg	3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	7° mese	11° mese	13° mese	15° mese	6° anno	12°-18° anno	19-49 anni	50-64 anni	>64 anni
DTPa		DTPa		DTPa			DTPa			DTPa	dTpaIPV	1 dose dTpa ogni 10 anni		
IPV		IPV		IPV			IPV			IPV				
Epatite B		Ep B		Ep B			Ep B							
Hib		Hib		Hib			Hib							POV + PPSV
Pneumococco		PCV		PCV			PCV							
MPRV								MPRV		MPRV				
MPR								oppure MPR + V		oppure MPR + V				
Varicella														
Meningococco C								Men C			MenACWY coniugato			
Meningococco B		Men B	Men B	Men B	Men B			Men B						
HPV											HPV: 2-3 dosi (in funzione di età e vaccino)			
Influenza														1 dose all'anno
Herpes Zoster														1 dose
Rotavirus							Rotavirus (2 o 3 dosi a seconda del tipo di vaccino)							
Epatite A														

## Piano nazionale vaccini 2017-2019

**DTPa:** vaccino anti difterite, tetano, pertosse  
**IPV:** vaccino antipoliomelite  
**Hib:** vaccino anti Haemophilus Influenzae di tipo B  
**MPRV:** vaccino anti morbillo, parotite, rosolia, varicella  
**MPR:** vaccino anti morbillo, parotite, rosolia  
**HPV:** vaccino anti Papilloma virus  
**PCV:** Vaccino anti pneumococco coniugato

**MenB:** vaccino anti meningococco di tipo B  
**MenC:** vaccino anti meningococco di tipo C  
**EpA:** vaccino anti epatite A  
**EpB:** vaccino anti epatite B  
**V:** vaccino anti varicella  
**PPV:** Vaccino anti pneumococco polisaccaridico puro

Cosomministrare nella stessa seduta
  Somministrare in seduta separata
  Vaccini per categorie a rischio

- 
- **LE SANZIONI:** se i genitori non vaccinano i figli, il dirigente scolastico è tenuto a segnalare la violazione alla ASL. L'ASL contatta il genitore per un colloquio, indicando modalità e tempi delle vaccinazioni da fare. Se il genitore non provvede, l'ASL contesta formalmente l'inadempimento. In questo caso, è prevista per i genitori una sanzione da 100 a 500 euro.
  - **ANAGRAFE VACCINALE E CAMPAGNE INFORMATIVE:** nasce l'Anagrafe nazionale vaccini, nella quale sono registrati tutti i soggetti vaccinati e da sottoporre a vaccinazione, le dosi e gli eventuali effetti indesiderati. Previsto anche un piano di Vaccinovigilanza e campagne informative.

## Il funzionamento dei vaccini

Con la somministrazione del vaccino (sul braccio o sulla coscia) il nostro sistema di difesa immunitaria viene messo in contatto con i germi che causano quella specifica malattia (con virus o batteri inattivati o uccisi o con parti di essi ottenute per frammentazione o riprodotte in laboratorio con l'ingegneria genetica). Questo contatto determina la produzione di specifici anticorpi capaci, anche a distanza di tempo, di proteggerci da quella malattia. **Gli anticorpi, infatti, quando il germe che causa la malattia viene in contatto con l'organismo, sono in grado di riconoscerlo e di neutralizzarlo.**

Prima che un nuovo vaccino sia introdotto in commercio e utilizzato vengono eseguite numerose ricerche e test che continuano a essere effettuati anche nel corso della commercializzazione. Vaccini non sicuri non sono introdotti in commercio.



