

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 23 dicembre 2024, n. 1862

**Recepimento Accordo Stato Regioni, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento di indirizzo "Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita" (Rep. Atti n. 15/CSR 20 febbraio 2020) ed approvazione Linee Guida regionali sui corretti stili di vita nei primi due anni del bambino.**

## LA GIUNTA REGIONALE

### Visti:

- gli artt. 4, 5 e 6 della L.R. 4 febbraio 1997, n. 7;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 3261 del 28 luglio 1998;
- gli artt. 4 e 16 del D.lgs. n. 165 del 30.03.2001 e ss.mm.ii.;
- gli artt. 43 e 44 dello Statuto della Regione Puglia;
- il Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii., recante l'Atto di Alta Organizzazione "M.A.I.A. 2.0";
- il Regolamento interno di questa Giunta;

**Visto** il documento istruttorio del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, Sezione Strategie e Governo dell' Offerta, Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale – Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR e dalla Sezione Promozione della Salute e del Benessere, Servizio Sicurezza Alimentare e Sanità Veterinaria e Servizio Promozione della Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro concernente l'argomento in oggetto e la conseguente proposta del Vicepresidente della Giunta Regionale con delega alla Sanità e Benessere Animale, Sport per Tutti;

### Preso atto

- a) delle sottoscrizioni dei responsabili della struttura amministrativa competente, ai fini dell'attestazione della regolarità amministrativa dell'attività istruttorie e della proposta, ai sensi dell'art. 6, co. 8 delle Linee guida sul "Sistema dei controlli interni nella Regione Puglia", adottate con D.G.R. 23 luglio 2019, n. 1374;
- b) della dichiarazione del Direttore di Dipartimento, in merito a eventuali osservazioni sulla proposta di deliberazione, ai sensi degli artt. 18 e 20 del Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii.;

Con voto favorevole espresso all'unanimità dei presenti e per le motivazioni contenute nel documento istruttorio che è parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

## DELIBERA

1. di recepire l'Accordo Stato Regioni, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento di indirizzo "Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita." (Rep. Atti n. 15/CSR 20 febbraio 2020), disponibile sul sito per la Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano all'indirizzo: <https://www.statoregioni.it/it/conferenza-stato-regioni/sedute-2020/seduta-del-20022020/atti/repertorio-atto-n-15csr/>;
2. di approvare le Linee Guida regionali sui corretti stili di vita da assumere nei primi due anni del bambino, di cui all'Allegato A - parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, predisposte dalla

Sezione Promozione della Salute e del Benessere, con il supporto tecnico scientifico del Gruppo di Lavoro PL11 *Donna e neonato*, individuato con Atto del Dirigente della Sezione Promozione della Salute e del Benessere n. 55 del 1.3.2024;

3. di stabilire che la Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, di concerto con la Sezione Promozione della Salute e del Benessere, con eventuale proprio atto dirigenziale, può modificare e aggiornare le suddette Linee Guida approvate;
4. di dare mandato al Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, di concerto con il Dirigente della Sezione Promozione della Salute e del Benessere del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, di adottare gli atti connessi e conseguenti alla presente Deliberazione al fine di applicare gli indirizzi e le disposizioni riportate nel documento di indirizzo *Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita* di cui all'Accordo n. 15/CSR del 20.02.2020 e nelle *Linee Guida regionali sui corretti stili di vita da assumere nei primi due anni del bambino* di cui all'allegato A al presente provvedimento;
5. di disporre che i Servizi competenti delle AA.SS.LL. operino in conformità ai criteri, agli indirizzi operativi di cui al documento di indirizzo *Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita* ed alle *Linee Guida regionali sui corretti stili di vita da assumere nei primi due anni del bambino* – Regione Puglia, fatti salvi ulteriori aggiornamenti;
6. di stabilire che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
7. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, sarà notificato al Direttore Generale dell'A.Re.S.S., alle Aziende Sanitarie Locali, alle Aziende Ospedaliere Universitarie, nonché ai Ministeri affiancanti (MINSAL e MEF);
8. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. 18/2023.

**Il Segretario Generale della Giunta**

ANNA LOBOSCO

**Il Presidente della Giunta**

MICHELE EMILIANO

**DOCUMENTO ISTRUTTORIO**

**Recepimento Accordo Stato Regioni, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento di indirizzo "Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita" (Rep. Atti n. 15/CSR 20 febbraio 2020) ed approvazione Linee Guida regionali sui corretti stili di vita nei primi due anni del bambino.**

**Visti:**

- la Legge n.241/1990 recante "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi" e ss.mm.ii.;
- il D.lgs. n. 502/1992 e s.m.i., all'art. 2, co. 1, attribuisce alle Regioni l'esercizio delle funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali;
- la Legge Regionale 28 dicembre 1994, n. 36 "Norme e principi per il riordino del Servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421";
- il D.Lgs. n. 165/2001 recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche" e ss. mm. ii.;
- la Legge Regionale 3 agosto 2006, n. 25 "Principi e organizzazione del Servizio sanitario regionale";
- la legge n. 190/2012 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- il D.Lgs. n. 33/2013 recante "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1158 del 31/07/2015, recante "Adozione del modello organizzativo denominato Modello ambidestro per l'innovazione della macchina amministrativa regionale – MAIA. Approvazione atto di alta amministrazione;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1933 del 30/11/2016, a parziale modifica e integrazione delle D.G.R. n. 161/2016 e n. 265/2016, con cui è stata adottata la proposta di Regolamento di riordino della rete ospedaliera, recependo anche alcune delle indicazioni del Ministero della Salute e del Tavolo tecnico D.M. n. 70/2015 ,nonché di approvazione del Protocollo Operativo "Sistema di Trasporto Materno Assistito (STAM) e del Sistema in Emergenza del Neonato(STEN)" e della "Riorganizzazione della Rete dell'Emergenza Urgenza della Regione Puglia";
- il Decreto Ministeriale 12 marzo 2019 "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria";
- il Regolamento regionale 22 novembre 2019, n. 23, con il quale la Regione Puglia ha approvato il "Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n° 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016/2017", dopo aver acquisito il parere favorevole da parte del Ministero della Salute;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1215 del 31/07/2020, recante: "Approvazione definitiva del Regolamento regionale recante: Potenziamento della rete ospedaliera, ai sensi dell'art. 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019";

- il Regolamento Regionale 20 agosto 2020, n. 14 recante: “Potenziamento della rete ospedaliera, ai sensi dell’art. 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1466 del 15/09/2021 recante l’approvazione della Strategia regionale per la parità di genere, denominata “Agenda di Genere”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1974 del 07/12/2020, recante “Approvazione Atto di Alta Organizzazione. Modello Organizzativo “MAIA 2.0”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1868 del 14/12/2022 avente ad oggetto “Definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale ai sensi del DM 77/2022”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 938 del 03/07/2023 del Registro delle Deliberazioni recante D.G.R. n. 302/2022 “Valutazione di impatto di genere. Sistema di gestione e di monitoraggio”. Revisione degli allegati;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1119 del 31/07/2024 recante “Aggiornamento della Rete ospedaliera ai sensi del D.M. n. 70/2015 – Approvazione Schema di Regolamento avente ad oggetto “Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019 e del R.R. n. 14/2020”. Modifica DGR n. 919 de 03/07/2023 Allegato A – Distribuzione posti letto autorizzati all’esercizio”.
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1384 del 03/10/2024 avente ad oggetto “Approvazione definitiva Regolamento Regionale “Aggiornamento della Rete ospedaliera ai sensi del D.M. n. 70/2015– Approvazione Schema di Regolamento avente ad oggetto “Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019 e del R.R. n. 14/2020””. Modifica ed integrazione deliberazione di Giunta regionale n. 1119 del 31/07/2024”;

