SIPPS
SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE

XXXVIII CONGRESSO NAZIONALE SIPPS

Napule è...

Pediatria Preventiva e Sociale 2026

COSTRUIRE IL BENESSERE DI DOMANI:
LA SALUTE DEI BAMBINI
AL CENTRO DEL CAMBIAMENTO

1 • 3 Maggio 2026
Napoli • Hotel Royal Continental



SALA MIRABILIS

III SESSIONE
17.00 - 18.30
LA BIBLIOTECA SIPPS PER IL PEDIATRA
Presidente: *Gianni Bona*
Moderatori: *Michele Miraglia del Giudice, Luigi Nigri*

Bioetica dell'età evolutiva per il pediatra
Alberto Villani

Pocket book OMS
Margherita Caroli

Consensus. Uso dei corticosteroidi inalatori in età evolutiva. Attacco acuto d'asma
Daniele G. Ghiglioni

Chiedi a me
Maria Carmen Verga

Discussant: *Immacolata Scotese*

BIOETICA DELL'ETA' EVOLUTIVA PER IL PEDIATRA

Alberto Villani

Coordinatore funzionale Area Clinica Pediatria Universitaria Ospedaliera
Responsabile Unità Operativa Complessa di Pediatria Generale, Malattie Infettive e DEA II livello
Unità di Ricerca Patogenesi e Terapie Innovative in Infettivologia
Ospedale Pediatrico Bambino Gesù – IRCCS – Roma
Professore Associato - **Università di Roma - Tor Vergata**
Dipartimento Medicina dei Sistemi
alberto.villani@opbg.net

Università di Roma Tor Vergata

Bambino Gesù OSPEDALE PEDIATRICO

SCUOLA DI PEDIATRIA







GUIDA PRATICA
BIOETICA

LUMSA UNIVERSITÀ | MASTER SCHOOL

Master di I livello in
Bioetica dell'area materno-infantile
VIII edizione

In partnership con
Bambino Gesù
OSPEDALE PEDIATRICO

Febbraio 2026
Dicembre 2026

Le lezioni si svolgeranno on-line attraverso la piattaforma Google Meet in modalità sincrona. Dove specificato, le lezioni si terranno in modalità asincrona (lezioni registrate).
In caso di eventuali lezioni svolte in presenza, verrà sempre garantito il collegamento on-line.

Sede delle lezioni in presenza
LUMSA, via Pompeo Magno, 28 – Roma
Ospedale Pediatrico Bambino Gesù - Salita Sant'Onofrio Snc



INFO SUL MASTER

Il Master prevede l'acquisizione di conoscenze di carattere tecnico-scientifico, filosofico morale, deontologico e giuridico per affrontare problemi specifici complessi nelle attività legate all'area materno-infantile.
L'obiettivo del Master è formare le figure professionali coinvolte in tale area

Direttore del Master
Prof.ssa Laura Palazzani
Condirettore
Dott.ssa Margherita Daverio

Comitato di direzione
Prof.ssa Laura Palazzani
Prof. Mons. Renzo Pegoraro, Dott. Giuliana D'Elpidio

Comitato scientifico
Prof. Alberto Villani
Rev. Dott. Luigi Zucaro
Dott.ssa Loredana Persampieri

Il Master è organizzato in partnership con
IRCCS Ospedale Pediatrico Bambino Gesù

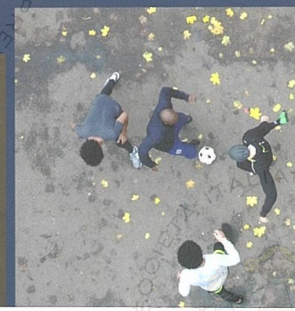
Borse di studio

Pediatria e bioetica

Integrità, comunicazione, limite, uguaglianza, educazione

A cura di **Stefano Semplici**
e del Comitato per la Bioetica
della Società Italiana di Pediatria





Società Italiana di **Pediatria**

"Pediatria *e* bioetica,
ma potremmo certamente dire che
pediatria *è* bioetica"

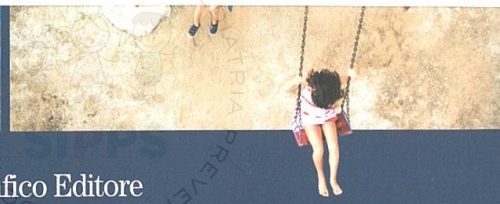




Sintesi InfoMedica







Il Pensiero Scientifico Editore

società italiana di pediatria preventiva e sociale
SIPPS

fimp Federazione Italiana Medici Pediatri

FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

(2014)

Art. 54
Art. 56
Art. 76
Art. 17

TITOLO I
CONTENUTI E FINALITÀ

Art. 1
Definizione

Il Codice di deontologia medica - di seguito indicato con il termine "Codice" - identifica le regole, ispirate ai principi di etica medica, che disciplinano l'esercizio professionale del medico chirurgo e dell'odontoiatra - di seguito indicati con il termine "medico" - iscritti ai rispettivi Albi professionali.

