



CONOSCERE PER CRESCERE

ANNO XVI - 2025

3

LA RIVISTA DEI PEDIATRI ITALIANI
PER LA FAMIGLIA LE ASSOCIAZIONI E LA SCUOLA



Periodico distribuito gratuitamente

DIRETTORE SCIENTIFICO

Marcello Lanari

DIRETTORE RESPONSABILE

Franca Golisano

COMITATO DI REDAZIONE

Antonella Abbinante

Rino Agostiniani

Laura Andreozzi

Giovanni Corsello

Monia Gennari

Mario Rusconi

Piercarlo Salari

Laura Serra

Paola Sogno Valin

Loredana Straccamore

Maria Grazia Zanelli

www.sip.it

SEGRETARIO DI REDAZIONE

info@editeam.it

**AREA COMMERCIALE
E PUBBLICITÀ**

editoria@editeam.it

Copyright © 2025

EDITEAM Gruppo Editoriale

Via Gennari 81, 44042 Cento (FE)

Tel. e Fax 051.4681936

www.editeam.it

conoscerepercrescere@editeam.it

Progetto grafico:

EDITEAM Gruppo Editoriale

Tutti i diritti sono riservati. Nessuna parte di questa pubblicazione può essere riprodotta, trasmessa o memorizzata in qualsiasi forma e con qualsiasi mezzo senza il permesso scritto dell'Editore. L'Editore declina, dopo attenta e ripetuta correzione delle bozze, ogni responsabilità derivante da eventuali errori di stampa, peraltro sempre possibili.

"Conoscere per Crescere" è un periodico distribuito gratuitamente alle famiglie italiane.

Autorizzazione Tribunale Bologna n° 7835 del 10.03.08.
Finito di stampare nel mese di Settembre 2025.
Tiratura di questo numero 500.000 copie.

Sommario

**Le diseguaglianze
socioeconomiche ed educative
nei bambini: una sfida
urgente per il nostro Paese** 2



**Le 6 regole d'oro per crescere
bambini sani e prevenire le
malattie dell'adulto** 4

CRESCERE IN SALUTE
Un diritto per ogni bambino 6

**La febbre. Come affrontarla
e cosa non fare** 9

Amici per la pelle 10

**Sharenting.
La Polizia Postale spiega
i rischi di postare foto online** 12

La rivoluzione del microbioma 14

**Infezioni respiratorie e
faringotonsilliti ricorrenti:
tenerle a bada potenziando
il microbiota orale** 16

**Allergie in aumento nei bambini:
dal cambiamento climatico
alle contromisure necessarie** 18

**Vitamina D3: perché
serve anche oltre le ossa** 20



**Quando la saliva diventa un
problema: la convivenza forzata
con la scialorrea. Una sfida
quotidiana per tanti piccoli
pazienti (e le loro famiglie)** 22

**La salute mentale
dei giovani in Europa ansia e
depressione rappresentano
una sfida urgente** 26

**Oligosaccaridi del
latte materno: una fonte
preziosa di prebiotici** 28



LE DISEGUAGLIANZE SOCIOECONOMICHE ED EDUCATIVE NEI BAMBINI: UNA SFIDA URGENTE PER IL NOSTRO PAESE

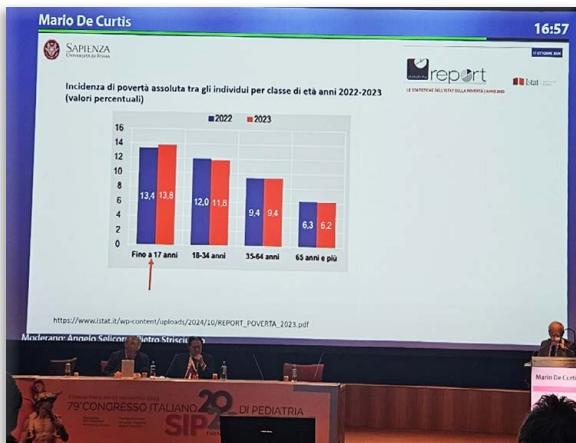
La tematica delle diseguaglianze socioeconomiche ed educative nei bambini, approfondita dalla Società Italiana di Pediatria (SIP), rappresenta una questione di estrema rilevanza e urgenza nel nostro Paese. Ogni bambino, infatti, dovrebbe avere la possibilità di crescere e svilupparsi in maniera ottimale, essere curato nel migliore dei modi quando si ammala, ed essere educato per poter sviluppare tutte le sue potenziali risorse intellettuali e conoscitive. La realtà, però, spesso si discosta da questa prospettiva ideale, e le diseguaglianze presenti nel tessuto sociale italiano continuano a rappresentare un ostacolo significativo.

La povertà infantile in Italia

Secondo i dati più recenti, nel 2023 in Italia 2 milioni e 200 mila famiglie vivevano in povertà assoluta, condizione che impedisce di mantenere uno standard di vita minimamente accettabile. Tale criticità colpisce in particolare i minori: circa 1.300.000 bambini, ovvero uno su sette, si trovano in questa condizione, con una prevalenza ancora maggiore nel Mezzogiorno. Le disparità sono evidenti anche quando si analizzano le famiglie per cittadinanza e numero di figli, con le famiglie straniere che

sperimentano una povertà assoluta quattro volte superiore rispetto alle famiglie italiane.

La povertà alimentare è un'altra faccia di questa medaglia: in Italia, il 5,9% dei minori vive in condizioni di depravazione nutrizionale, con percentuali più elevate nel Sud del Paese. In particolare l'incapacità di garantire un pasto proteico al giorno è un segnale preoccupante che si riflette anche nei dati del Banco Alimentare, che nel 2023 ha distribuito oltre 110.000 tonnellate di alimenti a 1.700.000 persone, di cui 330.000 minori.



Implicazioni sanitarie della povertà

I bambini appartenenti a famiglie povere si ammalano più frequentemente e presentano maggiori problemi nutrizionali e di crescita. La povertà economica si traduce spesso in una povertà sanitaria, dove l'accesso alle cure e ai servizi sanitari è limitato. Questo è evidente anche nei tassi di mortalità infantile, che sono più alti nel Mezzogiorno rispetto al Nord Italia. Se le regioni meridionali avessero avuto lo stesso tasso di mortalità infantile del Nord, nel 2020 sarebbero sopravvissuti 155 bambini in più.

Disparità nell'educazione

La povertà educativa è l'impossibilità dei minori di apprendere, sperimentare e sviluppare le proprie capacità, talenti e aspirazioni. I primi mille giorni di vita sono cruciali per lo sviluppo successivo, e l'accesso agli asili nido rappresenta un punto cruciale. Tuttavia, in Italia, la copertura degli asili nido è del 30%, con notevoli disparità tra le regioni del Centro-Nord e quelle del Sud, dove la copertura è spesso inferiore al 20%.



che indicano una copertura ancora bassa in alcune aree del Sud anche nel 2026. Questo perpetua le diseguaglianze, rendendo difficile per i bambini delle regioni meridionali avere le stesse opportunità dei loro coetanei del Nord.

Povertà ereditaria ed energetica

La povertà ereditaria rappresenta un ulteriore ostacolo: come suggeriscono alcuni studi, occorrono cinque generazioni affinché una persona nata in una famiglia povera riesca a raggiungere un livello medio di reddito. Fa poi riflettere il dato che soltanto l'8% dei giovani con genitori privi di un titolo di studio superiore riesce a ottenere un diploma universitario.



La povertà energetica è un altro problema crescente: il 10% dei bambini che vive in case non adeguatamente riscaldate in inverno. Questo dato raggiunge il 16% nel Mezzogiorno, evidenziando ancora una volta le disparità regionali.

Conclusioni e prospettive

È urgente un programma di azione per il contrasto alle diseguaglianze, che permetta anche ai bambini del Mezzogiorno e ai figli di genitori stranieri di avere il diritto alla salute e all'istruzione. La lotta contro la povertà deve essere una priorità centrale nell'azione politica, affinché il nostro Paese possa crescere in modo equo e sostenibile.

Per citare l'affermazione di un celebre patologo e politico tedesco del XIX secolo, **Rudolf Virchow**, *“la terapia più efficace contro le malattie è quella in grado di assicurare un buon grado di educazione, istruzione, prosperità economica, assistenza dell'infanzia e libertà. Se la medicina vuole raggiungere pienamente i propri fini, essa deve entrare nell'ampia vita politica del suo tempo e deve indicare tutti gli ostacoli che impediscono il normale completamento del ciclo vitale”*.



La Medicina e la politica, in definitiva, devono operare congiuntamente insieme per rimuovere gli ostacoli che impediscono il normale compimento del ciclo vitale e garantire a tutti i bambini le stesse opportunità di crescita e sviluppo.

LE 6 REGOLE D'ORO

PER CRESCERE BAMBINI SANI E PREVENIRE LE MALATTIE DELL'ADULTO

Piercarlo Salari

Pediatra e Divulgatore medico-scientifico, Milano

La Giornata Mondiale della Salute, celebrata il 7 aprile, offre un'occasione per riflettere sull'importanza della prevenzione e delle buone abitudini per vivere meglio e più a lungo. A tale proposito la Società Italiana di Pediatria (SIP) ha ribadito un messaggio chiaro ma purtroppo spesso sottovalutato o disatteso: la salute dell'adulto si costruisce fin dall'infanzia. Le abitudini acquisite nei primi anni di vita sono infatti determinanti per mantenere il proprio stato di salute e quindi prevenire molte malattie croniche dell'età adulta, quali obesità, diabete, tumori e patologie cardiovascolari. Ecco perché investire nella salute dei più piccoli significa ridurre il rischio di sviluppare queste condizioni in futuro e migliorare la qualità della vita dell'intera collettività.

Le 6 A della salute: la formula della prevenzione

Per aiutare famiglie, educatori e pediatri a promuovere uno stile di vita sano nei bambini e negli adolescenti, la SIP propone una strategia semplice ed efficace: le 6 A, cioè sei azioni fondamentali per la crescita equilibrata e il benessere psicofisico dei più giovani. Ecco in dettaglio:

1



ALLATTAMENTO AL SENO: IL PRIMO PASSO PER UN FUTURO PIÙ SANO

Il latte materno rappresenta l'alimento ideale per i neonati, fornendo tutti i nutrienti essenziali, supportando il sistema immunitario. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) raccomanda l'allattamento esclusivo al seno per i primi sei mesi di vita, poiché questo riduce il rischio di obesità, diabete e malattie croniche in età adulta.

ALIMENTAZIONE CORRETTA: LA DIETA MEDITERRANEA COME MODELLO

Una nutrizione equilibrata è alla base di una buona salute. La SIP consiglia di seguire i principi della dieta mediterranea, privilegiando alimenti freschi e naturali: frutta, verdura, legumi, cereali integrali, olio d'oliva e un consumo moderato di carne rossa. È fondamentale limitare cibi industriali, bevande zuccherate e non saltare mai la prima colazione. La piramide alimentare transculturale, proposta dalla SIP, aiuta a integrare le diverse tradizioni alimentari per una dieta varia e inclusiva.