**Visti, altresì:**

- l’Accordo, ai sensi dell’art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano concernente il Patto per la Salute 2019-2021, siglato il 18 dicembre 2019 (Rep. N. 209/CSR).
- la deliberazione del 20/12/2007 della Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano recante l’Accordo, ai sensi dell’articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, siglato il 20/12/2007, su “Linee di indirizzo nazionali sulla protezione, la promozione ed il sostegno dell’allattamento al seno”;
- il Decreto del Ministero della Salute del 21/12/2007, recante “Criteri di individuazione dei Centri di riferimento per il riscontro diagnostico sulle vittime della sindrome della morte improvvisa del lattante (SIDS) e di morte inaspettata del feto”;
- il Decreto del Ministero della Salute del 12/12/2012, concernente la nomina del Tavolo tecnico operativo interdisciplinare per la promozione dell’allattamento al seno;
- il Decreto del Ministero della Salute del 07/10/2014 sui protocolli diagnostici nei casi della morte improvvisa infantile e della morte inaspettata del feto;
- il Regolamento della Commissione Europea n. 1154 del 29 ottobre 2014, relativo al rifiuto dell’autorizzazione di alcune indicazioni sulla salute fornite sui prodotti alimentari, diverse da quelle che si riferiscono alla riduzione del rischio di malattia e allo sviluppo e alla salute dei bambini;

- la Legge n. 167 del 19/08/2016 recante “Disposizioni in materia di accertamenti diagnostici neonatali obbligatori per la prevenzione e la cura delle malattie metaboliche ereditarie”;
- la Legge n. 119 del 31/07/2017, conversione in legge, con modificazioni, del Decreto Legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale;
- l’Accordo, ai sensi dell’articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante “Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali in area pediatrico-adolescenziale” integrato dal documento “Rete dell’emergenza-urgenza pediatrica” (Rep. Atti n. 248 del 21/12/2017);
- la Legge n. 117 del 01/10/2018 recante “Introduzione dell’obbligo di installazione di dispositivi per prevenire l’abbandono di bambini nei veicoli chiusi”;
- l’Accordo, ai sensi dell’articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, sul documento di indirizzo “Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita.” (Rep. Atti n. 15/CSR 20 febbraio 2020);
- il Decreto del Ministero della Salute del 03/02/2023 sul Tavolo tecnico sulla continuità del rapporto madre-bambino durante l’ospedalizzazione successiva alla nascita;
- il decreto del Ministero della Salute del 11/04/2023 recante “Modifica e integrazione del Comitato Percorso Nascita nazionale”;
- il Decreto del Ministero della Salute del 28/06/2024, concernente il Tavolo tecnico per l’approfondimento delle tematiche relative alla ricerca, formazione e programmazione nell’ambito delle malattie infiammatorie croniche intestinali, con particolare riferimento a quelle che si sviluppano in età pediatrico-adolescenziale;
- l’Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025, n. 131 siglato il 06/08/2020 (rep. Atti 127/CSR);
- il documento del Ministero della Salute, protocollo n. 0021189-12/07/2019-DGPRES-MDS-A, recante “Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita” Documento di indirizzo per genitori, operatori sanitari e policy maker, per la protezione e promozione della salute dei bambini e delle generazioni future;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 2198 del 22 dicembre 2021, recante Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico “Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 244 del 06/03/2023 recante “Comitato Percorso Nascita Regionale (CPNR) – Modifica e integrazione della DGR n. 678/2017. Monitoraggio parti cesarei secondo classificazione di Robson”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 882 del 25/06/2024 recante “Approvazione Progetti Pilota per “Diagnosi Precoce e Stratificazione del Rischio delle Scar Pregnancy/Pas Disorders” e per “Infezioni in Gravidanza: Prevenzione, Cura e Counselling Vaccinale”;
- il Decreto del Presidente della Giunta n. 473 del 26.10.2024 avente ad oggetto “Assegnazione delle deleghe in materia di “Sanità, Benessere animale, Sport per tutti”;

**Premesso che:**

- le società scientifiche locali e internazionali riguardanti la gestione dell'infanzia, inclusi anche l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e la Società Europea di Gastroenterologia, Epatologia e Nutrizione Pediatrica (ESPGHAN), hanno prodotto dettagliate linee guida per promuovere uno sviluppo sano dell'infante;
- i primi due anni di vita di un bambino sono cruciali per il suo sviluppo fisico e mentale e le scelte riguardanti l'alimentazione, l'attività fisica, le abitudini del sonno e l'ambiente che lo circondano hanno un impatto significativo sulla qualità della sua salute a lungo termine.

**Atteso che:**

- promuovere la salute significa mettere in campo azioni multidisciplinari con lo scopo di assicurare a tutti un livello di benessere psicofisico e una sicurezza che passa dalla qualità di aria, acqua, cibo, cure adeguate, rimozione delle iniquità, diffusione di corretti stili di vita;
- adottare uno stile di vita sano nei primi due anni di vita ha numerosi benefici per il bambino, tra cui:
  - *sviluppo cognitivo*: un'alimentazione adeguata e stimoli ambientali favoriscono lo sviluppo del cervello e delle capacità cognitive;
  - *riduzione del rischio di obesità*: l'allattamento al seno esclusivo nei primi mesi di vita e l'introduzione di alimenti sani e vari aiutano a prevenire l'obesità infantile;
  - *riduzione del rischio di malattie croniche*: uno stile di vita sano fin dalla tenera età riduce il rischio di sviluppare malattie croniche in età adulta, come il diabete e le malattie cardiovascolari;

**Dato atto che:**

- in data 20 febbraio 2020 è stato sancito in sede di Conferenza Stato-Regioni tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano l'Accordo n. 15/CSR, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento di indirizzo "Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita" che mette a fuoco le principali azioni preventive di provata efficacia che possono essere adottate da genitori e operatori sanitari nonché nelle politiche locali e nazionali nei primi 1000 giorni di vita del bambino;
- le indicazioni di cui al citato Accordo sono da considerarsi vigenti;

**Tenuto conto che:**

- il governo complessivo di tutte le tematiche connesse alla qualità della vita e alla promozione della salute è assicurato dal *Piano regionale della prevenzione 2021-2025* (PRP 2021-2025), approvato con Deliberazione di Giunta regionale n. 2198 del 22 dicembre 2021, nel quale sono definiti le strategie, i programmi e gli interventi da attivare e realizzare nei prossimi anni per garantire salute ai cittadini e cittadine della Puglia e per contrastare e prevenire i problemi di salute più diffusi nella popolazione;

- la summenzionata Deliberazione di Giunta Regionale n. 2198/2021 ha approvato il documento programmatico “PRP 2021-2025” che individua dieci Programmi Predefiniti (PP) e sei Programmi Liberi (PL) regionali;
- il Programma Libero PL11 ha ad oggetto *Donna e Neonato* di cui al Capitolo 4 dell’Allegato A) della D.G.R. n. 2198/2021, ha come obiettivo MO1-03, *promuovere la salute nei 1000 giorni*, con diversi indicatori tra cui *Definizione e approvazione di linee guida regionali volte a uniformare gli interventi degli operatori sanitari in termini di prevenzione e promozione della salute e sani stili di vita* nei primi due anni di vita del bambino.