Il Codice, in armonia con i principi etici di umanità e solidarietà e civili di sussidiarietà, impegna il medico nella tutela della salute individuale e collettiva vigilando sulla dignità, sul decoro, sull'indipendenza e sulla qualità della professione.

Il Codice regola anche i comportamenti assunti al di fuori dell'esercizio professionale quando ritenuti rilevanti e incidenti sul decoro della professione.

Il medico deve conoscere e rispettare il Codice e gli indirizzi applicativi allegati.

Il medico deve prestare il giuramento professionale che è parte costitutiva del Codice stesso.

Consapevole dell'importanza e della solennità dell'atto che compio e dell'impegno che assumo, giuro:

- *di esercitare la medicina in autonomia di giudizio e responsabilità di comportamento contrastando ogni indebito condizionamento che limiti la libertà e l'indipendenza della professione;*
- *di perseguire la difesa della vita, la tutela della salute fisica e psichica, il trattamento del dolore e il*

egno

endo

ente

ori e

omia

co e

giche
dere

so di

, che

osservo o che ho osservato,inteso o intuito nella mia professione o in ragione del mio stato o ufficio;

- *di prestare, in scienza e coscienza, la mia opera, con diligenza, perizia e prudenza e secondo equità, osservando le norme deontologiche che regolano l'esercizio della professione.*

DEFINIZIONE della BIOETICA

La **bioetica** è una **disciplina interdisciplinare** che **analizza i problemi** morali, giuridici e sociali **sollevati** dalla ricerca biomedica e dalla pratica clinica, cercando di **definire i limiti di liceità** per **tutelare la dignità umana**.

Essa **esamina** la **condotta umana** nelle scienze della vita, come la riproduzione assistita, il fine vita e l'ingegneria genetica.

DEFINIZIONE della BIOETICA

… cercando di **definire i limiti di liceità** per **tutelare la dignità umana**.

Società Italiana di Pediatria

"Pediatria *e* bioetica, ma potremmo certamente dire che **pediatria *è* bioetica**"

La **dignità** è il **valore intrinseco e inalienabile di ogni essere umano**, che merita **rispetto** per la propria natura, morale e condotta.
Essa rappresenta la nobiltà morale e la coscienza del proprio valore, che porta a comportamenti rispettabili e responsabili.
Sinonimi comuni sono:
decoro, onore, rispettabilità, amor proprio o valore.

DEFINIZIONE della BIOETICA

La **bioetica** è una **disciplina interdisciplinare …**

Non è solo medica: coinvolge filosofia, diritto, biologia, psicologia e sociologia.

Deriva dal greco ***bìos* (vita)**

e ***èthos* (costume/comportamento)**

Pur basandosi su leggi universali la BIOETICA deve essere attuale, flessibile, personalizzata

Società Italiana di Pediatria

"Pediatria *e* bioetica, ma potremmo certamente dire che **pediatria *è* bioetica**"

DEFINIZIONE della BIOETICA

Essa **esamina** la **condotta umana** nelle scienze della vita, come la riproduzione assistita, il fine vita e l'ingegneria genetica.

Fine vita: Eutanasia, accanimento terapeutico, testamento biologico.
Inizio vita: Riproduzione assistita, aborto, diagnosi prenatale.
Genetica e Tecnologie: Editing genomico (CRISPR), clonazione, staminali.
Ricerca: Sperimentazione umana, consenso informato, diritti dei pazienti