2



3



ATTIVITÀ FISICA QUOTIDIANA: IL MOVIMENTO COME ABITUDINE

L'attività fisica regolare è cruciale per la crescita e lo sviluppo psicomotorio. L'OMS raccomanda almeno 60 minuti di movimento al giorno per bambini e adolescenti tra i 5 e i 17 anni. La SIP ha perciò ideato la piramide dell'attività fisica, che suggerisce azioni quotidiane semplici ma efficaci, come camminare, andare in bicicletta, giocare all'aria aperta e praticare sport, e spiega come il bambino potrebbe ripartire nell'arco della settimana il proprio "carico" di fatica muscolare tra occasioni di gioco e partecipazione a impegni più strutturati e gravosi.

4



4

ATTENZIONE AGLI SCHERMI: MENO TECNOLOGIA, PIÙ VITA REALE

L'uso eccessivo di dispositivi elettronici nei bambini può avere conseguenze negative sullo sviluppo cognitivo e comportamentale.

Le raccomandazioni della SIP suggeriscono:

- 0-2 anni: evitare completamente l'uso di smartphone e tablet;
- 2-5 anni: massimo 1 ora al giorno;
- 5-8 anni: non più di 2 ore al giorno.

È inoltre fondamentale evitare l'uso di dispositivi durante i pasti e prima di dormire. I genitori hanno un ruolo chiave nel dare il buon esempio, evitando di trasformare lo smartphone in una "baby-sitter digitale".

5

ABITUDINI DEL SONNO: IL SEGRETO DI UNA CRESCITA SANA

Un riposo adeguato è essenziale per il benessere dei bambini e il loro sviluppo cognitivo. L'American Academy of Sleep Medicine fornisce indicazioni precise sulla quantità di sonno necessaria a seconda dell'età:

- Neonati (0-3 mesi): 14-17 ore al giorno.
- Lattanti (4-12 mesi): 12-16 ore al giorno, inclusi i sonnellini.
- Bambini (1-2 anni): 11-14 ore al giorno.
- Prescolari (3-5 anni): 10-13 ore al giorno.
- Scolari (6-12 anni): 9-12 ore al giorno.
- Adolescenti (13-18 anni): 8-10 ore al giorno.

Per favorire un sonno di qualità, è ovviamente fondamentale creare una routine serale rilassante, mantenere un ambiente tranquillo e limitare l'uso degli schermi prima di dormire.

6

ADERENZA ALLE VACCINAZIONI: PROTEZIONE PER TUTTI

Le vaccinazioni sono uno degli strumenti più efficaci per prevenire malattie infettive potenzialmente gravi. Seguire il calendario vaccinale nazionale e aderire alle campagne di immunizzazione aiuta a proteggere sia i singoli individui che la collettività. Per qualsiasi dubbio, è sempre bene rivolgersi al proprio Pediatra.

Prevenire oggi per vivere meglio domani

"Investire nella prevenzione fin dall'infanzia significa agire sulle cause che, negli anni, portano allo sviluppo delle più comuni malattie dell'età adulta", ha affermato Rino Agostiniani, Presidente della SIP. *"È ormai evidente che i comportamenti salutari acquisiti da piccoli si riflettono sull'intero arco della vita, generando benefici per la persona e per la collettività. Per questo è essenziale agire presto: bambini più sani oggi saranno adulti più sani domani"*.

Seguire le 6 A della salute significa dunque garantire un futuro migliore per i più piccoli, insegnando loro abitudini che li accompagneranno per tutta la vita. Non si può quindi che concludere con una riflessione: la prevenzione parte dalla famiglia, dalla scuola e dalla società e coinvolge tutti nel comune impegno di costruire un futuro più sano per le nuove generazioni.

I primi risultati di un progetto educazionale rivolto alla scuola primaria

CRESCERE IN SALUTE

UN DIRITTO PER OGNI BAMBINO

"Gli Stati parti riconoscono il diritto del fanciullo di godere del miglior stato di salute" recita l'articolo 24 della Convenzione ONU sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza del 1989. Nello stesso concetto si rispecchia pienamente l'impegno dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel promuovere il diritto alla salute dei bambini come parte integrante dei diritti umani fondamentali attraverso un contesto caratterizzato da adeguate condizioni ambientali, igieniche e nutrizionali nonché da protezione dalle minacce e accesso a opportunità di apprendimento. Da qui l'ispirazione di **"CRESCERE IN SALUTE"**, un progetto educazionale ideato per la scuola primaria grazie al contributo non condizionante di Viatris e mirato a far riflettere i bambini sulla salute come tesoro da custodire e sulla prevenzione quale strategia per prendersene attivamente cura ogni giorno.

I presupposti del progetto

- Molte nozioni apprese nel corso della scuola primaria, soprattutto se corroborate da attività e iniziative (ad esempio discussioni, ricerche, lavori di gruppo), restano impresse nella memoria e diventano un patrimonio culturale e valoriale destinato a permanere per tutta la vita.
- La sensibilizzazione alla prevenzione in tutte le sue variegate declinazioni trova nell'età scolare un periodo estremamente recettivo e fecondo.
- La comunicazione *peer to peer* è molto efficace in quanto l'impiego di uno stile espressivo il più possibile affine a quello dei destinatari della comunicazione stessa è particolarmente coinvolgente. Da qui l'obiettivo di acquisire e ricapitellizzare proprio le espressioni testuali e grafiche degli stessi bambini.

Bambini promotori di salute

A questa fase pilota del progetto hanno partecipato gli alunni delle scuole Primarie, l'**Istituto Comprensivo G. Pascoli di Cento (FE)** e l'**Istituto Comprensivo Arcadia di Milano**, a cui è stata distribuita una scheda di lavoro, con il racconto della storia di due bambini (costretti, a seguito di una febbre improvvisa, a rinunciare l'uno alla partita di calcio e la sorellina al saggio di danza) e la richiesta di rispondere a tre domande e sintetizzare in frasi o disegni dei consigli pensati per la divulgazione ai propri coetanei. Per gli insegnanti è stata sviluppata una guida con informazioni e spunti di approfondimento.



I risultati

I bambini si sono impegnati con entusiasmo e hanno dimostrato di aver ben recepito e memorizzato quanto appreso nel percorso scolastico. Un esempio a questo proposito riguarda alcune buone norme dello stile di vita, come ridurre il tempo dedicato a tablet e smartphone e restare per quanto possibile all'aria aperta.

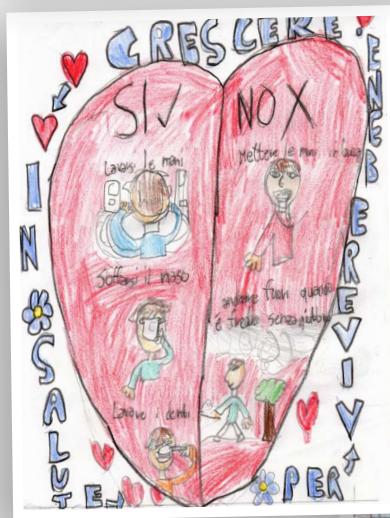
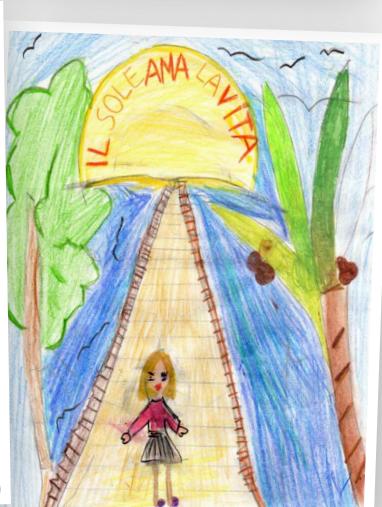
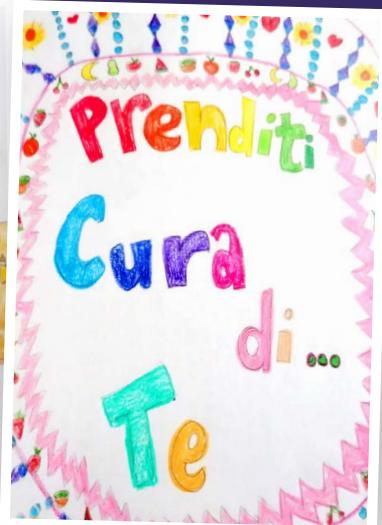
A prescindere da queste considerazioni, dalle quali sono emerse an-



che lontane reminiscenze della pandemia (in particolare distanziamento, uso della mascherina, copertura della bocca in caso di tosse o starnuto, igiene delle mani), la malattia è risultata un'esperienza molto frequente, nella quale, più che la febbre, il vomito figura quale sintomo più ricorrente. La storia proposta dalla scheda ha suscitato interesse e numerose sono state le espressioni di "condivisione" degli stati d'animo dei due protagonisti della storia. La percezione del contagio - in molti casi riferito come evento intrafamiliare - è ben consolidata, come pure sono diffusi il timore di ammalarsi in caso di copertura insufficiente e la consapevolezza dell'importanza delle strategie di prevenzione. I disegni hanno talvolta puntato alla raffigurazione della malattia come tipico stato di allattamento obbligato, talvolta hanno elencato spunti comportamentali positivi - tra cui un'alimentazione sana e perfino l'ascolto della musica a scopo di rilassamento - e, al contrario, comportamenti da evitare, mentre in una minoranza di casi si sono ispirati alla storia o hanno illustrato una condizione ideale di benessere. Da questi elementi è stato così elaborato un poster, che sarà distribuito in occasione del seguito e dell'estensione del progetto nel prossimo anno scolastico.

Costruire e Custodire la Salute

Le classi quarte e soprattutto le terze hanno dimostrato sensibilità nei confronti dell'ambiente, dello stile di vita, delle norme igieniche basilari e di una sana alimentazione; non hanno riportato ricordi o visuti particolarmente "traumatici" di malattia e lasciano prospettare un ampio terreno in cui seminare una cultura della prevenzione in cui idealmente si esprima la sintesi tra spunti relativi allo stile di vita e consapevolezza di quanto lo stato di salute possa e debba essere costruito.



BAMBINI PROTAGONISTI DI SALUTE

Con il progetto educativo **“CRESCERE IN SALUTE”** pensato per le classi terze e quarte della scuola primaria, i bambini si sono trasformati in veri e propri promotori della salute: con entusiasmo e creatività, hanno elaborato questi consigli e spunti pratici da condividere con i loro coetanei.

La salute è un tesoro prezioso che dobbiamo preservare:

- **Conoscila** in tutte le sue forme, dentro e fuori di te
- **Costruiscila** ogni giorno, con i 5 gesti della consapevolezza
- **Custodiscila** per te e per gli altri, con responsabilità e impegno



I 5 GESTI DELLA CONSAPEVOLEZZA

✓ MANGIA SANO E CON GUSTO

Una buona alimentazione deve essere completa, equilibrata, varia e colorata



✓ RISPETTA LA NATURA

Vivere in armonia con l'ambiente circostante ci fa apprezzare e gustare il piacere di vivere e condividere le nostre emozioni



✓ CURA L'IGIENE E IL COMPORTAMENTO

Il rispetto di semplici regole e precauzioni, come il lavaggio delle mani, è il primo passo per evitare la trasmissione di germi che possono causare malattie infettive



✓ MUOVITI E DIVERTITI ALL'ARIA APERTA

Lo sport, il gioco e il tempo trascorso con gli amici fanno bene al corpo e stimolano la mente

✓ SEGUI I CONSIGLI DEL TUO PEDIATRA

Con l'aiuto dei tuoi genitori metti in pratica le sue indicazioni di prevenzione contro le malattie infettive trasmissibili come l'influenza

Questo poster raccoglie gli spunti elaborati dagli alunni di classe terza e quarta delle scuole primarie di Cento (FE) e Milano che hanno aderito al progetto educativo **“CRESCERE IN SALUTE”**.