**Ritenuto che** per promuovere sul territorio regionale il documento di indirizzo *Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita*, di cui all’Accordo 15/CSR, e trasformare in azione operativa l’obiettivo del PRP 2021/2025 MO1-03, *promuovere la salute nei 1000 giorni*, si rende necessario recepire il suddetto Accordo n. 15/CSR ed approvare le *linee guida regionali volte a uniformare gli interventi degli operatori sanitari in termini di prevenzione e promozione della salute e sani stili di vita* nei primi due anni di vita del bambino, predisposte dalla Sezione Promozione della Salute e del Benessere, con il supporto tecnico scientifico del Gruppo di Lavoro PL11 – Donna e neonato - del PRP 2021/2025 individuato con Atto del Dirigente della Sezione Promozione della Salute e del Benessere n. 55 dell’1.3.2024.

**Tanto premesso e considerato**, si ritiene che sussistono i presupposti di fatto e di diritto per:

- recepire l’atto di Accordo n.15/CSR del 20 febbraio 2020 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell’articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento di indirizzo *Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita*;
- approvare le *Linee Guida regionali sui corretti stili di vita da assumere nei primi due anni del bambino*, così come riportato nell’Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, predisposte dalla Sezione Promozione della Salute e del Benessere, con il supporto tecnico scientifico del Gruppo di Lavoro PL11 – Donna e neonato - del PRP 2021/2025 individuato con Atto del Dirigente della Sezione Promozione della Salute e del Benessere n. 55 dell’1.3.2024;

*Vista la D.G.R. 15 settembre 2021, n. 1466 recante l’approvazione della Strategia regionale per la parità di genere, denominata “Agenda di Genere”;*

*Vista la D.G.R. 3 luglio 2023, n. 938 recante “Valutazione di impatto di genere. Sistema di gestione e di monitoraggio”. Revisione degli allegati.*

#### **Garanzie di riservatezza**

“La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all’Albo o sul sito istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D.Lgs. 196/2003 ss.mm.ii., ed ai sensi del vigente Regolamento regionale 5/2006 per il trattamento

dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile. Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE”.

<b>Esiti Valutazione di impatto di genere: neutro</b>
---

#### **COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. 118/2011 E SS.MM.II.**

La presente deliberazione non comporta implicazioni, dirette/indirette, di natura economico-finanziaria e/o patrimoniale e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

**Tutto ciò premesso**, al fine di procedere a recepire l'Accordo Stato Regioni, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento di indirizzo *Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita* (Rep. Atti n. 15/CSR 20 febbraio 2020) ed approvare le *Linee Guida regionali sui corretti stili di vita da assumere nei primi due anni del bambino* (Allegato A al presente provvedimento), predisposte dalla Sezione Promozione della Salute e del Benessere con il supporto tecnico scientifico del Gruppo di Lavoro PL11 *Donna e neonato* del PRP 2021/2025, individuato con A.D. n. 55 del 1.3.2024, ai sensi dell'art. 4, lett. k) della L.R. 7/1997 si propone alla Giunta regionale:

1. di recepire l'Accordo Stato Regioni, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento di indirizzo "Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita." (Rep. Atti n. 15/CSR 20 febbraio 2020), disponibile sul sito per la Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano all'indirizzo: <https://www.statoregioni.it/it/conferenza-stato-regioni/sedute-2020/seduta-del-20022020/atti/repertorio-atto-n-15csr/>;
2. di approvare le *Linee Guida regionali sui corretti stili di vita da assumere nei primi due anni del bambino*, di cui all'Allegato A - parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, predisposte dalla Sezione Promozione della Salute e del Benessere, con il supporto tecnico scientifico del Gruppo di Lavoro PL11 *Donna e neonato*, individuato con Atto del Dirigente della Sezione Promozione della Salute e del Benessere n. 55 del 1.3.2024;
3. di stabilire che la Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, di concerto con la Sezione Promozione della Salute e del Benessere, con eventuale proprio atto dirigenziale, può modificare e aggiornare le suddette Linee Guida approvate;
4. di dare mandato al Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, di concerto con il Dirigente della Sezione Promozione della Salute e del Benessere del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, di adottare gli atti connessi e conseguenti alla presente Deliberazione al fine di applicare gli indirizzi e le disposizioni riportate nel documento di indirizzo *Investire precocemente in salute*:

*azioni e strategie nei primi mille giorni di vita” di cui all’Accordo n. 15/CSR del 20.02.2020 e nelle Linee Guida regionali sui corretti stili di vita da assumere nei primi due anni del bambino di cui all’allegato A al presente provvedimento;*

5. di disporre che i Servizi competenti delle AA.SS.LL. operino in conformità ai criteri, agli indirizzi operativi di cui al documento di indirizzo *Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita* ed alle *Linee Guida regionali sui corretti stili di vita da assumere nei primi due anni del bambino* – Regione Puglia, fatti salvi ulteriori aggiornamenti;
6. di stabilire che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
7. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione Strategie e Governo dell’Offerta, sarà notificato al Direttore Generale dell’A.Re.S.S., alle Aziende Sanitarie Locali, alle Aziende Ospedaliere Universitarie, nonché ai Ministeri affiancanti (MINSAL e MEF);
8. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. 18/2023.

I sottoscritti attestano la regolarità amministrativa dell’attività istruttoria e della proposta, ai sensi dell’art. 6, co. 3, lett. da a) ad e) delle Linee guida sul “Sistema dei controlli interni nella Regione Puglia”, adottate con D.G.R. 23 luglio 2019, n. 1374.

IL RESPONSABILE E.Q. “Nuovo Sistema di Garanzia ed Attività di Monitoraggio”:

**Nicola GIRARDI**



Nicola Girardi  
20.12.2024  
12:41:18  
GMT+02:00

La DIRIGENTE di Servizio “Strategie e Governo dell’Assistenza Territoriale- Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR”:

**Antonella CAROLI**



Antonella Caroli  
20.12.2024 13:56:36  
GMT+01:00

Il DIRIGENTE di Sezione “Strategie e Governo dell’Offerta”:

**Mauro NICASTRO**



Mauro  
Nicastro  
20.12.2024  
16:03:10  
GMT+02:00

La Dirigente di Servizio “Sicurezza Alimentare e Sanità Veterinaria”:

**Domenica CINQUEPALMI**



Domenica Cinquepalmi  
20.12.2024 16:29:43  
GMT+02:00

Il Dirigente di Servizio “Promozione della Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro”:

**Nehludoff ALBANO**



NEHLUDOFF ALBANO  
20.12.2024 16:40:36  
GMT+02:00

Il Dirigente di Sezione “Promozione della Salute e del Benessere”:

**Onofrio MONGELLI**



Onofrio Mongelli  
21.12.2024  
16:29:43  
GMT+02:00

Il Direttore ai sensi degli artt. 18 e 20 del Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii., NON RAVVISA osservazioni alla presente proposta di DGR.