## La frequenza delle vaccinazioni

I neonati nascono con alcune difese immunitarie naturali: il loro sistema immunitario, ancora immaturo, si associa agli anticorpi acquisiti durante la gravidanza attraverso la placenta e, nei primi mesi di vita, con il latte materno. Con il passare dei mesi le riserve di anticorpi gradualmente diminuiscono e matura sempre di più il sistema immunitario del bambino, capace di produrli autonomamente. È per questo che si deve iniziare precocemente a vaccinare: la prima seduta va fatta nel corso del terzo mese di vita, cioè dal 61° al 90° giorno. **Sotto l'anno** di età, periodo

molto critico per il bambino in caso di infezione, **la protezione indotta dal vaccino dura per un periodo breve per l'im maturità del sistema immunitario, per cui è necessario ripetere alcune dosi** di richiamo che, man mano che il bambino cresce, tendono ad essere sempre più distanziate. **Dopo l'anno di età la memoria immunitaria dura più a lungo**, anche se per alcuni vaccini sono ancora necessarie dosi di richiamo negli anni successivi per garantire una protezione adeguata e mantenere elevati livelli di anticorpi.



## Le vaccinazioni contro malattie non più presenti in Italia

Ancora oggi si vaccinano i bambini per prevenire malattie che in Italia da tempo non si riscontrano più, come per esempio la poliomielite. Questo perché la loro scomparsa è parziale, infatti esse esistono ancora in alcune aree del mondo e persone non vaccinate, andando in quei luoghi, potrebbero ammalarsi e riportare queste malattie nel nostro Paese; allo stesso modo si sta osservando il ritorno di malattie come il morbillo, rare fino a pochi anni fa, ma che stanno riemergendo, soprattutto nel nostro Paese, per un calo delle coperture vaccinali.

**Il vaccino non protegge solo il bambino e la sua famiglia, ma anche l'intera comunità e, in particolare, i bambini che non sono stati ancora vaccinati, purché il livello di diffusione della vaccinazione sia molto elevato. Vaccinando più persone possibili (di solito oltre il 95% dei nuovi nati) se ne ammalano sempre di meno e queste malattie tenderanno a scomparire, come è successo per il vaiolo.**



*Se portate vostro figlio in paesi extraeuropei potrebbe (e potreste) aver bisogno di vaccinazioni mirate a seconda della sua età, del Paese e di quanto vi tratterrete. È perciò opportuno in questi casi contattare il pediatra o l'ufficio vaccinazioni dell'ASL per tempo (almeno due mesi prima del viaggio) perché è necessario provvedere con un adeguato anticipo a eventuali vaccinazioni e profilassi.*

*Per quanto riguarda la malaria, presente nelle zone sub tropicali, non esiste ad oggi un vaccino specifico, ma si può fare profilassi con alcuni farmaci da assumere ancor prima di partire e bisogna con ogni mezzo (vestiti, spray, repellenti per insetti, zanzariere, non uscendo tra il crepuscolo e l'alba, ecc.) evitare la punture delle zanzare, che possono essere portatrici del germe infettante. È sconsigliabile però l'uso di una quantità eccessiva di repellente sulla pelle del vostro bambino.*

## VACCINAZIONI PER VIAGGI ALL'ESTERO



### Eventi possibili dopo una vaccinazione

Tutti i bambini sono diversi. Poiché le vaccinazioni vengono somministrate sul braccio o sulla coscia, è normale che alcuni bambini piangano o rimangano disturbati per alcuni minuti, ma in genere sono facilmente consolabili con un po' di coccole. La maggior parte dei bambini non manifesta alcuna ulteriore reazione dopo la vaccinazione, tuttavia in un ridotto numero di bambini si possono avere effetti indesiderati che non devono destare preoccupazione.

- **Il bambino "è un po' giù di tono"**, presenta malessere o irritabilità per 24 - 48 ore ma è facilmente consolabile.
- **Ha febbre**, di solito sui 38 - 38,5 °C di breve durata, non più di 24-48 ore, trattabile con la dose adeguata di paracetamolo o ibuprofene (non usare mai acido acetilsalicilico, la comune aspirina). Per alcune vaccinazioni, come quella per morbillo, parotite, rosolia, la febbre (a volte accompagnata da un lieve esantema) può comparire anche 7-10 giorni dopo l'esecuzione della vaccinazione, ma di solito non dura più di 24-48 ore.
- **Compare arrossamento o gonfiore** nel punto in cui è stata effettuata la vaccinazione: questo fastidio non dipende da un'errata somministrazione da parte dell'operatore e scomparirà gradualmente nel corso di alcune settimane; per risol-

verlo più rapidamente si possono usare impacchi freddi per alcuni minuti.