LA FEBBRE

Come affrontarla e cosa **NON FARE**

Al pari del dolore è il sintomo più conosciuto, che ogni bambino sperimenta più volte nel corso della propria vita. Eppure, nei genitori, è al tempo stesso una causa importante di preoccupazione ed errori nel modo di affrontarla. Stiamo parlando della febbre, che il più delle volte si accompagna a infezioni di varia natura ma non deve essere temuta e soppressa come se fosse un nemico da combattere a tutti i costi.

Difesa e attacco

● Dobbiamo affermare innanzitutto che la febbre è una reazione dell'organismo a vari fattori tra cui, in particolare, l'aggressione da parte di germi patogeni. È tra l'altro "privilegio" di molte specie animali, essendosi selezionata in natura proprio per la sua elevata efficacia protettiva nelle condizioni in cui si rende necessaria una rapida mobilitazione di risorse per contrastare le infezioni e attivare parallelamente i meccanismi per ripristinare l'integrità e la funzione dei tessuti da esse colpiti.

La febbre, infatti, è di base un meccanismo di difesa che esprime l'aumento dell'attività metabolica, ma acquista al tempo stesso il significato di mezzo di attacco: non bisogna infatti dimenticare che l'aumento della temperatura corporea ostacola la replicazione di numerosi batteri e svolge dunque un ruolo importante nel contrastare la loro disseminazione. Tutto questo per dire che essa non deve essere demonizzata ma conosciuta e gestita in maniera appropriata da parte dei genitori, che spesso non riescono a porre freno alla propria apprensione, trasferendola su un bambino già provato dalla malattia in corso ma non per questo meno recettivo e condizionabile dalla loro ansia.

Cosa è bene sapere

● Per affrontare in modo corretto la febbre ci sono alcune semplici regole da mettere in pratica e alcuni piccoli miti da sfatare, per non farsi condizionare. In primo luogo bisogna saperla misurare correttamente, il che significa utilizzare preferibilmente il termometro elettronico digitale e far riferimento unicamente all'ascella. La via rettale, infatti, benché tuttora molto utilizzata, non solo causa disagio e talvolta perfino incidenti, ma non è nemmeno precisa, essendo influenzata dalla presenza di fuci o di uno stato infiammatorio a livello intestinale. Una considerazione analoga vale per la misurazione orale, che è soggetta a variazioni a seconda del punto di contatto della sonda e non è attendibile in caso di stomatite. Vanno inoltre fatte alcune precisazioni, che smentiscono altrettanti diffusi preconcetti: non esiste la febbre da eruzione dentaria; la febbre non determina mai conseguenze; le convulsioni non sono scatenate dalla febbre e non si possono prevenire con gli antipiretici. È sempre necessario cercare le cause della febbre senza escludere, ove opportuno, quelle più rare, come la malaria, in caso di un recente viaggio in Paesi a rischio.



Quando serve un occhio di riguardo

● Se la febbre deve essere vissuta e seguita in maniera serena, c'è tuttavia un paziente particolare, nel quale è bene un'accortezza in più: si tratta del lattante, in particolare nei primi sei mesi di vita, epoca in cui gli anticorpi ereditati dalla madre nell'ultimo trimestre di gravidanza, ancora presenti, dovrebbero opporre una resistenza adeguata alle infezioni.

Un'altra ragione importante è legata al fatto che quanto più il bambino è piccolo tanto maggiori sono le perdite di acqua dovute all'aumento della temperatura corporea e di conseguenza aumenta il rischio di disidratazione. Il messaggio, dunque, è un invito ai genitori a non perdere tempo ma a sottoporre subito a visita (preferibilmente in giornata) il proprio bimbo in caso di febbre.

Antibiotici? No grazie

● Va ricordato che la febbre si cura innanzitutto con gli antipiretici, da somministrare sotto la guida del Pediatra e in relazione al malessere del bambino, e non con gli antibiotici. Per lo meno questi ultimi devono essere prescritti dal pediatra e non impiegati di propria iniziativa. In altre parole, se la febbre non si abbassa, è opportuno non intetardarsi con l'antibiotico, in quanto non sempre la causa è dovuta a un'infezione.

L'antipiretico di scelta è il paracetamolo, che può essere somministrato sin dalle prime settimane di vita, anche a stomaco vuoto ed ha un buon profilo di sicurezza.

È tuttavia importante sottolineare che il suo utilizzo deve essere non soltanto rispettoso di quanto riportato nel foglietto illustrativo o suggerito dal pediatra, ma anche ragionevole: è giustificato se il bambino, in associazione alla febbre, manifesta altri segnali di disagio (mal di testa, dolori articolari, calo della vivacità). In secondo luogo la dose o la frequenza di assunzione del paracetamolo non devono essere aumentate nel caso in cui la temperatura non dovesse scendere subito

(90 minuti è il tempo massimo entro cui si deve attendere l'effetto dell'antipiretico).

La via orale, inoltre, è sempre quella preferita, a meno della sua impraticabilità (vomito, mancanza di collaborazione da parte del bambino).

Gli antinfiammatori, come ibuprofene invece, devono essere impiegati soltanto quando la causa della malattia è rappresentata da un processo infiammatorio.

Abbandoniamo i vecchi rimedi

● Inutili e sconsigliati sono i rimedi fisici, come per esempio le spugnature o la borsa del ghiaccio, che possono essere anche controproducenti (causano brivido e quindi innalzamento della temperatura e malessere nel bambino): la febbre è un innalzamento centrale e non periferico della temperatura corporea.

Amici per la pelle

Il progresso della Medicina, anche nei periodi apparentemente privi di novità, non si è mai fermato e anzi negli ultimi tempi ha raggiunto una rapidità vertiginosa, che, in media ogni cinque anni, apporta notevoli trasformazioni, quando non autentiche rivoluzioni.

Anche i genitori sono perciò costretti ad aggiornarsi per stare al passo con i tempi: per loro, infatti, soprattutto quando hanno due figli di differente fascia d'età, non è raro provare stupore nel prendere atto dei cambiamenti intercorsi nel modo di curare, prevenire e mantenere il benessere. Un riferimento pratico è la comprensione della fisiologia cutanea e non solo del bambino: per rendercene conto e capire meglio la realtà attuale proviamo a ripercorrere le tappe principali. Qualche decennio fa la pelle era considerata essenzialmente un involucro protettivo, ossia un componente per lo più passivo. Poi, a poco a poco, si è attribuita crescente importanza al suo ruolo di interazione e comunicazione con l'ambiente; con l'aumento delle problematiche allergiche, di cui emblematica è la dermatite atopica, l'attenzione si poi è focalizzata sull'idratazione e sull'effetto barriera. Questo patrimonio di conoscenze resta sempre valido e intramontabile, ma oggi c'è una nuova frontiera: il microbioma. Giusto per non fare confusione, il microbiota, di cui si è sempre molto parlato finora, è la flora batterica presente in un determinato distretto (per esempio bocca, naso, pelle, intestino); il concetto di microbioma è invece più ampio: comprende infatti il microbiota, il suo patrimonio genetico e tutto ciò che esso produce a seguito dell'interazione con l'ambiente.

Per dirlo con un esempio, se il microbiota è lo staff di impiegati di un'azienda, il microbioma esprime anche l'attività, le capacità e le potenzialità lavorative, oltre che i risultati prodotti da quegli impiegati, che ovviamente, a parità di qualifica, sono differenti da un'azienda all'altra.

Una popolazione invisibile

A questo punto sorgono spontanee almeno due domande: perché il microbioma ha acquistato particolare importanza? E qual è il suo ruolo a livello cutaneo? Al primo quesito si può rispondere dicendo che l'interesse per il microbioma consegue dalle scoperte sugli effetti del microbiota e da un dato sorprendente: i 22mila geni del DNA umano non sono sufficienti a spiegare tutti i caratteri espressi da un individuo, buona parte dei quali derivano proprio dai prodotti dei 3,3 milioni di geni batterici. D'altra parte non dobbiamo dimenticare che per ogni cellula del nostro organismo si annoverano 10 cellule batteriche, il cui peso complessivo, in un adulto, ammonta a ben 1,5 Kg. La pelle è un organo di confine e la sua superficie è letteralmente colonizzata da batteri, la cui varietà è differente a seconda della modalità del parto (vaginale o cesareo) e si evolve nel tempo a seconda dell'ambiente in cui il bambino vive. Il microbioma cutaneo è fondamentale non



soltanto per l'equilibrio e il benessere della pelle, ma anche per la sua difesa, in quanto i batteri fungono da costante stimolo al sistema immunitario.

Preservare il microbioma cutaneo nel lattante

La pelle del lattante è molto delicata, non soltanto per via del suo spessore ridotto e della sua struttura globalmente meno organizzata, che la predispone tra l'altro a una maggiore perdita di acqua, ma anche perché priva del film idrolipidico, quella pellicola protettiva e invisibile che si forma con il tempo. L'impiego di detergenti aggressivi o prodotti non appropriati può facilmente alterare il microbioma locale, esponendo la pelle sia a fenomeni irritativi sia all'impianto di microrganismi patogeni, in grado di promuovere eventi di carattere infettivo. Per questa ragione è quanto mai fondamentale oggi ampliare le conoscenze sul microbioma cutaneo e formulare preparati specifici per il lattante, che offrano la concreta garanzia di rispettare non soltanto il pH ma anche il microbioma cutaneo.

Si tratta, insomma, di rivedere tutte le nozioni e studiare nuove strategie che, pur senza mettere in dubbio il frutto di decenni di ricerche, consentano un approccio innovativo, sia in caso di alterazioni sia soprattutto in condizioni di normalità. Da qui l'importanza di scegliere i dermocosmetici formulati con l'obiettivo di mantenere la pelle sana e protetta grazie alla presenza di una popolazione tanto invisibile e discreta quanto numerosa e sempre attivamente coinvolta nel continuo diretto confronto di ogni bambino con l'ambiente che lo circonda.

La rivoluzione “omica”

Anche i genitori dovranno acquisire dimestichezza con i termini “omici”, come microbioma, viroma (insieme di virus commensali) e così via. Nella concezione attuale la pelle è un ecosistema strettamente integrato con i microrganismi, che sulla sua superficie non fanno soltanto un “atto di presenza” ma producono sostanze utili (per esempio vitamine) e svolgono numerosi processi metabolici.