Il DIRETTORE di Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale:  
**Vito MONTANARO**



Il Vicepresidente della Giunta Regionale con delega alla Sanità e Benessere Animale, Sport per tutti ai sensi del vigente Regolamento della Giunta regionale,

**propone**

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto.

**Raffaele PIEMONTESE**



CIFRA: SGO/DEL/2024/000127

ALLEGATO A



## Linee guida regionali sui corretti stili di vita nei primi due anni del bambino

### Sommario

1. I corretti stili di vita nei primi due anni di vita del bambino.....	2
2. Alimentazione nei primi due anni di vita.....	2
3. Introduzione di alimenti complementari.....	2
4. Attività fisica.....	4
5. Prevenzione delle allergie alimentari.....	5
6. Latte vaccino e altri latticini.....	5
7. Evitare l'eccesso di proteine.....	5
8. Salute mentale e ambiente familiare.....	5
9. Prevenzione delle malattie e visite pediatriche regolari.....	6
10. Sonno.....	6
11. Esposizione al fumo.....	7
12. Effetti del fumo sulla salute infantile.....	7
13. Effetti del fumo sulla salute respiratoria.....	8
14. Fumo e SIDS.....	8
15. Sigarette elettroniche.....	8
16. Perché seguire queste linee guida?.....	8
17. Informazioni e link utili per le famiglie.....	8

### **1. I corretti stili di vita nei primi due anni di vita del bambino**

I primi due anni di vita di un bambino sono cruciali per il suo sviluppo fisico e mentale, le scelte riguardanti l'alimentazione, l'attività fisica e le abitudini del sonno hanno un impatto significativo sulla salute a lungo termine. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e la Società Europea di Gastroenterologia, Epatologia e Nutrizione Pediatrica (ESPGHAN), hanno prodotto dettagliate linee guida per promuovere uno sviluppo sano.

### **2. Alimentazione nei primi due anni di vita**

L'alimentazione è uno degli aspetti fondamentali per lo sviluppo di un bambino ed inizia subito dopo la nascita attraverso la promozione e il sostegno all'allattamento al seno.

OMS ed ESPGHAN raccomandano un allattamento esclusivo al seno nei primi sei mesi di vita, se possibile, in quanto il latte materno fornisce tutti i nutrienti necessari e protegge dalle infezioni. Inoltre, è consigliabile continuare l'allattamento al seno, integrandolo con alimenti complementari successivamente, fino ai due anni di età o oltre, assecondando i desideri della madre.

L'allattamento al seno rafforza il legame affettivo tra la madre e il bambino e fornisce tutti i nutrienti necessari contribuendo a rafforzare il sistema immunitario del neonato/lattante, quindi riducendo il rischio di infezioni.

Per assicurare fin dalla nascita la migliore prospettiva di salute, l'OMS, l'Unicef e numerose società scientifiche internazionali raccomandano l'allattamento esclusivo al seno almeno per i primi 6 mesi di vita, integrando poi il latte materno con altri cibi solo a partire da questa data.

È importante supportare il passaggio dall'allattamento esclusivo all'allattamento abbinato a cibi consumati insieme al resto della famiglia. Si tratta della cosiddetta "alimentazione complementare": i cibi offerti dovrebbero infatti "rendere complete" le sostanze nutritive già fornite dal latte materno. Questi alimenti complementari ottimali dovrebbero essere tempestivi (introdotti al momento giusto in modo da non diminuire i benefici del latte materno), adeguati dal punto di vista nutrizionale (in grado di fornire le calorie e le sostanze nutritive necessarie a un bambino di 6 mesi di vita allattato al seno) e sicuri (preparati e somministrati seguendo norme igieniche).

Il latte materno, la fonte principale di proteine, vitamine, minerali e acidi grassi, continua ad essere un'importante fonte di nutrimento anche per i bambini dopo i primi 6 mesi di vita. Infatti, in media, tra i 6 e gli 8 mesi il latte materno assicura oltre il 70% del fabbisogno energetico complessivo, il 55% tra i 9 e gli 11 mesi e il 40% tra i 12 e i 13 mesi.

Quando l'allattamento al seno non è possibile, "latte formula" per l'infanzia rappresenta l'alternativa raccomandata. È importante che queste tipologie di latte in formula siano preparate correttamente e somministrate secondo le indicazioni, per garantire che il bambino riceva i nutrienti necessari.

### **3. Introduzione di alimenti complementari**

A ottobre 2023, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha pubblicato la "Linea guida sull'alimentazione complementare dei neonati e delle neonate e dei bambini e delle bambine nella fascia di età 6-23 mesi" ("*WHO Guideline for complementary feeding of infants and young children 6-23 months of age*") che fornisce raccomandazioni basate sull'evidenza relative all'alimentazione sia dei bambini/e allattati/e sia di quelli/e non allattati/e, che sono nati a termine e vivono in Paesi sia a basso, che medio e ad alto reddito.

Il documento, che sostituisce i precedenti documenti elaborati dall'OMS ("*Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child*" e "*Guiding principles for feeding non-breastfed children 6-24 months of age*"), intende sottolineare l'importanza di un approccio individuale a ogni bambino e bambina al

fine di individuare tempestivamente problematiche di sviluppo, eventuali condizioni di sovrappeso o denutrizione e ogni altro esito avverso allo scopo di intraprendere azioni tempestive ed appropriate.

L'alimentazione complementare, definita come la somministrazione di qualsiasi alimento o bevanda in aggiunta al latte quando il latte materno o le formule artificiali da soli non sono più adeguati a soddisfare i fabbisogni nutrizionali del bambino e della bambina, è raccomandata, come in premessa, dall'età di 6 mesi e non impedisce di continuare con l'allattamento al seno fino ai 2 anni di vita e oltre, secondo desiderio di mamma e bambino/a. Questa fascia di età coincide con un periodo dello sviluppo in cui è fondamentale che i/le bambini/e imparino ad accettare cibi e bevande salutari e a stabilire modelli dietetici a lungo termine, considerando inoltre che questa fase dello sviluppo è quella più a rischio di ridotta crescita, ritardo nello sviluppo psicomotorio, carenze nutrizionali, morbilità e mortalità. I primi 2 anni di vita sono anche un periodo critico per lo sviluppo del cervello, delle funzioni cognitive superiori, di vista e udito e per l'acquisizione del linguaggio.

Errori alimentari in questo delicato periodo della crescita del bambino/a aumentano il rischio di sviluppare malattie croniche non trasmissibili (NCDs) come sovrappeso, cardiopatie, ipertensione e diabete di tipo 2.