In rarissimi casi possono verificarsi effetti collaterali più importanti. Subito dopo la vaccinazione o entro una mezz'ora può intervenire una reazione allergica che è necessario trattare tempestivamente. Per questo motivo non dovrete allontanarvi dal luogo in cui il bimbo ha fatto la vaccinazione (studio del pediatra, consultorio, ufficio di igiene pubblica, ecc.) prima di 15-20 minuti. Il medico vaccinatore è in grado di intervenire prontamente e risolvere il problema.

## I "FALSI RISCHI" DELLA VACCINAZIONE

- **Danni cerebrali:** sono stati imputati negli anni '70, per uno studio allora effettuato, al vaccino contro la pertosse. Tutti gli studi successivi, anche recenti, non hanno però confermato questa conclusione, mentre rimane certo che l'infezione legata al batterio della pertosse può provocare realmente danni al cervello.
- **Autismo:** l'autismo è una malattia caratterizzata da disordini comportamentali e del linguaggio. Di solito i primi segni compaiono nello stesso periodo in cui si effettuano le vaccinazioni per morbillo, parotite, rosolia. Uno studio del 1998 lanciò l'allarme su una possibile associazione tra vaccino MPR e autismo, ma nel 2004 il giornalista Brian Deer ha pubblicato sul Sunday Times un'inchiesta che faceva emergere come lo studio di Wakefield fosse distorto da interessi economici e che i dati fossero stati falsificati; gli autori dello studio hanno ritirato le conclusioni e **Wakefield è stato radiato dall'ordine dei medici.**
- **Malattie intestinali:** anche in questo caso studi molto accurati eseguiti in Europa, USA e dall'OMS hanno escluso possibili correlazioni tra la vaccinazione anti-rotavirus e l'invaginazione intestinale.



### Quando rimandare la vaccinazione

I casi sono molto limitati. Si deve avvisare il medico o l'infermiere prima della vaccinazione, e sarà poi il medico a decidere come procedere, a seconda della situazione specifica del bambino. Ecco i casi.

- Ha la febbre molto alta.
- Ha manifestato reazioni avverse a precedenti vaccini.
- È stato sottoposto di recente a terapia con antitumorali, immunosoppressori o cortisonici ad alte dosi.
- Ha avuto una malattia neurologica evolutiva (solo per i vaccini vivi attenuati come l'anti-morbillo).
- È affetto (o ne è affetto un suo parente stretto) da malattie del sistema immunitario come l'AIDS.

## Malattie prevenibili con le vaccinazioni

### Difterite

È caratterizzata da grave mal di gola, che può rapidamente progredire causando problemi respiratori, danneggiando cuore e sistema nervoso, fino a causare la morte.

Da molti anni non si è più manifestata in Italia, ma è ancora presente in diverse parti del mondo e nell'est europeo.

### Tetano

Il germe responsabile si trova nel terreno e su superfici sporche e penetra attraverso una ferita, un'escoriazione, una bruciatura.

La malattia è molto dolorosa, colpisce i muscoli, causa problemi respiratori e può essere letale.

### Pertosse

È una malattia molto fastidiosa i cui sintomi (tosse insistente, senso di soffocamento e vomito) possono perdurare per mesi. È pericolosa soprattutto nel bambino piccolo e nei casi più gravi può essere letale. È caratterizzata da lunghi e forti attacchi di tosse, che quasi non consentono di respirare tra un colpo e l'altro. Accade perfino di rimanere quasi senza fiato e di emettere un rumore stridulo per riprendere aria quando si smette di tossire.

### Malattie causate dall'*Haemophilus influenzae* (Hib)

Si tratta di un microrganismo che causa diverse malattie (meningite, polmonite, otite, infezione del sangue, ecc.) che sono molto fastidiose e, talvolta, pericolose e mortali.

La meningite non è data solo dall'*Haemophilus*, ma anche da altri germi. La vaccinazione sistematica contro questo microrganismo, in atto da alcuni anni, ha ridotto del 95% il numero delle infezioni nei bambini.