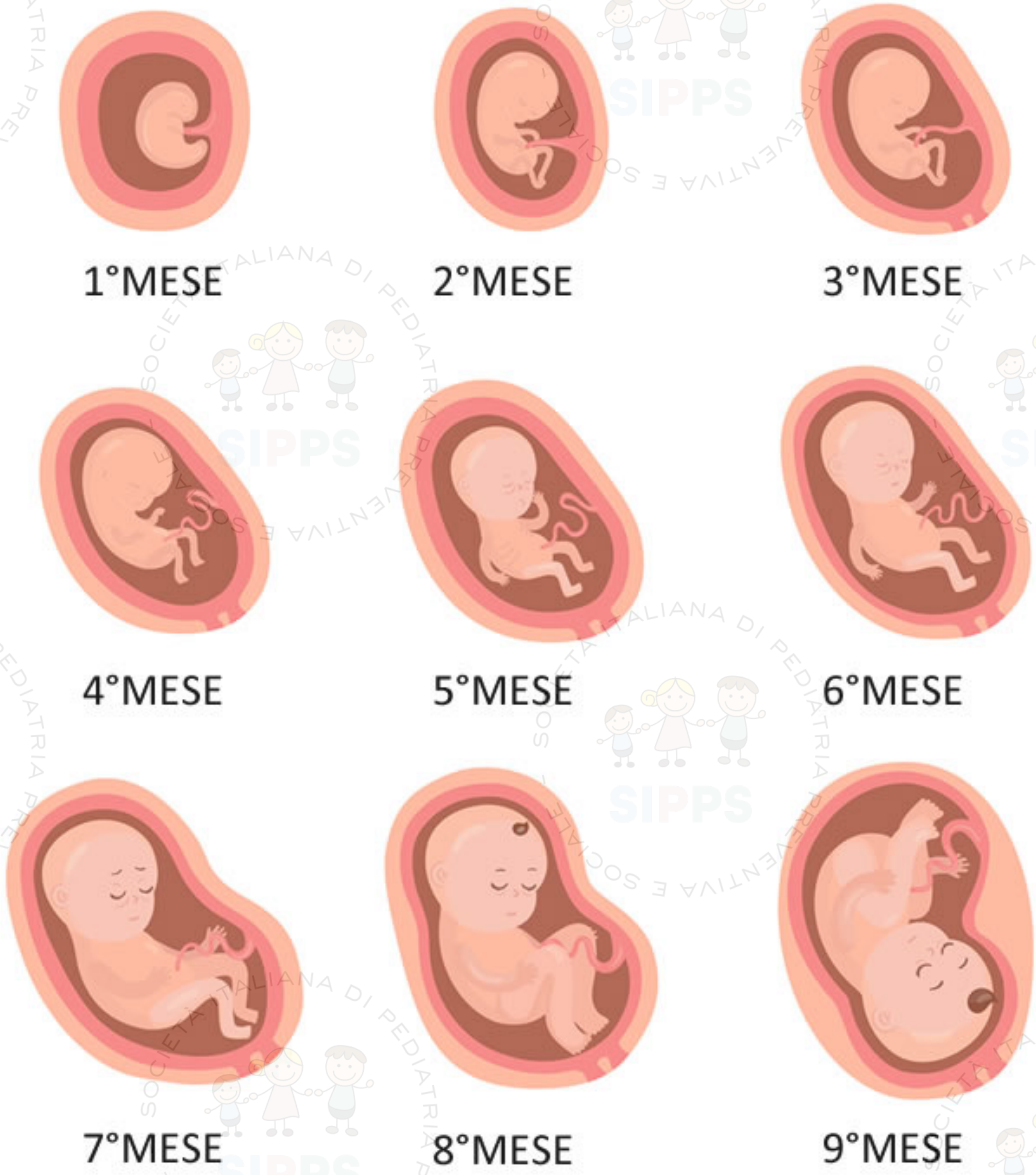
Società Italiana di Pediatria

"Pediatria *e* bioetica, ma potremmo certamente dire che **pediatria *è* bioetica**"

In sintesi, la bioetica risponde alla domanda:

"È lecito fare tutto ciò che è possibile fare?"

INIZIO DELLA VITA



Quando inizia la vita?

Con il concepimento?
Al 1° mese o al 4° mese?

Quando esiste la possibilità di essere **riconosciuto** come **individuo**?

Da quando ha inizio la prevenzione?



Editoriale

Dalla nascita e per l'intera vita... **ma quando inizia la vita?**

Alberto Villani
Presidente SIP

L'importanza dei **primi 1000 giorni** (270 gravidanza + 365 del I anno di vita + 365 del II anno vita = 1000) è ormai accreditata da rigorosa e strutturata letteratura.
Certo, è doveroso ribadire l'importanza che la gravidanza sia a termine (270 giorni, ovvero 39 settimane), sicura e condotta con serena attenzione (niente fumo, niente alcool, corretta e adeguata alimentazione e virtuosi stili di vita); ma anche rispettando tutti i controlli medico-ostetrici.