Le 7 raccomandazioni elaborate dall'OMS con il loro grado e livello di evidenza sono le seguenti:

- **Raccomandazione 1** – Allattamento continuato

L'allattamento dovrebbe continuare fino a 2 anni od oltre (raccomandazione forte, certezza dell'evidenza molto bassa).

- **Raccomandazione 2** – Latte diverso da quello materno

- a. Latte tra 6-11 mesi: per i bambini/e di 6-11 mesi di età nutriti con latte diverso da quello materno, è possibile utilizzare una formula artificiale (raccomandazione condizionale, certezza dell'evidenza bassa)
- b. Latte tra 12-23 mesi: per le bambine/i di età compresa che vengono nutriti con latte diverso da quello materno nel secondo anno di vita si dovrebbe somministrare latte non umano. **Le formule di follow-up non sono raccomandate** (raccomandazione condizionale, certezza dell'evidenza bassa).

- **Raccomandazione 3** – Età di introduzione degli alimenti complementari ai/alle neonati/e gli alimenti complementari dovrebbero essere introdotti a 6 mesi continuando a somministrare preferibilmente latte materno (raccomandazione forte, certezza dell'evidenza bassa).

- **Raccomandazione 4** – Diversità alimentare

Lattanti e bambini/e di età compresa tra 6 e 23 mesi dovrebbero seguire una dieta diversificata.

- a. Gli alimenti di origine animale, tra cui carne, pesce o uova, dovrebbero essere consumati quotidianamente (raccomandazione forte, certezza dell'evidenza bassa)
- b. Frutta e verdura dovrebbero essere consumate quotidianamente (raccomandazione forte, certezza dell'evidenza bassa)
- c. Legumi, noci e semi dovrebbero essere consumati frequentemente, in particolare quando carne, pesce o uova e verdure sono limitati nella dieta (raccomandazione condizionale, certezza dell'evidenza molto bassa).

- **Raccomandazione 5** - Cibi e bevande non salutari

- a. Gli alimenti ricchi di zuccheri, sale e grassi *trans* non dovrebbero essere consumati (raccomandazione forte, certezza dell'evidenza bassa)
- b. Le bevande zuccherate non dovrebbero essere consumate (raccomandazione forte, certezza dell'evidenza bassa)
- c. I dolcificanti non zuccherini non dovrebbero essere consumati (raccomandazione forte, certezza dell'evidenza molto bassa)

d. Il consumo di succhi di frutta al 100% dovrebbe essere limitato (raccomandazione condizionale, certezza dell'evidenza bassa).

• **Raccomandazione 6** - Integratori alimentari e prodotti alimentari fortificati.

Nei contesti in cui i fabbisogni nutrizionali non possono essere soddisfatti solo con alimenti non fortificati, i/le bambini/e di età compresa tra 6 e 23 mesi possono trarre beneficio da integratori alimentari o prodotti alimentari fortificati.

- a. Multi-micronutrienti in polvere (MNP) possono fornire quantità aggiuntive di vitamine e minerali selezionati senza sostituire altri alimenti nella dieta (certezza dell'evidenza moderata, contesto specifico)
- b. Per le popolazioni che già consumano alimenti complementari commerciali a base di cereali e farine miste, l'arricchimento di questi cereali può migliorare l'assunzione di micronutrienti, sebbene il consumo non dovrebbe essere incoraggiato (certezza dell'evidenza moderata, specifica per il contesto)
- c. Gli integratori nutrizionali a base lipidica in piccole quantità (SQ-LNS) possono essere utili nelle popolazioni con insicurezza alimentare che affrontano carenze nutrizionali significative (certezza dell'evidenza alta, specifica per il contesto).

• **Raccomandazione 7** - Alimentazione responsiva

Le bambine/i di età compresa tra 6 e 23 mesi dovrebbero ricevere un'alimentazione responsiva, definita come "pratiche alimentari che incoraggiano il bambino e la bambina a mangiare autonomamente e in risposta ai bisogni fisiologici e di sviluppo, che possono incoraggiare l'autoregolazione nel mangiare e supportare le funzioni cognitive, emotive e sociali" (raccomandazione forte, certezza dell'evidenza bassa).

Dopo il 1° anno di vita diventa importante l'acquisizione di corrette abitudini alimentari:

- Abitudine alla prima colazione. Saltare la prima colazione è stato correlato ad un più alto indice di obesità nelle età successive.
- Abitudine alla condivisione dei pasti: almeno una volta al giorno è bene che la famiglia consumi il pasto con tutti i componenti seduti a tavola insieme, a schermi spenti. Questa abitudine favorisce l'acquisizione di un pattern dietetico più salutare e più vario.
- Assunzione di almeno 5 pasti da parte del bambino: è stata dimostrata una associazione positiva con la prevenzione dell'obesità in età adolescenziale grazie ad una migliore regolazione della fame.

Secondo il Piano di attuazione globale per la nutrizione materna, neonatale e infantile, approvato dall'Assemblea Mondiale della Sanità nel 2012, un'alimentazione complementare adeguata, essenziale per favorire una crescita sana, è fondamentale per il raggiungimento di tre obiettivi:

1. ridurre del 40% il numero di bambini/e sotto i 5 anni con ritardo della crescita;
2. ridurre e mantenere il deperimento infantile al di sotto del 5%;
3. contrastare l'aumento del sovrappeso infantile.

#### 4. Attività fisica

L'attività fisica è essenziale nei primi anni di vita. L'OMS suggerisce che i bambini di età inferiore ai due anni dovrebbero essere incoraggiati a muoversi il più possibile. Anche semplici attività come il gattonare, il rotolarsi e il gioco libero sono importanti per lo sviluppo motorio e cognitivo. L'ESPGHAN enfatizza l'importanza di ridurre al minimo il tempo passato in attività sedentarie, come stare davanti a uno schermo, che dovrebbe essere evitato completamente nei bambini sotto i due anni. Favorire un ambiente che stimoli il movimento e l'interazione con l'ambiente è cruciale per lo sviluppo delle capacità motorie e cognitive. Le

attività fisiche in questo periodo contribuiscono anche alla prevenzione dell'obesità infantile, un problema crescente a livello globale.

#### **5. Prevenzione delle allergie alimentari**

L'ESPGHAN ha modificato alcune raccomandazioni sulla prevenzione delle allergie alimentari. Contrariamente alla vecchia pratica di ritardare l'introduzione di alimenti potenzialmente allergenici, come uova, arachidi e pesce, oggi si suggerisce di introdurre questi alimenti già a partire dai sei mesi di età, in quantità appropriate e sotto controllo medico solo se il bambino è a rischio di allergie. Questa pratica può aiutare a ridurre il rischio di sviluppare allergie alimentari. Stessa raccomandazione vale per l'introduzione del glutine, che non deve essere posticipata oltre il 6° mese neanche nei bambini a rischio (figli o fratelli di celiaci).