## **Poliomielite**

È data da un virus che attacca il sistema nervoso e può causare paralisi permanente. Se sono colpiti muscoli importanti per funzioni vitali (per esempio i muscoli respiratori toracici) si possono verificare problemi talmente gravi da portare anche alla morte.

L'obbligo della vaccinazione in Italia ha fatto sì che da molti anni non si siano verificati casi nel nostro Paese, che è stato classificato come "libero da polio" dall'OMS. Ciò non significa che non vi siano più problemi per i nostri figli: il virus potrebbe per qualsiasi motivo tornare in Italia oppure contagiare nel corso di un viaggio all'estero soggetti non vaccinati. Solo tenendo alta la guardia e continuando per tutti la vaccinazione si può essere sicuri di evitarlo.



## **Morbillo**

Si tratta di un virus molto contagioso. Dopo 3-5 giorni di febbre elevata, raffreddore e tosse la malattia è caratterizzata da un esantema che inizia dal volto e si estende al tronco e agli arti. Un bambino su quindici che contrae il morbillo è a rischio di complicazioni, come infezioni polmonari, convulsioni, danni al cervello, anche permanenti, e, più raramente, morte.

## **Parotite**

Il virus della parotite causa un'infiammazione e un ingrossamento delle ghiandole salivari: i genitori si accorgono soprattutto di quelle poste sotto e davanti alle orecchie (parotidi, da cui "parotite") e di quelle sottolinguali e/o sottomandibolari, per cui il bambino assume un aspetto a "gatto paffuto".

Possono essere interessate anche altre ghiandole a secrezione salivare come il pancreas, i testicoli e le ovaie. La parotidi e le sottolinguali possono gonfiarsi contemporaneamente oppure prima da una parte e poi dall'altra, oppure può essere interessato un solo distretto e basta. In ogni caso quando la malattia è passata, non tornerà più perché si sono formati gli anticorpi. Talvolta possono manifestarsi complicanze al cervello (prima dell'introduzione del vaccino la parotite era la più frequente causa di meningite virale) e agli organi genitali maschili (orchite).

## **Rosolia**

Nel bambino è caratterizzata da febbre non molto elevata, esantema e ingrossamento di linfonodi e a volte anche della milza.

Di solito non crea molti problemi nel bambino, ma se la contrae una donna nel primo trimestre di gravidanza vi sono molte probabilità di gravi danni per il feto. Per questo le ragazze devono arrivare all'età fertile già vaccinate.

## **Epatite A**

Esistono molti tipi di epatite (A, B, C, ecc.), tutte causano infiammazione al fegato. Il virus dell'epatite A è trasmesso per via alimentare e causa un'infiammazione del fegato più modesta e più breve di quello dell'epatite B e C. Solo in rarissimi casi può evolvere verso la cronicizzazione, la cirrosi e il tumore del fegato. La vaccinazione è utile per evitare la malattia in bambini che abitino o si rechino in zone in cui l'epatite A è endemica oppure dove l'igiene ambientale e alimentare è scarsa.

## **Epatite B**

Il virus dell'epatite B è trasmesso quasi sempre attraverso sangue infetto o per contatto sessuale. Alcune persone possono essere portatrici del virus nel sangue senza sviluppare la malattia. Se una madre è affetta da epatite B o la contrae in gravidanza ci sono molte probabilità che il figlio si ammali: per questo i figli di madri infette vengono vaccinati entro 24 ore dalla nascita. La madre con epatite B può allattare al seno se il bambino è stato vaccinato. L'infezione epatica, in alcune persone che contraggono la malattia, specie in periodo neonatale, può cronicizzare e nel corso degli anni portare alla cirrosi, che talvolta può evolvere fino alla morte.

## **Meningite**

Si tratta di una malattia molto grave causata da un'infezione virale o batterica (quest'ultima è di solito più grave) che colpisce le membrane che avvolgono il cervello. Può guarire, ma talvolta lascia danni permanenti e può essere letale. La quasi totalità delle meningiti può essere prevenuta con le specifiche vaccinazioni nei confronti dei germi implicati: il meningococco A, B, C, W135, Y, l'*Haemophilus Influenzae* B e lo pneumococco.