SHARENTING

LA POLIZIA POSTALE SPIEGA I RISCHI DI POSTARE FOTO ONLINE

Piercarlo Salari¹, Cristina Bonucchi²

¹Pediatra e Comunicatore, Milano

²Responsabile dell'Unità di Analisi del Crimine Informatico della Polizia Postale

Sharenting... un termine che potrebbe suonare nuovo, quasi innocuo. Eppure dietro questa parola si nascondono implicazioni che toccano direttamente la sicurezza e il benessere dei più piccoli. Genitori attenti e premurosi, sempre alla ricerca di ciò che è meglio per i propri figli, potrebbero non immaginare quanto sia sottile la linea tra condivisione affettuosa e rischio digitale.

In questo articolo, apriamo uno spazio di riflessione su un fenomeno tanto diffuso quanto sottovalutato: la **Dott.ssa**

Cristina Bonucchi, Responsabile dell'Unità di Analisi del Crimine Informatico della Polizia Postale, risponde alle domande più frequenti sulla protezione dei minori online, offrendo spunti e consigli utili per orientarsi nel digitale.

Cosa si intende innanzitutto lo sharenting?

Il termine sharenting nasce dall'unione di "sharing" (condivisione) e "parenting" (genitorialità). Indica l'abitudine sempre più diffusa di pubblicare online - tramite social, app di messaggistica o siti web - immagini e contenuti relativi alla vita dei figli: dalla culla e dalle prime esperienze alle vacanze in famiglia, dal bagnetto al saggio di danza o alla competizione sportiva.

Ma se condivido solo con amici e parenti, è davvero un problema?

Molti genitori pensano di avere profili "privati", ma spesso non hanno piena consapevolezza di quanto i loro contenuti siano di fatto accessibili. Per esempio, basta che una foto venga salvata, inoltrata, o che un profilo non sia impostato correttamente, per renderla disponibile a sconosciuti. Inoltre, le immagini contengono metadati, ossia

informazioni quali orario, luogo e dispositivo usato (la funzione, spesso già preimpostata, può essere disattivata dal menu dello smartphone) che possono essere sfruttati per ricostruire abitudini quotidiane e informazioni sullo stile di vita della famiglia.

Quali sono i rischi per i bambini?

È bene ricordare ai genitori che esistono app gratuite scaricabili sugli smartphone che consentono di "spogliare" immagini trasformando in nudo foto di persone vestite. Crearle e farle circolare online costituisce una condotta illegale. Tutto può essere usato per creare profili falsi con cui sostituirsi, agire per nome di altri o commettere illeciti all'insaputa del titolare dei dati rubati. Un altro rischio importante è l'adescamento: ogni luogo, anche virtuale, frequentato da bambini e ragazzi può divenire teatro dei tentativi di approccio da parte di adulti

con interessi devianti che, nascondendosi dietro profili falsi, cercano di creare un rapporto di fiducia con i piccoli.

I bambini si rendono conto di essere stati "condivisi"?

Da piccoli no. Ma crescendo, molti ragazzi sviluppano disagio nel vedere la propria vita esposta senza essere stati resi partecipi di tale scelta. Alcuni scoprono che i propri genitori hanno pubblicato centinaia di foto su di loro, senza che ne fossero al corrente: questo può creare fratture nel rapporto di fiducia o perfino generare un senso di violazione emotiva, con ricadute sull'autostima e sul modo in cui gli adolescenti si percepiscono. In alcuni casi si innescano conflitti familiari, isolamento, insicurezza nelle relazioni con gli altri e barriere a livello affettivo.

Esistono regole o leggi che tutelano i minori?

Sì. In Italia la normativa sulla privacy è tra le più severe in Europa. Pubblicare online immagini di minori senza il consenso di entrambi i genitori può configurare un illecito. Per esempio quando una fotografia ritrae altri bambini, come nel caso di feste o pizze di classe, servirebbe l'autorizzazione scritta dei genitori di ciascun minore presente, il cui volto dovrebbe essere pixellato, ossia sgranato, per non essere riconoscibile. Inoltre, anche immagini generate con intelligenza artificiale, come le foto "deepfake" di minori nudi, sono considerate materiale pedopornografico e perseguiti penalmente.

Quando è bene riflettere prima di pubblicare?

Una buona regola è "prima di pubblicare, chiediti se tuo figlio sarà contento di quella foto o video". Se la risposta è "non lo so" o "forse no", è meglio non pubblicarla. Il web, infatti, non dimentica: tutto ciò che viene

pubblicato online può essere copiato, condiviso e archiviato in modo permanente anche quando si pensa di averlo cancellato.

Quali sono i segnali che un bambino sta vivendo un disagio online?

A prescindere dalle considerazioni già esposte sulla pubblicazione di immagini, è importante prestare attenzione ad alcuni comportamenti sospetti, come in particolare:

- cambiamenti improvvisi di umore, rendimento scolastico o sonno;
- uso compulsivo dello smartphone, soprattutto nelle ore notturne;
- tendenza a nascondere il telefono (o chiudere il portatile) all'avvicinamento di un genitore, cambio frequente di password, attesa o reazione ansiosa a una notifica;
- ritiro sociale o scatti d'ira apparentemente immotivati;
- comparsa in casa di oggetti, come per esempio capi firmati, di incerta provenienza

e probabilmente acquistati online, furto in casa di preziosi o denaro.

A chi si può chiedere aiuto?

È possibile chiedere informazioni, segnalare contenuti dubbi o illegali anche in forma anonima ed ottenere un confronto, anche telefonico, con investigatori e operatori esperti del rischio online. Contattare la Polizia Postale, sia presso gli Uffici territoriali che online, può essere utile per comprendere cosa sia consigliabile fare. In caso di emergenza contattare il 112 e/o recarsi in un ufficio delle Forze dell'Ordine per ricevere aiuto immediato. Ovviamente il pediatra è sempre un riferimento autorevole e fidato per i bambini e i loro genitori.

Lo sharing non è un crimine, ma può esporre i nostri figli a pericoli invisibili. Conoscere i rischi è il primo passo per proteggere chi amiamo di più.

COSA POSSO FARE PER PROTEGGERE MIO FIGLIO?

- ▶ Non pubblicare immagini intime o in contesti domestici (bagno, sonno, nudità).
- ▶ Disattiva la geolocalizzazione dalle foto.
- ▶ Imposta la privacy del profilo social ai massimi livelli.
- ▶ Utilizza un software di parental control, ossia un'applicazione che, tra le varie funzioni, consente di filtrare contenuti inappropriati, limitare il tempo di utilizzo dei dispositivi, monitorare le attività online, bloccare app o giochi non adatti all'età del bambino e impostare fasce orarie in cui il dispositivo può essere usato.
- ▶ Chiedi sempre il permesso a tuo figlio, se ha più di 10-11 anni, prima di postare una sua foto.
- ▶ Parla apertamente del mondo online: dimostra curiosità e interesse per le sue attività digitali (è importante anche insegnare ai bambini a navigare e a muoversi nel web, per esempio nel fare ricerche), senza giudicare, in modo da stabilire un'alleanza.
- ▶ Fai in modo che tuo figlio sappia di poter contare su di te senza paura di essere punito.



LA RIVOLUZIONE DEL MICROBIOMA

Nei primi 1.000 giorni di vita si addestra il sistema immunitario: ecco come il microbioma riscrive la prevenzione.

“Intervenire sul microbioma significa prevenire malattie quanto i vaccini: la rivoluzione è già in atto”.



C’è un istruttore invisibile che allena il nostro sistema immunitario fin dalla nascita: il microbioma. Ma come in ogni “addestramento”, tutto dipende dal momento in cui inizia. E nei primi 1.000 giorni di vita - dal concepimento ai due anni - quell’addestramento può fare la differenza tra salute e malattia.

A spiegarlo con chiarezza è il **Prof. Alessio Fasano**, Direttore del **Mucosal Immunology and Biology Research Center** del **Massachusetts General Hospital di Harvard** e tra i massimi esperti mondiali nel campo delle interazioni tra microbioma, sistema immunitario e malattie infiammatorie croniche. Nella sua Lectio Magistralis all’80° Congresso della Società Italiana di Pediatria (SIP), Fasano propone un vero cambio di paradigma: *“Agire sul microbioma nei primi due anni di vita è una forma di prevenzione primaria comparabile a quella delle vaccinazioni. Significa programmare un sistema immunitario capace di distinguere ciò contro cui combattere da ciò che va tollerato”.*

Una rivoluzione silenziosa che parte dall'intestino

Finora si è parlato molto di microbioma, ma raramente lo si è collegato con tanta precisione alla “finestra critica” dei primi 1.000 giorni. *“È in*

questo periodo che si costruisce un equilibrio duraturo tra organismo e microbi. Se disturbato - da un parto cesareo non necessario, un’alimentazione sbilanciata o un uso eccessivo di antibiotici - il sistema immunitario può essere programmato male e diventare iperattivo, favorendo infiammazioni croniche” se geneticamente predisposti. Allergie, obesità, celiachia, diabete di tipo 1, ma anche disturbi del neurosviluppo come autismo e ADHD, sono alcune delle condizioni sempre più diffuse in età pediatrica che - secondo la ricerca - possono trovare origine proprio in una “disbiosi” precoce.

Cosa possiamo fare già oggi

Le evidenze scientifiche non mancano. E alcune azioni sono già alla portata di pediatri e famiglie:

- **Favorire il parto vaginale** quando possibile: il neonato eredita un microbioma “selezionato” e compatibile con il proprio profilo genetico.
- **Limitare l’uso non necessario di antibiotici**, soprattutto nei primi due anni di vita: molte infezioni virali non richiedono trattamenti antibiotici, che possono alterare l’equilibrio del microbioma.
- **Promuovere l’allattamento materno ed in genere un’alimentazione sana e ricca di fibre**, già dallo svezzamento: *“Quello che mangiamo noi, lo mangiano anche i nostri microrganismi. E se diamo ‘cibo spazzatura’, nutriamo i batteri sbagliati”*, sottolinea Fasano.
- **Evitare stress eccessivo e abitudini troppo occidentalizzate** nei primi mesi di vita, quando il microbioma è ancora in costruzione e cerca un “accordo” con l’organismo.

Verso una medicina su misura: il microbioma come marcatore precoce di rischio

Ma il futuro si spinge ancora oltre. La grande sfida è quella di passare da un approccio empirico a una **medicina di precisione su base microbica**. *“Non possiamo pensare di somministrare lo stesso probiotico a tutti: serve un’analisi personalizzata e mirata, per sapere quali batteri mancano e come ripristinarli”*, riprende Fasano.

Le tecnologie per farlo già esistono, ma sono ancora costose e poco accessibili. Analizzare in dettaglio il microbioma costa oggi più di 1.000 euro, e pochi professionisti sono formati per interpretare i dati. *“Quando il sequenziamento del microbioma costerà come un’analisi standard delle feci – e succederà presto – allora avremo in mano uno strumento potentissimo: il microbioma diventerà un vero **marcatore precoce** di rischio per molte malattie croniche”*, conclude Fasano.