#### **6. Latte vaccino e altri latticini**

Secondo l'ESPGHAN e l'OMS, il latte vaccino non dovrebbe essere introdotto come alimento principale prima dei 12 mesi di età. Tuttavia, può essere utilizzato in piccole quantità nella preparazione degli alimenti già a partire dai sei mesi. Dopo l'anno di vita, il latte vaccino intero può essere introdotto, ma è importante garantire che il bambino riceva una dieta equilibrata e varia per soddisfare tutte le esigenze nutrizionali. È importante dopo il primo anno di vita fare attenzione alla quantità totale di latte da assumere, che dev'essere fresco e intero (non scremato né parzialmente scremato) e che non deve superare possibilmente la quantità equivalente di due tazze al giorno (circa 400 ml totali). Le proteine del latte vaccino e dei prodotti caseari sono nel complesso più "obesogene" rispetto alle altre proteine di origine animale. Idratazione

L'acqua è la migliore bevanda per mantenere il bambino idratato, specialmente dopo l'introduzione degli alimenti complementari. ESPGHAN raccomanda di evitare il consumo di succhi di frutta, bibite e altre bevande zuccherate, che possono contribuire all'aumento di peso e alla carie dentale. Il latte materno o la formula rimangono le principali fonti di idratazione nei primi sei mesi. L'OMS e altre linee guida di società scientifiche europee raccomandano di promuovere il consumo di acqua fin dall'inizio dell'alimentazione complementare.

#### **7. Evitare l'eccesso di proteine**

Un'altra raccomandazione dell'ESPGHAN riguarda l'apporto proteico. Nei primi due anni di vita, è importante evitare un eccesso di proteine, poiché un elevato consumo di proteine in questa fase può essere associato a un aumentato rischio di obesità in età adulta. Pertanto, è preferibile scegliere fonti di proteine di alta qualità e in quantità adeguate, nonché bilanciare l'alimentazione con carboidrati complessi e grassi sani.

#### **8. Salute mentale e ambiente familiare**

Oltre all'alimentazione, all'attività fisica e al sonno, OMS ed ESPGHAN riconoscono l'importanza dell'ambiente familiare e del benessere emotivo. Un ambiente sicuro, amorevole e stimolante è essenziale per lo sviluppo sociale ed emotivo dei/delle bambini/e. L'interazione positiva con i genitori e i caregiver favorisce un sano sviluppo psicologico, rafforzando il senso di sicurezza e autostima. Le esperienze stressanti o l'assenza di stimoli adeguati possono avere effetti negativi sullo sviluppo del bambino/a. Pertanto, è fondamentale che i genitori siano supportati nel loro ruolo, con accesso a risorse educative e assistenza sanitaria di qualità.

## 9. Prevenzione delle malattie e visite pediatriche regolari

Sia l'OMS che l'ESPGHAN raccomandano regolari visite pediatriche nei primi 2 anni di vita. Queste visite sono essenziali per monitorare la crescita, identificare precocemente eventuali problemi di salute e garantire che le vaccinazioni siano somministrate secondo il calendario previsto. Le vaccinazioni sono fondamentali per prevenire le malattie infettive prevenibili da vaccino e contribuiscono a rendere il sistema immunitario competente.

## 10. Sonno

Il sonno è uno degli altri pilastri dello sviluppo nei primi anni di vita. Secondo l'OMS, un/una bambino/a di età compresa tra 0 e 3 mesi dovrebbe dormire tra le 14 e le 17 ore al giorno, mentre tra i 4 e gli 11 mesi il fabbisogno di sonno si riduce leggermente a 12-16 ore. Da 1 a 2 anni, i bambini dovrebbero dormire tra le 11 e le 14 ore, comprese le ore di sonni brevi durante il giorno. Secondo gli esperti della *National Sleep Foundation*, **le ore di sonno di cui un neonato ha bisogno** sono in media dalle 14 alle 17 (18-19 nelle primissime settimane). Durante i primi mesi di vita è assolutamente fisiologico che il lattante tenda a risvegliarsi in media **ogni due-tre ore** per essere allattato e non distinguerà l'alternanza giorno/notte (cosa che imparerà successivamente). Alcuni neonati possono anche dormire più del previsto e non mostrare alcun problema di salute, al pari di altri che invece hanno bisogno di meno ore di sonno.

Azioni da effettuare:

1. **Monitorare il sonno.** Tenere traccia delle ore di sonno del neonato può aiutare a determinare se il sonno eccessivo è davvero un problema. È inoltre importante annotare ogni quanto si risveglia e quanto dura ogni fase di sonno o veglia.
2. **Promuovere una routine del sonno** introducendo abitudini quotidiane. Ad esempio il bagnetto serale e l'allattamento in un ambiente tranquillo e confortevole, con luci soffuse e lontano dai rumori. Sebbene durante le prime settimane è difficile stabilire degli orari precisi questi piccoli accorgimenti possono favorire un sonno migliore e più regolare.
3. **Stimolare il neonato durante i periodi di veglia.** Quando il bambino non dorme, è importante impegnarsi in attività che favoriscano il suo sviluppo neuropsichico, come ad esempio il contatto pelle a pelle, la graduale esposizione alla luce diurna (affinché inizi a distinguere la differenza tra il giorno e la notte), il parlargli, o ancora, accarezzargli il viso e l'addome, massaggiargli i piedini. Vanno invece evitati movimenti bruschi, come cambi di posizione improvvisi (da sdraiato in verticale in un sol colpo), pressioni sul corpo o sulle articolazioni, che non solo disturbano il/la bambino/a, ma che possono provocare danni.
4. **Assicurarsi che il sonno si svolga in sicurezza.** Verificare che l'ambiente in cui il neonato dorme sia sicuro, con una temperatura che non superi i 20°, in modo da favorire la respirazione e i microrisvegli. Molto importante è che il neonato sia posizionato sulla schiena su una superficie ferma e piatta, senza cuscini, coperte o altri oggetti che potrebbero aumentare il rischio di soffocamento. Ricordiamo che queste regole sono importanti anche per prevenire il **rischio della cosiddetta morte improvvisa in culla (SIDS)**.

Secondo l'American Academy of Pediatrics i parametri principali della stanza in cui dorme il/la bambino/a da monitorare sono i seguenti:

- temperatura: compresa tra 18 e 20 gradi centigradi;
- umidità: ideale attorno al 55-60% (utile dotarsi di un termoigrometro);
- areazione: areare la stanza almeno 3 volte al giorno per una ventina di minuti circa;
- qualità dell'aria: in caso di stanza che si affaccia su una grande strada di scorrimento potrebbe essere utile posizionare all'interno dell'ambiente un apparecchio purificatore/ionizzatore da mettere in funzione dopo il ricambio d'aria;

- pulizia: evitare di mettere tappeti sotto la culla, lavare stagionalmente le tende ed utilizzare materiali atossici e lavabili allo scopo di cercare di tenere il livello di polveri sottili (portatrici di allergie) molto basso.

Il posizionamento della culla è importante per proteggere il sonno del bambino/a. Bisogna evitare di posizionarla vicino a fonti calore (termosifoni, stufe, camini), alle finestre o vicino a condizionatori.

Infine, per garantire il miglior sonno è consigliato evitare i campi magnetici nella stanza (televisori, computer, radio, cellulari, sveglie, ecc...).