## **Infezioni da pneumococco**

Lo pneumococco può causare oltre che meningite, polmonite, otite, laringite, ecc. Alcune di queste malattie sono molto gravi, soprattutto se colpiscono il bambino piccolo e l'anziano.



## Varicella

È una malattia causata da un virus del gruppo *Herpes* che si manifesta con febbre e tipiche lesioni cutanee caratterizzate da un pomfo arrossato con sopra una vescichetta più o meno grande piena di liquido trasparente che può rompersi facilmente se grattata. Questa malattia non determina frequentemente compromissioni gravi (che sono per lo più a carico del sistema nervoso e degli organi interni), ma causa spesso un prolungato fastidio nei bambini più grandi. Negli adulti ha un decorso abbastanza lungo e in ogni caso ha quasi sempre un elevato costo sociale (lunghe assenze da scuola per i figli e dal lavoro per i genitori).

## Diarrea da rotavirus

È una malattia relativamente frequente e fastidiosa che può creare problemi se la diarrea si prolunga e il bambino non viene sufficientemente idratato. La vaccinazione, insieme al rispetto di semplici norme igieniche come il lavarsi le mani, può eliminare questi rischi, particolarmente impegnativi nel bambino piccolo. Per informazioni su come lavarsi le mani correttamente [vedere il capitolo 1 in appendice](#).

## Infezioni da Papilloma virus

Il Papilloma virus è responsabile di infezioni che colpiscono la donna a livello del collo dell'utero, tra le quali si segnala il condiloma acuminato; poiché si è scoperto che queste infezioni determinano danni che favoriscono l'instaurarsi dei tumori alla cervice uterina, al cavo orale e al retto, la possibilità di vaccinare contro questi virus è di fondamentale importanza per evitare questi tipi di tumore, che si associano all'infezione. Il vaccino è attualmente raccomandato sia ai ragazzi sia alle ragazze a partire dal compimento degli 11 anni.



## MOVIMENTI DI OPINIONE CONTRARI ALLE VACCINAZIONI

*Negli ultimi anni, da quando alcune importanti malattie (polio, difterite, tetano, ecc.) non fanno più paura perché sono state debellate e non se ne vedono per strada i gravi esiti, anche in Italia sono nati movimenti di opinione contrari alla pratica vaccinale.*

*Sono stati creati siti internet e gruppi di genitori organizzati che suggeriscono di non vaccinare i propri figli, segnalando casi di malattie e complicazioni che ritengono riferibili alle vaccinazioni effettuate, senza però mai riuscire a dimostrare scientificamente le loro tesi, che invece vengono sistematicamente confutate dalle ricerche realizzate da accreditati organismi scientifici nazionali e internazionali, come nel caso dell'autismo e delle malattie intestinali.*

*Alcuni dei preconcetti più diffusi sulle vaccinazioni sono:*

- Il vaccino MPR causa l'autismo e alcuni vaccini possono causare malattie (per esempio malattie autoimmuni quali il diabete o epatopatie).*
- I conservanti dei vaccini provocano danni neurologici.*
- Gli adiuvanti dei vaccini provocano malattie autoimmuni.*
- Troppi vaccini insieme sovraccaricano il sistema immunitario e indeboliscono l'organismo.*
- I bambini di oggi non sono poi così a rischio per cui le vaccinazioni non sono indispensabili.*
- È meglio aspettare: il bambino più grande tollera meglio i vaccini.*
- È preferibile che il bambino "si faccia i propri anticorpi": è meglio perciò che contragga le infezioni.*
- La comparsa di febbre dopo una vaccinazione indica una reazione negativa da parte del bambino, destinata probabilmente a ripetersi con le dosi successive.*



### **NOTA BENE**

**Che vaccinare comporti qualche rischio è vero, come è vero che nella vita tutto può comportare un rischio, anche andare in macchina o mangiare o nuotare nel mare o prendere un farmaco. Il rischio delle vaccinazioni è valutato e rapportato ai benefici che si possono ottenere, evitando la malattia e le sue talvolta pericolose complicanze. Questa scelta deve essere consapevole e serena e tenere conto che i vantaggi delle vaccinazioni sono enormemente maggiori dei rischi.**

## CONSIGLI PRATICI

### Chiamare il pediatra al telefono

È opportuno tener presente alcuni consigli quando si telefona, affinché voi e gli altri assistiti possiate usufruire in modo più efficace ed efficiente dei servizi offerti dallo studio del pediatra.