“Questi risultati rafforzano ulteriormente la centralità dei primi 1.000 giorni di vita nello sviluppo della salute futura. È in questo arco di tempo che pediatri e genitori possono, insieme, costruire le basi di un sistema immunitario sano. Ai pediatri spetta il compito di guidare e orientare, alle famiglie quello di mettere in pratica scelte consapevoli: dall’alimentazione all’uso responsabile degli antibiotici, fino allo stile di vita. È un’alleanza che può fare davvero la differenza”, sottolinea il Presidente della SIP, **Rino Agostiniani**.



Un nuovo terreno per la prevenzione

Si sta aprendo quindi una nuova fase della prevenzione: non solo infezioni, ma anche infiammazioni croniche, disturbi del metabolismo e del neurosviluppo. Il microbioma non è più un argomento di ricerca di nicchia: è il terreno su cui si costruisce oggi la salute di domani. La medicina pediatrica ha già contribuito a sconfiggere le grandi infezioni attraverso la prevenzione primaria con l'uso di vaccini. Ora deve raccogliere la seconda sfida: prevenire le malattie infiammatorie croniche intervenendo nei primi anni di vita, sul microbioma. È una rivoluzione già in atto.

I 5 PILASTRI DELL’INFIAMMAZIONE CRONICA PRECOCE

Secondo il Prof. Alessio Fasano, sono 5 i pilastri che trasformano una predisposizione genetica in malattia conclamata. Due di questi - **microbioma e barriera intestinale** - sono modificabili, ed è lì che possiamo agire.

1

GENETICA. È il patrimonio ereditario con cui nascono. Non si può cambiare, ma da solo non determina la comparsa delle malattie multifattoriali.

2

FATTORI AMBIENTALI. Inquinamento atmosferico, cambiamenti climatici, stress cronico: elementi spesso fuori dal controllo individuale, ma con forte impatto pro-infiammatorio.

3

PERMEABILITÀ INTESTINALE. Quando la barriera intestinale è compromessa, sostanze nocive possono entrare in circolo e attivare una risposta immunitaria inappropriata.

4

SISTEMA IMMUNITARIO IPERATTIVO. Se programmato male nei primi anni di vita, reagisce anche in assenza di reali minacce, favorendo uno stato di infiammazione cronica.

5

MICROBIOMA. È uno degli elementi più influenzabili. Nei primi 1.000 giorni di vita, fattori come parto cesareo, uso di antibiotici, alimentazione e stile di vita (incluso una vita sedentaria, uso indiscriminato di dispositivi elettronici, o igiene del sonno) possono alterarlo o favorirne l'equilibrio. Un microbioma in salute aiuta a modulare correttamente la risposta immunitaria.



Infezioni respiratorie e faringotonsilliti ricorrenti: tenerle a bada potenziando il microbiota orale

Le infezioni respiratorie ricorrenti (IRR) in età pediatrica

Le IRR sono episodi infettivi, a carico delle vie respiratorie, che si presentano con una frequenza che, nei bambini più colpiti, può superare 1 infezione/mese durante il periodo più critico (novembre/febbraio).

Spesso si manifestano in coincidenza dell'inizio della scuola, un momento a rischio, con un impatto molto negativo sulla qualità della vita. Inoltre tali infezioni possono aumentare il rischio di varie complicazioni, tra cui eccessivo uso di farmaci antibiotici e sviluppo di antibiotico-resistenza, una delle maggiori minacce per la salute globale.

Quali le cause delle IRR?

Le IRR si presentano con eventi acuti che possono riguardare ripetutamente i medesimi distretti (orecchio, faringe, tonsille) oppure di volta in volta aree differenti delle prime vie aeree.

Le cause non sono sempre di facile identificazione. Tuttavia, i microrganismi patogeni responsabili degli episodi infettivi sono i virus come il Rhinovirus, il Virus respiratorio sinciziale (VRS), gli Adenovirus, i virus influenzali e parainfluenzali ed i batteri come *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *Klebsiella pneumoniae* e *Streptococcus pyogenes*.

Le faringiti e faringotonsilliti ricorrenti in età pediatrica

La faringite, infezione acuta della faringe, e la faringotonsillite, infezione acuta della faringe e/o delle tonsille, possono essere causate da batteri o virus.

Il principale batterio causa di faringiti e faringotonsilliti è lo *Streptococcus pyogenes* che, quando trova "terreno fertile" nel cavo orale, può colonizzarlo portando infiammazione e mal di gola.

Lo *Streptococcus pyogenes*, noto anche come Streptococco beta-emolitico di gruppo A, è anche causa di malattie come tonsillite, scarlattina, polmonite e malattia reumatica.

La sua presenza è associata ad una disbiosi orale perché, in mancanza di batteri buoni, trova spazio per insediarsi e replicarsi. E quando ormai si è insediato, si deve ricorrere alla terapia antibiotica per eradicarlo ed evitare conseguenze più gravi come la malattia reumatica.

A causa del fenomeno dell'antibiotico-resistenza, uno dei pochi antibiotici efficace è l'amoxicillina.

Come gestire le IRR e le Faringotonsilliti ricorrenti?

Il microbiota orale, ovvero la microflora orofaringea, quando equilibrato, funge da barriera contro la colonizzazione di agenti potenzialmente patogeni e contro la crescita dei batteri "cattivi" già presenti.

Se invece il microbiota orale non è in equilibrio, specialmente durante l'infanzia, può favorire l'insorgenza di infezioni respiratorie o faringotonsilliti ricorrenti.

Spesso si manifestano in coincidenza dell'inizio della scuola, con un impatto molto negativo sulla qualità della vita. Infatti, oltre a determinare costi sanitari rilevanti, le IRR interferiscono con la condizione di benessere del bambino e la gestione familiare, causando frequenti assenze da scuola/lavoro e visite mediche.

Se l'infezione è di origine virale si può solo intervenire sui sintomi, come la febbre, con gli antipiretici.

Se l'infezione è batterica, i sintomi comuni sono arrossamento e bruciore della gola, dolore nella deglutizione, possibile febbre, e si dovrà intervenire con la terapia antibiotica.

Inoltre le IRR e le faringotonsilliti possono aumentare il rischio di varie complicazioni, tra cui eccessivo uso di farmaci antibiotici e sviluppo di antibiotico-resistenza, cioè la selezione di ceppi batterici resistenti sui quali l'antibiotico risulta inefficace, una delle maggiori minacce per la salute globale.

Come prevenire le IRR e le faringotonsilliti ricorrenti?

La salute della bocca e del cavo orale è strettamente legata alla composizione della flora microbica orale.

Alcune patologie sono legate, infatti, alle sue alterazioni. La normale microflora della bocca, o microbiota orale, è composta da microrganismi, soprattutto da batteri, che hanno la capacità di aderire alle superfici grazie alla formazione di una pellicola: il biofilm.

La diminuzione dei batteri "buoni" e la proliferazione di quelli "cattivi" possono provocare localmente afte, stomatiti, alitosi e gengiviti ma anche tonsilliti, faringiti, riniti, otiti e gola infiammata, influenzando quindi anche aree più interne quali la faringe, le tonsille, le tube di Eustachio e l'orecchio medio.

Un microbiota orale sano e ricco di batteri "buoni" contribuisce nel mantenere uno stato di benessere sia dei bambini che degli adulti.

Poiché è il primo punto di contatto con tutto ciò che proviene dall'esterno, il microbiota orale svolge un ruolo difensivo di primaria importanza nei confronti di batteri e virus che possono infiltrarsi nella cavità orale e tentare di raggiungere le vie respiratorie, favorendo le infezioni. Proprio per questo è fondamentale che il microbiota orale sia sano con un equilibrio tra le varie comunità microbiiche di cui è composto, con prevalenza di *Streptococcus salivarius* che, quando c'è eubiosi, risulta essere la specie batterica più presente a livello orale.

Come preparare i nostri bambini ad affrontare l'inverno?

Una particolare attenzione si deve tenere quando si sta per entrare nel periodo invernale, o quando i bambini, più esposti alle IRR e alle faringotonsilliti ricorrenti, tornano nelle comunità scolastiche.

Prendersi cura del microbiota orale è una buona pratica. Più il cavo orale è popolato da batteri buoni, meno "spazio" avranno i patogeni per insediarsi e fare danni! Se parliamo di prevenzione e di miglioramento della risposta immunitaria, parliamo di probiotici. Il termine identifica microrganismi vivi e benefici per la salute.

Bactoblis®: *Streptococcus salivarius* K12, il batterio buono

Il microbiota orale è un vasto insieme di più di 700 specie diverse di batteri ed è composto prevalentemente dal ceppo *Streptococcus salivarius*.

Tra i vari ceppi di *Streptococcus salivarius*, si è visto che il più benefico per la salute del cavo orale è lo *Streptococcus salivarius* K12, in grado di limitare la crescita dei patogeni grazie alla produzione di batteriocine che uccidono i "batteri cattivi" come lo *Streptococcus pyogenes*. Per far lavorare in modo efficiente il microbiota del cavo orale è quindi importante che le varie specie batteriche, in particolare lo *Streptococcus salivarius* K12, siano presenti nelle giuste proporzioni.

Viceversa, un'alterazione nella composizione del microbiota, detta disbiosi, può favorire l'ingresso e la proliferazione di virus e batteri nel cavo orale e aumentare la probabilità di contrarre infezioni.

Bactoblis® è l'integratore alimentare, contenente *Streptococcus salivarius* K12, che assicura un'azione benefica in grado di ridurre le infezioni della gola e dell'orecchio.

Una protezione per tutta la famiglia, anche in gravidanza, è particolarmente indicato per la prevenzione ed il trattamento di infezioni virali e batteriche delle alte vie respiratorie dei bambini, che sono i più esposti ad infezioni ricorrenti, dal momento che il loro sistema immunitario è ancora immaturo e non ha quindi avuto la possibilità di sviluppare anticorpi nei confronti di certe malattie.

Come assumere Bactoblis®?

È presente sul mercato in confezioni, da tenere in frigorifero, da 30 compresse orosolubili contenenti ciascuna 1 miliardo di *Streptococcus salivarius* K12. Va assunto preferibilmente la sera prima di coricarsi, dopo aver lavato i denti, sciogliendo in bocca la compressa al fine di favorire la corretta colonizzazione batterica.

Ora è in commercio anche la referenza senza fruttosio, **Bactoblis® SF**.

Per i più piccoli, è disponibile la versione **Bactoblis® infant** in capsule apribili da tenere in frigorifero, che contengono una polvere che può essere spalmata direttamente sulle gengive del bambino o vi si può immergere il ciuccio inumidito. Si è visto che è in grado di colonizzare il cavo orale in soli 3 giorni, per raggiungere l'80-90% di tutto il consorzio microbico dell'ospite in 30 giorni di somministrazione. Per un ciclo completo di prevenzione si consiglia l'assunzione per almeno 3 mesi, anche se, per una corretta assunzione, è sempre consigliabile sentire il parere del pediatra.

Per saperne di più
<https://www.bactoblis.it>



Allergie in aumento nei bambini: dal cambiamento climatico alle contromisure necessarie

Negli ultimi vent'anni le malattie allergiche e respiratorie hanno registrato un incremento del 30% a livello globale: una tendenza preoccupante che colpisce in particolare i bambini. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), se questa traiettoria persiste, entro il 2050 metà della popolazione mondiale potrebbe soffrire di allergie.