### **11. Esposizione al fumo**

L'esposizione al fumo rappresenta una vera emergenza per la salute globale: nonostante gli effetti nocivi del fumo sulla salute siano noti ormai da tempo, una quota significativa della popolazione pediatrica è ancora oggi esposta quotidianamente al fumo di sigaretta o similari, sia in utero che dopo la nascita. Peraltro, i bambini/e sono particolarmente vulnerabili perché l'infanzia, inclusa l'epoca prenatale, rappresentano dei momenti critici dello sviluppo. Inoltre, i/le bambini/e presentando fisiologicamente una frequenza respiratoria più elevata sono fisiologicamente più esposti a tutti gli inquinanti presenti nell'aria.

Le modalità di esposizione in età pediatrica sono rappresentate dal fumo passivo, cioè l'inalazione passiva di fumo proveniente da una sigaretta accesa e di quello esalato dai polmoni dei fumatori e reimmesso nell'ambiente. Recentemente è stata identificata un'altra modalità di esposizione, ben più insidiosa, ovvero l'inalazione, ingestione o assorbimento cutaneo involontari di sostanze emesse con il fumo che possono persistere nell'aria, sugli indumenti, nella polvere o sulle superfici di un ambiente chiuso, anche per molti giorni o mesi, ed anche se è stato effettuato un ricambio d'aria.

### **12. Effetti del fumo sulla salute infantile**

Il fumo in gravidanza ha un impatto negativo sulla crescita fetale, sul numero di parti pretermine e sulla mortalità neonatale e perinatale.

L'esposizione alla nicotina, inoltre, è in grado di alterare lo sviluppo cerebrale: è stata dimostrata un'associazione tra l'esposizione intrauterina al tabacco e un aumentato rischio di sviluppare ADHD (disturbo da deficit di attenzione e iperattività).

L'esposizione prenatale al fumo è anche un fattore di rischio per lo sviluppo di obesità durante l'infanzia e l'adolescenza in quanto sembra determinare delle alterazioni a livello dell'amigdala (struttura cerebrale coinvolta nella regolazione delle emozioni) favorendo la preferenza per i cibi grassi.

L'esposizione al fumo in età pediatrica ha un impatto molto negativo anche sulla salute cardiovascolare esponendo questi bambini ad un aumentato rischio di patologie cardiovascolari in età adulta.

Da non dimenticare l'effetto cancerogeno del fumo su svariati organi, come polmone, cavo orale, faringe, esofago, laringe, rene, vescica, fegato, colon, retto, cervice uterina. L'esposizione prenatale e postnatale aumenta il rischio, già durante la stessa età pediatrica, di leucemie, linfomi e tumori cerebrali.

L'esposizione al fumo già in epoca prenatale determina, anche, un "invecchiamento" precoce del DNA poiché causa un accorciamento dei telomeri fin dall'infanzia, come dimostrato da alcuni studi. I telomeri sono le regioni terminali dei cromosomi che proteggono il DNA da mutazioni e alterazioni e il loro accorciamento si associa a diverse patologie come cancro, diabete di tipo 2, patologie cardiovascolari, malattia di Alzheimer.

Va ricordato infine che l'esposizione al fumo in età pediatrica si associa ad un aumentato rischio di sviluppare allergie e di carie dentale.

### 13. Effetti del fumo sulla salute respiratoria

Gli effetti negativi dell'esposizione al fumo sulla salute respiratoria infantile sono numerosi e noti da tempo.

L'esposizione prenatale e postnatale al fumo determina effetti sulla salute respiratoria anche a lungo termine: in particolare, l'esposizione già durante la vita intrauterina può causare anomalie nello sviluppo dei polmoni con alterazioni strutturali permanenti e alterazioni della funzione polmonare che possono persistere in età adulta; l'esposizione in epoca postnatale si associa ad un aumentato rischio di broncospasmo, asma e infezioni delle vie aeree inferiori, in particolare bronchiolite e in alcuni casi anche bronchiti, soprattutto nei primi due anni di vita.

Studi hanno dimostrato che l'esposizione al fumo passivo può causare nei bambini la formazione di biofilm (agglomerati di batteri racchiusi in una matrice polisaccaridica) a livello della mucosa nasale in modo proporzionale alla durata dell'esposizione e al numero di sigarette consumate dai genitori/caregiver; tali biofilm spesso sono resistenti alle difese immunitarie e agli antibiotici e possono causare infezioni come sinusiti croniche, otiti medie e polmoniti.

### 14. Fumo e SIDS

Esiste una stretta correlazione tra esposizione al fumo, in particolare materno, e la sindrome della morte improvvisa del lattante (SIDS): il rischio di SIDS presenta una relazione dose-dipendente con il numero di sigarette fumate dalla madre prima della nascita e con la durata dell'esposizione postnatale. La nicotina, infatti, interferisce con la funzione respiratoria e lo sviluppo polmonare e con la regolazione autonoma e i meccanismi che regolano il risveglio del neonato e del lattante, riducendo l'efficacia di tali meccanismi in risposta all'ipossia anche lieve e abbassando quindi la soglia del risveglio in caso di ipossia durante il sonno.

### 15. Sigarette elettroniche

Negli ultimi anni si sta assistendo ad un aumento dell'utilizzo delle sigarette elettroniche che vengono presentate, come un prodotto meno nocivo delle sigarette tradizionali, in grado di favorire la cessazione del fumo. In realtà, le sigarette elettroniche non solo non risultano sempre utili per smettere di fumare, ma anzi possono rappresentare un ponte verso l'utilizzo delle sigarette tradizionali, soprattutto tra i giovani e gli adolescenti. Peraltro, non sono un prodotto innocuo, dal momento che numerosi studi ne hanno dimostrato gli effetti nocivi a livello respiratorio, cardiovascolare e del sistema nervoso.

### 16. Perché seguire queste linee guida?

Adottare uno stile di vita sano nei primi due anni di vita ha numerosi benefici per il bambino/a, tra cui:

- **Promuovere lo sviluppo cognitivo:** un'alimentazione adeguata e stimoli ambientali favoriscono lo sviluppo del cervello e delle capacità cognitive.
- **Ridurre il rischio di obesità:** l'allattamento al seno esclusivo nei primi mesi di vita e l'introduzione di alimenti sani e vari aiutano a prevenire l'obesità infantile.
- **Ridurre il rischio di sviluppare malattie croniche:** uno stile di vita sano fin dalla tenera età riduce il rischio di sviluppare malattie croniche in età adulta, come il diabete e le malattie cardiovascolari.

### 17. Informazioni e link utili per le famiglie

Il Mami (Movimento allattamento materno italiano) fa parte della Waba, una rete internazionale di organizzazioni operanti con l'obiettivo di promuovere l'allattamento al seno come diritto di ogni bambino e di ogni madre. Mami si impegna a contribuire alla realizzazione degli obiettivi operativi contenuti nella

Dichiarazione degli innocenti (Ons e Unicef), promuovendo una maggiore cooperazione a livello regionale e nazionale e sostenendo una cultura globale favorevole all'allattamento al seno.

L'associazione Ibfan Italia, composta dai sostenitori italiani dell'International Baby Food Action Network, si propone di migliorare le pratiche alimentari di neonati e bambini, favorendo l'eliminazione delle pratiche scorrette di commercializzazione di tutti gli alimenti sostitutivi del latte materno e degli accessori per la loro somministrazione.