- Chiamate nelle fasce orarie previste, soprattutto per i consigli e per le prenotazioni
- Al telefono siate il più possibile brevi e concisi.
- Tenete a portata di mano carta e penna, libretto e tessera sanitaria del bambino.
- Riferite sui farmaci che il bambino sta assumendo.
- Prima di telefonare, consultate i consigli per il trattamento immediato di febbre, diarrea e delle infezioni respiratorie, potreste già trovare una risposta ad alcuni dei vostri problemi.
- Se risponde la segreteria telefonica, ascoltate attentamente che cosa dice; lasciate un messaggio solo se la segreteria vi dice chiaramente di farlo: in questo caso specificate bene nome e cognome del bambino, numero telefonico e motivo della chiamata.



### Farmaci e medicine: li prescrive il pediatra

Non sempre per far fronte a una malattia bisogna ricorrere alla somministrazione di farmaci. **Molte malattie dei bambini, infatti, guariscono da sole rendendo il bambino più forte e in grado di resistere in futuro allo stesso tipo di malattie.** È comunque sempre il pediatra a prescrivere i farmaci, nei casi in cui lo reputa necessario, voi potete discutere con lui la prescrizione per capire in che cosa è d'aiuto e per valutare insieme eventuali alternative.

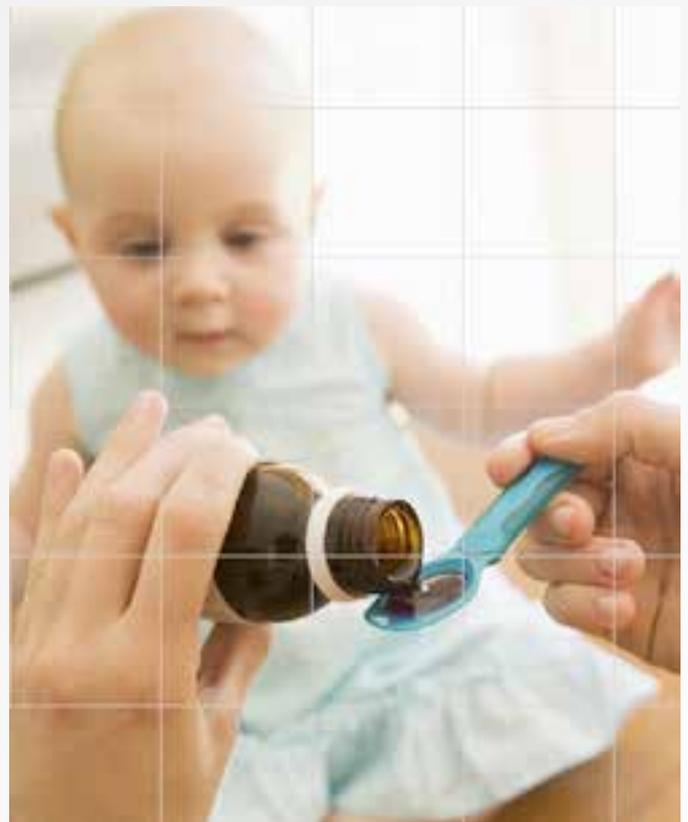
- **Assicuratevi di conoscere le dosi e i tempi di somministrazione delle medicine.** Il pediatra in genere li indica sul resoconto della visita o sul ricettario, se così non fosse, chiedetegli gentilmente di farlo. Se vi vengono dubbi, nei giorni successivi alla visita, confrontatevi ancora con il pediatra.
- Quando viene prescritto un farmaco **controllate ogni possibile effetto indesiderato;** (comparsa di sonnolenza, irritabilità, vomito, dissenteria, rash cutanei etc).
- **Finite sempre il ciclo di terapia prescritta.** Un ciclo di antibiotico, per esempio, dura di solito almeno 7-8 giorni, per assicurarsi che il batterio venga eradicato. Capiterà (anche spesso) che dopo due o tre giorni vostro figlio potrebbe già stare meglio, ma bisognerà sempre terminare la terapia prescritta, altrimenti aumenta il rischio di una resistenza al farmaco o che la malattia si ripresenti.
- **Se pensate che vostro figlio manifesti effetti collaterali** legati alla terapia che state somministrando, per esempio presenta un eritema cutaneo o diarrea, **chia-**