L'impatto del cambiamento climatico

■ Il riscaldamento globale ha determinato un anticipo e un prolungamento della stagione pollinica in molte regioni, aumentando la concentrazione di pollini nell'aria. Specie come la Betulla e l'Ambrosia, per esempio, producono maggiori quantità di polline in risposta all'aumento dei livelli di biossido di carbonio. Inoltre, l'incremento delle precipitazioni e delle inondazioni favorisce la proliferazione di muffe come Alternaria e Cladosporium, note per scatenare reazioni allergiche e attacchi d'asma.

Perché i bambini sono i più vulnerabili

■ I bambini sono particolarmente esposti a questi cambiamenti. Alcuni studi indicano che l'esposizione precoce ai pollini, anche durante la vita intrauterina, aumenta il rischio di sviluppare sensibilizzazioni allergiche e malattie respiratorie. In Italia, l'8,4% dei bambini tra i 6 e i 7 anni soffre di asma correlata all'inquinamento. Il particolato fine, in particolare PM2,5 e PM10, penetra profondamente nel sistema respiratorio, causando infiammazioni croniche e aumentando la suscettibilità alle allergie. Secondo una metaanalisi recente, un terzo dei casi di asma in adulti e bambini è associato all'inquinamento da polveri sottili.

Come affrontare l'emergenza

■ A fronte di questa emergenza globale i pediatri allergologi hanno redatto il primo Manifesto della SIAIP (Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica) per esortare le Istituzioni ad otto azioni immediate:

- 1) **piani di controllo dell'inquinamento:** riduzione delle emissioni urbane per migliorare la qualità dell'aria; riduzione delle emissioni di gas serra;
- 2) **rafforzamento delle strategie di sanità pubblica** attraverso misure come il miglioramento della ventilazione e il controllo dell'umidità;
- 3) **eliminazione fonti inquinanti indoor**, come il fumo di sigaretta e di sigarette elettroniche;
- 4) **progettazione urbana sostenibile:** aumento delle aree verdi per ridurre la dispersione degli allergeni, interventi mirati per migliorare la qualità dell'aria, ridurre l'inquinamento atmosferico e migliorare la qualità degli edifici per prevenire la cosiddetta "sindrome dell'edificio malato" o "Sick Building Syndrome" (condizione in cui gli occupanti di un edificio sviluppano sintomi di malessere o disagio senza una causa medica specifica, ma attribuibili alla permanenza in quell'ambiente), attraverso una migliore ventilazione, l'uso di materiali non inquinanti e la riduzione dell'umidità indoor;
- 5) **monitoraggio pollinico:** creazione di sistemi di allerta precoce per informare in maniera corretta e puntuale la popolazione;
- 6) **educazione e sensibilizzazione:** informare la popolazione sui rischi e sulle strategie preventive, con diffusione di informazioni tempestive sui livelli di allergeni nell'aria;
- 7) **ricerca e innovazione:** sviluppo di nuove terapie e strategie per migliorare la gestione delle allergie ambientali;
- 8) **collaborazione internazionale:** sviluppo di programmi di ricerca congiunti a livello europeo e globale per studiare gli effetti del cambiamento climatico sulle allergie.

Conclusioni

■ L'aumento delle malattie allergiche tra i bambini, in correlazione con il cambiamento climatico e l'inquinamento atmosferico, pone una sfida significativa per la salute pubblica. Sarà pertanto necessario adottare a tutti i livelli misure concrete per mitigare questi effetti, proteggendo le generazioni future attraverso interventi ambientali, educativi e sanitari mirati.

Sick Building Syndrome

ne avete già sentito parlare?

Cause

- Scarsa ventilazione e ricircolo d'aria inadeguato.
- Presenza di inquinanti chimici, come composti organici volatili (VOC) rilasciati da vernici, mobili, tappeti, colla e materiali da costruzione.
- Inquinanti biologici, come muffe, batteri e acari della polvere.
- Inquinamento da particolato, come PM2,5 e PM10, che può provenire dall'esterno o da attività interne (stampanti, fotocopiatrici, candele profumate, fumo di sigaretta).
- Umidità eccessiva o insufficiente, che favorisce la proliferazione di muffe o rende l'aria troppo secca.



Sintomi

- Irritazione delle vie respiratorie (naso chiuso, tosse secca, mal di gola).
- Irritazione oculare (occhi rossi, bruciore, lacrimazione).
- Mal di testa e affaticamento mentale.
- Vertigini e nausea.
- Reazioni cutanee, come prurito o dermatite.
- Difficoltà di concentrazione e irritabilità.



Edifici più a rischio

- Uffici moderni sigillati, con finestre non apribili e ventilazione meccanica.
- Scuole e asili, dove la ventilazione è spesso inadeguata e la concentrazione di persone è elevata.
- Ospedali e cliniche, dove la qualità dell'aria è cruciale per evitare la diffusione di agenti patogeni.
- Case con scarso ricambio d'aria, soprattutto se dotate di materiali sintetici o mobili trattati chimicamente.



LA SALUTE TRA RISCHI AMBIENTALI E PANDEMIE SILENZIOSE

UNA GUIDA PER IL PEDIATRA

Autori

**Bernardino Rea, Piercarlo Salari
Renato Sansone**

Presentazione

Annamaria Staiano

Past President della Società Italiana di Pediatria



Per visionare
indice e Autori

EDITEAM Gruppo Editoriale
Formato 17x24 cm
pagine 72
NOVEMBRE 2024

Il fare un libro è meno che niente se il libro fatto non rifà la gente

La presente Guida non ha velleità enciclopediche ma ambizioni ben più modeste e pragmatiche: l'obiettivo con cui è stata concepita, infatti, è quello di evidenziare le principali insidie che incombono sull'intera società odierna e offrire al Pediatra basilari strumenti di conoscenza e al tempo stesso spunti pratici da trasferire alle famiglie. Nella disillusa consapevolezza che ogni genitore può dare un contributo all'ambiente e, adottando semplici accorgimenti, può concorrere ad aumentare o migliorare la protezione della prole nei confronti degli agenti nocivi.

Per questa ragione la Guida è strutturata in tre parti strettamente interconnesse da rimandi testuali: la prima, sistematica e descrittiva, riporta i principali inquinanti; la seconda ne illustra l'impatto sulla salute, con particolare riguardo alle fasce d'età; la terza, infine, raccoglie in forma di schede consigli pratici per i genitori.

Vitamina D3: perché serve anche oltre le ossa



Quando sentiamo parlare di vitamina D3 (colecalciferolo), la mente corre subito alla salute delle ossa. Ma questa è solo una parte della storia.

La vitamina D3 è coinvolta in moltissime funzioni biologiche, dalla regolazione del sistema immunitario alla modulazione dell'umore. Ed è l'unica forma della vitamina D realmente attiva e biodisponibile per l'organismo umano.

Solo la D3 conta davvero

Esistono diverse forme di vitamina D, ma non sono tutte uguali: la D2 (ergocalciferolo), di origine vegetale, è molto meno disponibile mentre la D3 è quella prodotta naturalmente dalla pelle con l'esposizione al sole e l'unica ad avere efficacia clinica comprovata. Quando si parla di prevenzione, integrazione o terapia, l'unica vitamina da considerare è pertanto la D3.

Difese immunitarie: un'alleata contro virus e batteri

Uno dei campi più promettenti di ricerca riguarda il legame tra vitamina D e sistema immunitario. I bambini che hanno livelli sufficienti di vitamina D sembrano avere un rischio minore di ammalarsi di infezioni respiratorie (come raffreddori, bronchiti, laringiti). In particolare, la vitamina D aiuta le cellule immunitarie a funzionare meglio, riducendo la possibilità di infezioni gravi o ricorrenti. Alcuni studi hanno suggerito che nei bambini con carenze importanti si possono verificare più facilmente infezioni, e che la somministrazione di vitamina D può avere un effetto protettivo, soprattutto nei mesi invernali.

Un cervello che cresce meglio

La vitamina D ha un ruolo anche nello sviluppo cerebrale. Durante la gravidanza e nei primi anni di vita, livelli adeguati sono importanti per il corretto sviluppo del sistema nervoso. Alcuni ricercatori stanno studiando se la carenza di vitamina D possa essere associata a disturbi come l'autismo o l'ADHD, anche se servono ancora molte conferme. Inoltre, in età scolare, livelli bassi di vitamina D sono stati associati a disturbi del sonno, maggiore stanchezza e perfino a un aumento del rischio di sintomi depressivi. Non è ancora chiaro se la vitamina D sia una causa o un indicatore, ma è certo che svolge un ruolo nell'equilibrio generale del bambino.

Perché l'alimentazione non basta

Contrariamente a quanto si pensa, la dieta non integrata offre un apporto quasi nullo di vitamina D3.

Soltanto alcuni alimenti come l'olio di fegato di merluzzo, pesci grassi e uova ne contengono piccole quantità - insufficienti per coprire il fabbisogno. L'esposizione al sole rimane la fonte primaria, ma non sempre è sufficiente, specialmente nei mesi invernali, nelle fasce d'età fragili, con l'applicazione di filtri (giustamente consigliata) o per chi vive in zone poco soleggiate.

Quanto sole basta?

La principale fonte naturale di vitamina D3 è l'esposizione al sole (l'alimentazione, non integrata, fornisce quantità trascurabili di questa vitamina): bastano 10-15 minuti al giorno, con viso e mani scoperti, nei mesi primaverili ed estivi, per aiutare il corpo a produrla. Ma nei mesi invernali o nelle zone poco soleggiate, il rischio di carenza aumenta. Nei neonati allattati al seno, e nei bambini con pelle molto scura, con abiti molto coprenti o che vivono in ambienti poco soleggiati, il pediatra può consigliare una integrazione di vitamina D, per garantire un apporto sufficiente.

Come sapere se un bambino ha carenza?

I sintomi di carenza possono essere silenziosi. Nei casi più gravi (oggi rari), può comparire rachitismo, con deformazioni ossee. Ma molto più spesso i segnali sono vaghi: stanchezza, dolori muscolari, fragilità alle infezioni.

Quali requisiti deve soddisfare un integratore?

Il pediatra sa bene che la scelta del preparato è importante. I principali criteri si possono così riassumere: l'origine naturale (per esempio da pino mugo) e pertanto ingeribile da tutti, vegetariani e vegani compresi; la formulazione in veicolo oleoso, che favorisce l'assorbimento; la purezza ovvero l'assenza di altri componenti, additivi o eccipienti inutili e talvolta dannosi (allergie); la praticità di impiego, associata in particolare a una formulazione orale, semplice e gradevole da assumere.

Conclusioni: piccola vitamina, grandi benefici

La vitamina D non è solo "la vitamina delle ossa". È un tassello fondamentale del benessere generale dei bambini, dalla nascita all'adolescenza. Parlane con il pediatra e assicurati che tuo figlio riceva la giusta dose. L'integrazione di vitamina D3 va infatti considerata una misura igienica, al pari del lavaggio delle mani, utile a prevenire le infezioni e a mantenere lo stato di salute.