**Note:**

- **Aggiornamenti:** le linee guida sono soggette a continui aggiornamenti. È importante consultare le fonti ufficiali per avere informazioni sempre aggiornate.

**Bibliografia e sitografia**

- **Role of Pediatricians in Promoting and Supporting Breastfeeding: A Position Paper of the International Pediatric Association Strategic Advisory Group on Infant, Child, and Adolescent Nutrition.**  
Fewtrell M, Bandsma RHJ, Baur L, Duggan CP, Dumrongwongsiri O, Hojsak I, Khatami K, Koletzko B, Kovalskys I, Li Z, Mouane N, Nel E, Sachdev HS, Spolidoro JV. *Ann Nutr Metab.* 2023;79(6):469-475.
- **WHO Guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age**  
Geneva: World Health Organization; 2023.  
[WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee.](#)
- **Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition**  
[Mary Fewtrell<sup>1</sup>, Jiri Bronsky, Cristina Campoy, Magnus Domellöf, Nicholas Embleton, Nataša Fidler Mis, Iva Hojsak, Jessie M Hulst, Flavia Indrio, Alexandre Lapillonne, Christian Molgaard](#)  
*J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2017 Jan;64(1):119-132.
- <https://www.epicentro.iss.it/sorveglianza02anni/>
- [Berthold Koletzko<sup>1</sup>, K M Godfrey<sup>2</sup>, Lucilla Poston<sup>3</sup>, Hania Szajewska<sup>4</sup>, Johannes B van Goudoever<sup>5</sup>, Marita de Waard<sup>5</sup>, Brigitte Brands<sup>6</sup>, Rosalie M Grivell<sup>7</sup>, Andrea R Deussen<sup>7</sup>, Jodie M Dodd<sup>7</sup>, Bernadeta Patro-Golab<sup>4</sup>, Bartłomiej M Zalewski<sup>4</sup>](#); Nutrition During Pregnancy, Lactation and Early Childhood and its Implications for Maternal and Long-Term Child Health: The Early Nutrition Project Recommendations *Ann Nutr Metab* 2019;74(2):93-106.
- **Developmental Origins of Metaflammation; A Bridge to the Future Between the DOHaD Theory and Evolutionary Biology.**  
Itoh H, Ueda M, Suzuki M, Kohmura-Kobayashi Y. *Front Endocrinol (Lausanne).* 2022 Feb 3;13:839436. doi: 10.3389/fendo.2022.839436. eCollection 2022.
- **Metabolic Disease Programming: From Mitochondria to Epigenetics, Glucocorticoid Signalling and Beyond.**  
Grilo LF, et al. *Eur J Clin Invest.* 2021. PMID: 34060076 Review.
- **Maternal high-fat diet triggers metabolic syndrome disorders that are transferred to first and second offspring generations.**  
Barbosa CM, et al. *Br J Nutr.* 2020. PMID: 31666143
- **Early Taste Experiences and Later Food Choices.**  
De Cosmi V, Scaglioni S, Agostoni C. *Nutrients.* 2017 Feb 4;9(2):107. doi: 10.3390/nu9020107.
- [Premature Birth is an Independent Risk Factor for Early Adiposity Rebound: Longitudinal Analysis of BMI Data from Birth to 7 Years.](#)  
**Baldassarre ME, Di Mauro A, Caroli M, Schettini F, Rizzo V, Panza R, De Giorgi A, Capozza M, Fanelli M, Laforgia N.**

- Mediterranean Diet in Developmental Age: A Narrative Review of Current Evidences and Research Gaps**  
Ilaria Farella<sup>1</sup>, Francesca Miselli<sup>2</sup>, Angelo Campanozzi<sup>3</sup>, Francesca Maria Grosso<sup>4</sup>, Nicola Laforgia<sup>5</sup>, Maria Elisabetta Baldassarre<sup>1</sup>  
 Children, 2022 Jun 16;9(6):906.
- Young Child Formula: A Position Paper by the ESPGHAN Committee on Nutrition.**  
 Hojsak I, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Fidler Mis N, Hulst J, Indrio F, Lapillonne A, Mølgaard C, Vora R, Fewtrell M; ESPGHAN Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2018 Jan;66(1):177-185.
- A Systematic Review of the Association of Skipping Breakfast with Weight and Cardiometabolic Risk Factors in Children and Adolescents. What Should We Better Investigate in the Future?**  
Alice Monzani<sup>1</sup>, Roberta Ricotti<sup>2</sup>, Marina Caputo<sup>3</sup>, Arianna Solito<sup>4</sup>, Francesca Archero<sup>5</sup>, Simonetta Bellone<sup>6,7</sup>, Flavia Prodam<sup>8,9,10</sup> Nutrients 2019 Feb 13;11(2):387.
- Increased food diversity in the first year of life is inversely associated with allergic outcomes in the second year**  
Chunrong Zhong<sup>1</sup>, Jinrong Guo<sup>1</sup>, Tianqi Tan<sup>1</sup>, Huanzhuo Wang<sup>1</sup>, Lixia Lin<sup>1</sup>, Duan Gao<sup>1</sup>, Qian Li<sup>1</sup>, Guoqiang Sun<sup>2</sup>, Guoping Xiong<sup>3</sup>, Xuefeng Yang<sup>1</sup>, Liping Hao<sup>1</sup>, Hongying Yang<sup>4</sup>, Nianhong Yang<sup>1</sup> Pediatr Allergy Immunol, 2022 Jan;33(1):e13707.
- Effects of eating dinner alone on overweight in Japanese adolescents: a cross-sectional survey**  
Takako Shirasawa<sup>1</sup>, Hirotaka Ochiai<sup>2</sup>, Takahiko Yoshimoto<sup>2</sup>, Masaaki Matoba<sup>2</sup>, Yuma Sunaga<sup>2</sup>, Hiromi Hoshino<sup>2</sup>, Akatsuki Kokaze<sup>2</sup> BMC Pediatr 2018 Feb 7;18(1):36.
- McEvoy et al. Pulmonary Effects of Maternal Smoking on the Fetus and Child: Effects on Lung Development, Respiratory Morbidities, and Life Long Lung Health. Paediatr Respir Rev; 2017 January; 21: 27-33.**
- Elwany et al. Passive smoking induces nasal biofilms in children. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology 146 (2021) 110755.**
- Anderson et al. Maternal Smoking Before and During Pregnancy and the Risk of Sudden Unexpected Infant Death. Pediatrics, 143, 4, 2019.**
- E.A. Mitchell and J. Milerad. Smoking and the Sudden Infant Death Syndrome. Reviews of Environmental Health Volume 21, No 2, 2006. Peterson et al. Tobacco, E-Cigarettes and Child Health. Curr Opin Pediatr 2017; 29(2): 225-230.**
- Di Cicco ME et al. Mortality in relation to smoking: the British Doctors Study. Breathe 2016 Sep;12(3):275-276.**
- Di Cicco M et al. Potential effects of E-cigarettes and vaping on pediatric asthma. Minerva Pediatr. 2020 Oct;72(5):372-382.**

\*\*\*



Mauro  
Nicastro  
20.12.2024  
18:38:43  
GMT+02:00