**mate il pediatra** per sapere se sospendere i farmaci o meno; prendete nota del nome del farmaco per non rischiare di somministrarlo nuovamente in futuro.

- **Se comprate le medicine senza prescrizione, ricordate di segnalare sempre che si tratta di un bambino e indicatene l'età**, alcuni farmaci vengono usati solo per gli adulti; seguite sempre le indicazioni del pediatra, anche quelle date in precedenti consulti; in caso di dubbio chiedete al farmacista.
- **Controllate le date di scadenza**, non usate farmaci scaduti! Riportateli in farmacia perché vengano smaltiti adeguatamente.
- **Somministrate al vostro bambino solo farmaci prescritti dal pediatra**, non date mai medicine prescritte da persone che non sono medici.
- **Conservate i farmaci lontano dalla portata e dallo sguardo dei bambini**, ad esempio negli scaffali alti del vostro armadio, dove potete controllarli, piuttosto che in bagno.
- **Attenetevi alle istruzioni del pediatra** per le dosi e per le modalità di somministrazione del farmaco; spesso gli sciroppi possono essere somministrati più facilmente servendosi di una siringa invece che del cucchiaino dosatore inserito nella confezione.
- **Limitate il più possibile l'utilizzo degli antibiotici**. Questi farmaci sono stati una delle più grosse scoperte della medicina e hanno salvato tante vite, ma i vostri bambini non ne hanno sempre bisogno per guarire. **La maggior parte delle infezioni, soprattutto respiratorie, sono di origine virale e guariscono da sole**. Recenti analisi dell'Organizzazione Mon-

diale della Sanità (OMS) tornano a sollevare preoccupazioni sull'aumento della diffusione del fenomeno della resistenza agli antibiotici. L'utilizzo inappropriato di questi farmaci potrebbe determinare una vera e propria era post-antibiotica in cui anche infezioni che si curavano con questi farmaci, non avranno più possibilità di guarire. Quindi, cari genitori, **antibiotico solo se strettamente necessario**.



### **In caso di febbre**

Nel caso in cui la temperatura del bambino sia superiore alla norma, è consigliabile rispettare la sua eventuale inappetenza, facendogli invece assumere liquidi; inoltre è meglio non eccedere nel coprirlo, poiché il corpo ha bisogno di disperdere il calore in eccesso, non di accumularne altro.

- **Date al bambino da bere acqua.**
- **Non copritelo troppo perché il suo corpo deve disperdere il calore.**
- **Non forzate a mangiare contro voglia,**

- meglio piccoli pasti facilmente digeribili.
- **Se il bambino è sofferente, contro la febbre somministrate del paracetamolo o dell'ibuprofene in sciroppo dopo aver mangiato qualcosa** (solo in caso di vomito sono consigliate le supposte). Il paracetamolo può essere ripetuto anche ogni 6-8 ore, l'ibuprofene ogni 8 ore, se la febbre ricompare.
  - Indipendentemente dal livello della febbre, **se il bambino non appare sofferente, non sono da somministrare medicine:** non dovete avere paura della febbre in sé.
  - Chiamate il pediatra se il bambino è molto piccolo, ha altri disturbi e piange molto, la febbre dura da più di 4 giorni (per i bimbetto più grandi e, a parte qualche episodio acuto, sani), o se siete molto preoccupati: sarà lui a valutare la gravità o meno della situazione. Ricordatevi di segnalare l'età del bambino, la temperatura febbrile e da quanto tempo si è manifestata, eventuali altri disturbi, quali farmaci sono già stati somministrati, se in casa, a scuola o altrove ci sono altre persone ammalate (possibili fonti del contagio).