Quando la saliva diventa un problema: la convivenza forzata con la scialorrea

Una sfida quotidiana per tanti piccoli pazienti (e le loro famiglie)

Dottore, mio figlio sbava sempre. È normale? È solo un momento? Sono domande comuni che i genitori rivolgono al pediatra quando la scialorrea - cioè l'eccessiva salivazione - comincia a interferire con la quotidianità del bambino. La scialorrea potrebbe sembrare a prima vista un disturbo "minore", spesso tollerato nei primi anni di vita, ma per alcuni bambini - soprattutto quelli con disabilità neurologiche - rappresenta un vero problema di salute e di qualità di vita, con ripercussioni fisiche, psicologiche e sociali.

Cos'è la scialorrea e perché compare

La salivazione abbondante fa parte dello sviluppo normale nei primi 18-24 mesi di vita, soprattutto in concomitanza con la dentizione. Tuttavia, quando persiste oltre i 4 anni di età o si manifesta in forma patologica, essa spesso indica una difficoltà del bambino nel controllare i muscoli orali e facciali (disfunzione neuromotoria). Per questo è frequente nei bambini con paralisi cerebrale infantile o altre pato-

logie neurologiche complesse.

In questi casi, non si tratta di un'eccessiva produzione di saliva, ma di una difficoltà nel gestirla: deglutire, chiudere bene le labbra, mantenere il capo in posizione corretta. E le conseguenze vanno ben oltre il bavaglino da cambiare.



Le implicazioni

Per i bambini con scialorrea patologica, ogni giorno è una sfida. Le difficoltà pratiche si sommano a disagi sociali e problemi medici, tra cui:

- irritazioni cutanee intorno alla bocca, sul mento e sul collo, dovute al continuo contatto con la saliva;
- cambi frequenti di vestiti, bavaglini o asciugamani, con impatto sull'organizzazione quotidiana;
- problemi respiratori ricorrenti, se la saliva finisce nelle vie aeree, nelle quali può comportare problemi seri;
- difficoltà di interazione sociale: spesso i bambini vengono evitati dai coetanei, e i genitori riferiscono sguardi, commenti o atteggiamenti di rifiuto;
- frustrazione, isolamento e bassa autostima, soprattutto quando il bambino inizia a percepire il proprio corpo come "diverso";
- impegno familiare: anche i genitori e i caregiver vivono un carico emotivo e organizzativo non trascurabile.

LA DIFFUSIONE

La frequenza della scialorrea varia a seconda della condizione di base. Nella paralisi cerebrale interessa circa il 40-60% dei bambini, in circa il 15% dei quali può essere grave (vestiti costantemente bagnati, necessità di cambi frequenti). Altre condizioni neuroevolutive (per esempio ritardo globale dello sviluppo, epilessia, sindromi genetiche) presentano tassi di scialorrea elevati e differenti nelle varie casistiche cliniche.

In definitiva, la scialorrea può compromettere seriamente la qualità di vita di tutto il nucleo familiare. Ecco perché è importante affrontarla in modo da ridurre il più possibile le sue ripercussioni.

Le terapie possibili

Il trattamento della scialorrea va personalizzato in base alla gravità, all'età del bambino e alle sue condizioni neurologiche. Le opzioni comprendono:

- ▶ **logopedia:** interventi riabilitativi per migliorare il controllo orale-motorio e la deglutizione;
- ▶ **dispositivi ortodontici o bite** per favorire una corretta postura linguale e mandibolare;
- ▶ **terapia farmacologica**, con farmaci anticolinergici che riducono la secrezione salivare;
- ▶ **tossina botulinica:** iniezioni nelle ghiandole salivari maggiori per ridurre la produzione di saliva (nei casi più selezionati).

Tra questi ultimi, una delle novità più promettenti, oggi prescrivibile in Italia anche dal pediatra di famiglia, è il glicopirronio bromuro, approvato e rimborsato dal SSN per il trattamento della scialorrea severa nei bambini a partire dai 3 anni di età, in particolare in quelli con patologie neurologiche croniche.

La sua formulazione in soluzione orale lo rende facile da somministrare anche ai bambini con difficoltà di deglutizione. I principali effetti documentati dagli studi clinici e nella pratica pediatrica sono:

- riduzione significativa della salivazione e delle perdite di saliva;
- miglioramento del benessere quotidiano del bambino e della famiglia;
- impatto favorevole sulla pelle, sull'abbigliamento e sull'igiene orale.

Come tutti i farmaci della sua famiglia di appartenenza, gli anticolinergici, può causare effetti collaterali (bocca secca, stitichezza, ritenzione urinaria), ma nella maggior parte dei casi si tratta di manifestazioni lievi e gestibili. È importante che il trattamento sia prescritto da un medico esperto e monitorato nel tempo.

Messaggio conclusivo per i genitori

È importante che i genitori di un bambino che soffre di scialorrea non si sentano soli: oggi esistono strumenti efficaci per migliorare il benessere del bambino e della famiglia. Anche piccoli cambiamenti, come una terapia mirata o il supporto logopedico, possono fare una grande differenza nella vita quotidiana.

COME SI VALUTA

L'entità della scialorrea può essere "misurata" attraverso la Drooling Impact Scale (DIS), un questionario di 10 domande compilato da genitori/caregiver (o con il supporto del medico) che valuta quanto essa incide sulla vita del bambino e della famiglia: numero di cambi di vestiti, irritazioni cutanee, problemi sociali, costo dei materiali, carico emotivo e così via. Ogni risposta è espressa con un punteggio da 1 (minimo impatto) a 10 (impatto massimo); il punteggio totale va da 10 a 100 e quanto più è elevato tanto più indica un impatto maggiore. Negli studi clinici una riduzione di circa 14 punti equivale a un miglioramento significativo e oltre i 28 punti rappresenta un grande miglioramento per la famiglia.



Dalla parte del bambino e della famiglia: la parola alla psicologa

Abbiamo raccolto l'esperienza di una professionista, la **Dottoressa Claudia Rigamonti, psicologa e psicoterapeuta** che da 15 anni si occupa di bambini e ragazzi con disabilità complesse e malattie rare, delle loro famiglie e dei loro contesti educativi.



In che modo entra in contatto con famiglie e bambini che vivono con la scialorrea?

La scialorrea è una condizione che incontra spesso, specialmente nei bambini con disturbi neurologici, disabilità intellettiva, malattie neuromuscolari o sindromi genetiche. Anche se non è legata esclusivamente alla disabilità, è molto frequente in questi contesti, e fa parte del mio quotidiano professionale.



Come può influenzare la scialorrea la vita del bambino, soprattutto a scuola o nei momenti di gioco?

La scialorrea è un disturbo che espone una parte intima e delicata del corpo: i fluidi corporei. E proprio perché la nostra educazione ci insegna a nascondere tutto ciò che "fuoriesce" dal corpo, non riuscire a controllare la salivazione può creare un forte senso di vergogna in quei bambini che maturano sufficiente consapevolezza per accorgersene. Inoltre la scialorrea può diventare davvero invalidante: pensiamo a come può interferire durante le attività in classe o mentre si gioca: oggetti bagnati, materiali rovinati, continue interruzioni per asciugarsi. Senza poi dimenticare le irritazioni cutanee, spesso fastidiose, che peggiorano ulteriormente il benessere emotivo del bambino.



Qual è l'impatto psicoemotivo della scialorrea sul bambino che si rende conto del proprio "sbavare"?

Quando un bambino si accorge del suo problema di ipersalivazione, può sentirsi profondamente a disagio. La vergogna, la paura di essere rifiutato dagli altri, il timore di essere preso in giro... tutto questo può minare la sua autostima e incidere sulla qualità della sua vita. Alcuni bambini cominciano a vedersi come "sporchi", "brutti", "inadatti". E nei più grandi, soprattutto dai 6 anni in su, la scialorrea può diventare una barriera alla percezione di sé come "ragazzi che stanno crescendo". Immaginate un adolescente che perde saliva come un bambino piccolo: che immagine può costruire di sé...?



Ha incontrato casi in cui il bambino si è sentito escluso o stigmatizzato a causa di questo problema?

Sì, purtroppo succede. Oggi le scuole sono molto più attente all'inclusione, ma non possiamo ignorare che la scialorrea colpisce una sfera così privata del corpo da rendersi subito evidente e visibile. E questo espone il bambino allo sguardo - e a volte al giudizio - degli altri. In situazioni complesse, è comprensibile che per i genitori non sia la prima emergenza da

affrontare, ma è davvero importante non sottovalutare l'impatto che può avere. Occuparsene in casa, a scuola, in terapia, è un passo fondamentale per tutelare il benessere psicologico, relazionale e sociale del bambino.



Come vivono i genitori la gestione quotidiana della scialorrea?

Spesso i genitori si trovano a fare i conti con un carico emotivo molto pesante. Non solo per le difficoltà pratiche di gestione quotidiana, ma anche per il senso di vergogna che può emergere. Esporre agli altri il proprio bambino in una delle sue fragilità più visibili può mettere in crisi il desiderio del tutto naturale di mostrarlo "perfetto". Alcune famiglie rinunciano perfino a vivere momenti di socialità che potrebbero essere fonte di gioia, come andare a cena fuori, perché temono gli sguardi, il giudizio, o semplicemente si vergognano. E non dimentichiamo i fratelli e le sorelle: anche loro sono bambini o ragazzi, e per loro l'opinione dei coetanei conta tantissimo. Spesso vivono emozioni molto intense, ma in silenzio. Ecco perché è fondamentale offrire anche a loro uno spazio di ascolto e supporto.



Quali strumenti usa per aiutare il bambino a convivere meglio con il disturbo? E qual è il ruolo del supporto psicologico nel percorso riabilitativo?

Nel mio lavoro faccio parte di un'équipe multidisciplinare, dove i logopedisti si occupano di insegnare al bambino strategie pratiche per gestire

la scialorrea. Il mio compito, invece, è quello di lavorare sull'aspetto psicologico ed emotivo. Se il bambino ha le capacità cognitive per farlo, lavoriamo insieme per costruire una immagine di sé positiva e integrata, che comprenda anche le fragilità, ma non si limiti ad esse. Cerchiamo di aiutarlo a crescere sapendo chi è, cosa sa fare, cosa lo rende unico. Parallelamente lavoriamo anche con i genitori, gli insegnanti e gli educatori: il supporto alle figure adulte è fondamentale, perché anche loro hanno bisogno di strumenti per affrontare questa condizione, ciascuno nell'ambito del proprio ruolo. Nel team c'è anche il Neuropsichiatra Infantile, che può valutare se e quali trattamenti adottare per migliorare concretamente la qualità della vita del bambino.



Qual è il ruolo del pediatra di famiglia nella sua prospettiva e nella sua esperienza?

Il pediatra di famiglia è un punto di riferimento fondamentale per le famiglie. È la prima figura con cui mamma e papà si confrontano, e spesso è lui o lei a intercettare i primi segnali.

Nelle situazioni più complesse, il pediatra può e dovrebbe diventare un ponte tra la famiglia e le équipe specialistiche, lavorando in sinergia per garantire un percorso di cura davvero integrato e coerente.