## **L'integrazione del bambino con disabilità: un diritto, un dovere, un'opportunità**

Se vostro figlio ha un problema grave, una disabilità o una malattia cronica non dovete tenerlo isolato e considerarlo diverso dagli altri bambini. Al contrario, **nell'ambito del possibile va inserito in tutte le attività sociali tipiche della sua età:** la scuola, i giochi, il tempo libero. Ciò sarà di grande aiuto a lui, che potrà comunicare, anche in maniera non verbale, con i coetanei, ma anche a tutti i bambini che lo conosceranno, che

potranno spontaneamente e fin da piccoli condividere i valori della solidarietà e dell'amicizia.



## **Riferimenti utili**

### Centri specialistici

**Quasi sempre gli accertamenti importanti e la diagnosi sono fatti presso i Centri di riferimento della patologia sospettata.** È poi lo stesso Centro che imposta le terapie, i controlli, segue il bambino per l'evoluzione della sua malattia e consiglia i genitori su dove rivolgersi per i servizi di supporto specialistici che si rendono necessari. I genitori si legano spesso in modo eccessivo al Centro di riferimento, anche quando ci sono problemi occasionali non sempre correlati con la malattia invalidante di fondo, che potrebbero facilmente essere risolti a livello territoriale, evitando di sovraccaricare inutilmente l'attività dei Centri stessi.

### Il pediatra di famiglia

**Rappresenta il medico di fiducia più vicino ai vostri problemi:** è lui che prescrive le ricette, segue il bambino nel suo sviluppo, fa da cerniera tra voi genitori e il Centro specialistico, cura le normali patologie intercorrenti.

La conoscenza da parte sua del percorso assistenziale e terapeutico sul bambino e, a volte, il collegamento diretto con il Centro

specialistico, vi garantiscono un riferimento utile e fondamentale

### I servizi territoriali

Presso il distretto sanitario potrete ottenere le informazioni necessarie per avere le esenzioni, procurarvi materiali o presidi sanitari, programmare visite e consulenze specialistiche per usufruire, se necessario, dei servizi di riabilitazione e/o di terapie psicologica o logopedica.

Potete infine chiedere informazioni sugli assegni di frequenza o di accompagnamento erogati dall'INPS.

### Le organizzazioni di volontariato (ONLUS)

Tramite queste associazioni, quasi sempre fondate e costituite da genitori o parenti di bambini affetti da malattie gravi o croniche, **vi sarà possibile ottenere con-**

**sigli e sostegno da parte di famiglie che hanno vissuto gli stessi problemi che ora voi avete.**

Potrete essere informati sui più recenti progressi della ricerca, conoscere le procedure amministrative più rapide, nuove normative o nuove agevolazioni che potreste avere difficoltà a reperire. Il contatto con queste associazioni sarà più facile via internet, ma molte di loro inviano agli associati periodici bollettini cartacei e forniscono una disponibilità telefonica.

In caso di necessità vi consigliamo di **cercare sul web il sito dell'associazione genitori dei bambini affetti dalla patologia di vostro figlio**; in ogni caso il vostro pediatra saprà orientarvi in maniera più precisa all'associazione a cui fare riferimento per le vostre precise necessità.

## **PER APPROFONDIRE GLI ARGOMENTI TRATTATI**

### DISABILITÀ E PATOLOGIE

[www.osservatoriodisabilità.it](http://www.osservatoriodisabilità.it) - [www.anffas.net](http://www.anffas.net)

### ESEMPI DI ASSOCIAZIONI PAZIENTI

[www.legadelfilodoro.it](http://www.legadelfilodoro.it) - [www.peterpanonlus.it](http://www.peterpanonlus.it) - [www.angsa.it](http://www.angsa.it)

### VACCINAZIONI

[www.vaccinarsi.org](http://www.vaccinarsi.org) - [www.epicentro.iss.it](http://www.epicentro.iss.it)