La salute mentale dei giovani in Europa ansia e depressione rappresentano una sfida urgente

Piercarlo Salari
Pediatra e divulgatore
medico-scientifico, Milano

Negli ultimi anni, il benessere mentale dei bambini e dei giovani nei Paesi europei ha registrato un preoccupante declino. Secondo il recente rapporto dell'OCSE *"Promoting good mental health in children and young adults.*

Best practices in public health", tra il 2018 e il 2022 la frequenza di ansia e depressione tra i giovani sotto i 20 anni è aumentata del 20%, con un impatto significativo sulla loro qualità di vita e sul loro futuro.

Un problema allarmante

■ Uno dei dati più inquietanti del report riguarda il suicidio,

che rappresenta la seconda causa di morte tra i giovani di età compresa tra 15 e 29 anni. Inoltre, i disturbi mentali emergenti durante l'infanzia e l'adolescenza spesso persistono per tutta la vita, influenzando il rendimento scolastico e le prospettive professionali. Gli studenti con disagio mentale hanno il 25% di probabilità in più di ripetere un anno scolastico, il che dimostra quanto sia fondamentale intervenire tempestivamente per supportare i giovani nel loro percorso educativo e personale.

IL PROGRAMMA ICEHEARTS

Si tratta di un programma finlandese, esportato in Europa, che si prefigge di migliorare la salute mentale e il benessere psicofisico dei bambini e degli adolescenti attraverso il mentoring e l'attività sportiva. Il progetto si rivolge in particolare ai giovani svantaggiati e a rischio di esclusione sociale, offrendo loro un supporto continuativo per un periodo di 12 anni, dai 6 ai 18 anni. Il progetto coinvolge scuole, famiglie e organizzazioni sportive di base, utilizzando lo sport non solo come attività fisica, ma come strumento di inclusione e crescita personale.



Strategie nazionali e lacune politiche

■ Nonostante molti Paesi europei abbiano attuato strategie nazionali per la salute mentale, pochi (non oltre un quarto) hanno pienamente attuato politiche efficaci nel settore dell'assistenza primaria e negli ambienti scolastici e lavorativi.

La pandemia ha esacerbato la situazione, con circa metà dei giovani europei tra i 18 e i 29 anni che hanno avuto bisogni insoddisfatti di assistenza per la salute mentale.

Le migliori pratiche per affrontare il problema

■ L'OCSE, l'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico, ha individuato **11 buone pratiche** che possono aiutare i governi a migliorare la salute mentale dei giovani, suddivise in tre principali categorie:

1. Programmi scolastici,

come *Icehearts*, che riducono l'isolamento sociale e migliorano il comportamento degli adolescenti, abbattendo del 50% il numero di giovani che non studiano né lavorano.

2. Supporto proattivo,

attraverso insegnanti, personale scolastico e programmi basati sui pari.

3. Accesso rapido e gratuito alla terapia psicologica,

come previsto dalla recente riforma belga, che ha dimostrato di ridurre la prevalenza dei disturbi mentali del 10%.

IL PROGRAMMA @EASE

@Ease offre ai giovani tra i 12 e i 25 anni un luogo sicuro dove poter parlare liberamente dei propri problemi di salute mentale. Il servizio è gratuito, anonimo e senza necessità di appuntamento, permettendo ai ragazzi di ricevere supporto immediato da volontari e professionisti del settore. @Ease opera attraverso Centri fisici in diverse città, dove i giovani possono incontrare volontari formati e professionisti della salute mentale. Inoltre, il programma offre un servizio di chat online per chi preferisce un supporto a distanza.

Altri interventi efficaci includono programmi di partecipazione tra pari come @Ease, che hanno migliorato la partecipazione scolastica del 60%, e iniziative di prevenzione del suicidio come *SUPRA* e *VigilanS*, che contribuiscono a salvare vite umane e a garantire un follow-up adeguato dopo i tentativi di suicidio.

Verso un futuro migliore

■ Affinché queste iniziative possano essere efficaci su larga scala, è necessario potenziare le risorse dedicate alla salute mentale, migliorare l'alfabetizzazione in questo ambito e ridurre lo stigma associato alla ricerca di aiuto psicologico.

L'OCSE sottolinea inoltre la necessità di un ambiente digitale sano e sicuro per i giovani, un aspetto sempre più centrale nella vita quotidiana delle nuove generazioni.

Investire nella salute mentale dei bambini e dei giovani non è solo un atto di responsabilità sociale, ma una garanzia per un futuro più equilibrato e produttivo per tutta la società. L'OCSE continua a lavorare per colmare le lacune conoscitive e promuovere politiche basate su dati concreti, coinvolgendo esperti, educatori, genitori e giovani stessi nel processo di cambiamento.

SUPRA e VigilanS: DUE PROGRAMMI PER SALVARE VITE

Suicide Prevention Austria (SUPRA) è il programma nazionale austriaco di prevenzione del suicidio, avviato nel 2012. Il suo obiettivo è coordinare le strategie di prevenzione a livello nazionale e regionale, migliorare l'accesso ai servizi di supporto e sensibilizzare l'opinione pubblica.

VigilanS è un programma francese che offre un sistema di monitoraggio e supporto per le persone che hanno tentato il suicidio. Il programma mantiene il contatto con i pazienti dopo la dimissione ospedaliera, riducendo il rischio di recidiva suicidaria del 38%.



Oligosaccaridi del latte materno: una fonte preziosa di prebiotici

Valentina Biagioli

Biologa Nutrizionista; Ph.D Student in Scienze Pediatriche UNIGE
IRCCS Gaslini

Il latte materno è indispensabile non solo come fonte preziosa di macronutrienti per supportare la crescita del neonato, ma contiene anche numerosi micronutrienti specializzati nel supportare le funzioni fisiologiche, metaboliche, lo sviluppo neurale e il microbiota intestinale del neonato. Tra questi composti bioattivi, ritroviamo i fattori di crescita insulino-simili (IGF) 1 e 2, i quali agiscono come substrati energetici per i neonati, promuovendo la crescita e lo sviluppo dei tessuti; la lattoferrina, il cui ruolo è legare il ferro ed ha attività antimicrobica. Le immunoglobuline (IgA ed IgG) abbondanti nel latte materno, forniscono supporto alle funzioni immunitarie del neonato. Inoltre, proprio come il nostro intero organismo è caratterizzato da nicchie microbiche specifiche, anche il latte materno non è da meno e presenta un consorzio batterico che andrà ad arricchire il microbiota intestinale del neonato.

Microbioma del latte materno

Inizialmente, il latte materno umano era considerato un fluido sterile e la presenza di batteri era considerata contaminazione o segnale di infezione. Ad oggi, le prove scientifiche hanno rilevato metaboliti microbici e firme microbiche caratteristiche. Dopo il canale del parto vaginale, il latte materno è la seconda fonte di microbi per il neonato. Si è previsto che i bambini allattati al seno consumino fino a 8×10^5 batteri ogni giorno. Per tale motivo, alcune specie come *Bifidobacterium* e *Lactobacillus*, sono condivise sia nel latte materno della madre che nelle



fecali del neonato, evidenziando la trasmissione verticale dei batteri commensali.

È interessante notare che *Lactobacillus* e *Bifidobacterium* sono anche i ceppi più comunemente utilizzati come probiotici.

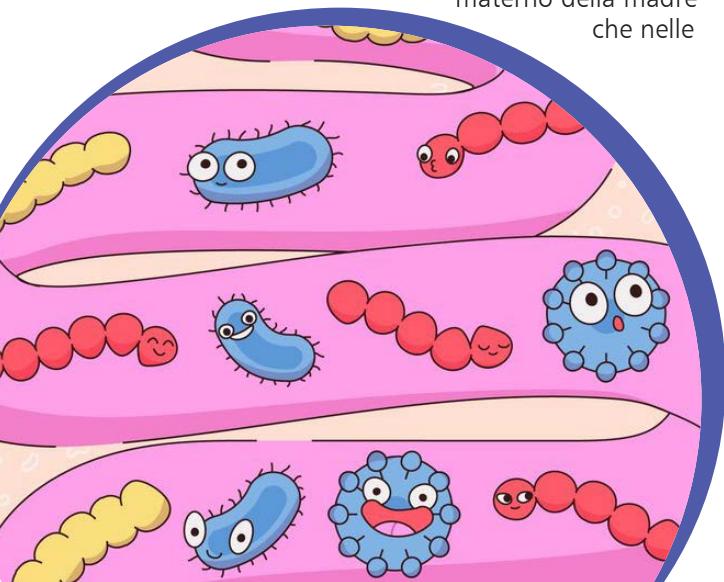
Oligosaccaridi del latte umano

Come ogni buon equilibrio che si rispetti, insieme ai probiotici definibili come "microrganismi vivi che se assunti in adeguate quantità apportano benefici di salute all'ospite" (di cui *Bifidobacterium* e *Lactobacillus*), sempre nel latte materno ritroviamo anche i prebiotici cioè "substrato utilizzato selettivamente dai microrganismi dell'ospite e che apporta dimostrati benefici di salute" di cui gli oligosaccaridi del latte umano (HMO).

Gli HMO agiscono come veri e propri prebiotici poiché attraversano il lume intestinale e vengono fermentati dal microbiota intestinale del neonato. Gli HMO prevengono l'infezione da batteri patogeni come *Salmonella*, *Campylobacter* e *Listeria* e promuovono il *Bifidobacterium*, limitando così la crescita di batteri potenzialmente dannosi per il neonato.

A partire dalla vita perinatale, la composizione e la biodiversità del microbiota intestinale sono influenzate da fattori ambientali e nutrizionali. Se decenni fa la credenza era che latte materno e placenta fossero sterili, ad oggi sappiamo che non è così; la contaminazione batterica nella diade materno-fetale risulta complessa ed indispensabile per la salute del neonato.

Per tali motivi, è sempre più necessario avviare delle politiche sanitarie atte a sensibilizzare e promuovere l'allattamento al seno, il parto naturale, una sana alimentazione e una riduzione nell'abuso eccessivo degli antibiotici. Tali elementi sono indispensabili per avviare un piano di prevenzione partendo dalla donna in età fertile, quale protagonista principale dello stato di salute del neonato.



IL VALORE DELLA CONSAPEVOLEZZA



Conoscere per Crescere

alla base di un'alleanza virtuosa

- **Una rivista** dai **contenuti autorevoli**, che supporta e complementa i Pediatri nella diffusione di punti educazionali
- **Una risorsa** che propone una visione analitica dello scenario sociale e del mondo scolastico
- **Uno strumento** rivolto alle famiglie per stimolare un dialogo proattivo con i professionisti e le istituzioni socio-sanitarie

NETW*ORK*

Genitori ● **Pediatra** ● **Scuola**

Un patto educativo tra Genitori, Pediatra e Scuola per promuovere e sostenere l'educazione a una sana alimentazione e a corretti stili di vita


Ministero della Salute
Dipartimento della Prevenzione e della Comunicazione


Ministero dell'Istruzione,
dell'Università e della Ricerca


fimp
Federazione Italiana Medici Pediatri


Società Italiana di Pediatria


SIPPS


ATP


EDITEAM
GRUPPO EDITORIALE