Ruolo della madre

Ma perché la gravidanza avvenga nelle "**condizioni ottimali**" è molto importante, per quanto intuitivo è ora documentato, che la futura mamma abbia l'"**età giusta**" e stia bene in salute. Deve stare bene in salute il giorno del concepimento, ma sempre più studi e più dati indicano chiaramente che è importante che **goda di buona salute anche nelle settimane, nei mesi e, meglio ancora, negli anni precedenti**. Non sarà sufficiente che la futura mamma non fumi il giorno del concepimento o che non abbia fumato nei 3 giorni prima, sarà importante, per la salute del nascituro, che non abbia mai fumato o, almeno, che abbia smesso di fumare qualche mese prima. Quindi, **nel caso della madre, sono importanti le condizioni di salute prima ancora del concepimento**, perché è ben dimostrato che sono innumerevoli i fattori che influenzeranno lo stato di salute di quello che sarà il frutto del concepimento.
Addirittura è ben chiaro che **tutto ciò**: stato di salute prima, durante e dopo il concepimento (in particolare durante la gravidanza, ma anche nei primi mesi di vita del neonato che deve essere allattato con latte materno) **inciderà sulla salute di quell'individuo per tutta la sua vita, anche in età adulta avanzata**.

Ruolo del padre

Sempre più evidenze scientifiche stanno dimostrando quanto sia **importante e determinante anche il ruolo del padre**. Al momento del concepimento? Certamente sì, ma anche prima. Anche per l'uomo esiste l'"**età giusta**" e sono fondamentali e condizionanti le condizioni di salute attuali e quelle degli anni precedenti. Se il candidato padre ha abusato di alcool e fumo (ancor peggio l'uso di sostanze stupefacenti) nei mesi e negli anni prima del concepimento, il danno non sarà solo per sé, ma inciderà anche e in maniera determinante, sulla salute del frutto del suo concepimento. Non solo, **gli stili di vita, virtuosi e non virtuosi, saranno determinanti per l'intera vita della sua discendenza**.
Tutte queste documentate acquisizioni scientifiche evidenziano quindi come, in realtà, **la salute di ognuno è segnata, ancor prima di nascere, ancor prima di essere concepiti**, dallo stato di salute dei nostri genitori.

Inizio della vita

Ma allora, quando inizia la vita di ogni essere umano? Molto prima di quello che ognuno avesse mai potuto immaginare. È quindi possibile affermare che **"la vita inizia prima ancora di cominciare"**.
Allora dovremmo considerare con la massima attenzione i primi 1000 giorni dopo il concepimento, ma forse anche, con altrettanta attenzione, almeno i 1000 giorni che precedono il possibile concepimento.
Da queste considerazioni è evidente come lo stato di salute sia cruciale in ogni fase della vita.
Acquista quindi sempre più vigore la necessità di **introdurre nelle scuole**, già dalla materna e almeno fino alle scuole superiori, l'**educazione sanitaria** (sarebbe forse più appropriato definirla **educazione alla tutela della salute psico-fisica**).
Nella nostra società da anni non si parla di bambini, le donne non vengono informate sui principi elementari della fisiologia della riproduzione, gli uomini ignorano l'importanza del loro ruolo nella salute dei figli.
La denatalità si combatte anche parlando di argomenti come questi, dando le corrette informazioni scientifiche, **tutelando la salute prima ancora di nascere perché la vita inizia prima ancora di cominciare**.

Prima ancora di cominciare.
Per arginare la denatalità
è indispensabile
l'educazione sanitaria

Dalla nascita e per l'intera vita... **ma quando inizia la vita?**

INIZIO DELLA VITA

La denatalità si combatte anche parlando di argomenti come questi, dando le corrette informazioni scientifiche, **tutelando la salute prima ancora di nascere perché la vita inizia prima ancora di cominciare.**

PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA



In Italia, dal 2004 (anno di approvazione della legge sulla PMA) al 2022, sono nati circa 217.000 bambini grazie alla procreazione medicalmente assistita (PMA). Nel 2022, 16.718 bambini sono nati vivi grazie alle tecniche di PMA, pari al 4,3% dei nati nella popolazione generale. Il numero di cicli di PMA effettuati è aumentato da 108.067 nel 2021 a 109.755 nel 2022.

Ecco alcuni dati più specifici:

- **Numero di bambini nati da PMA nel 2022:** 16.718.
- **Percentuale di bambini nati da PMA sulla popolazione generale nel 2022:** 4,3%.
- **Aumento dei cicli di PMA:** Da 108.067 nel 2021 a 109.755 nel 2022.
- **Percentuale di donne sopra i 40 anni che ricorrono alla PMA:** 33,9% nel 2022.
- **Numero medio di embrioni trasferiti in utero:** 1,3 nel 2022.
- **Tasso di successo della FIVET:** tra il 20 e il 35% per ciclo.
- **Tasso di successo cumulativo della donazione di gameti:** fino al 75-80% quando si forma più di un embrione.

Questi dati dimostrano che la PMA è una tecnica sempre più utilizzata in Italia e che contribuisce in modo significativo a realizzare il desiderio di avere un figlio per molte coppie.

Padre e Madre
secondo la scienza

Le conoscenze scientifiche hanno consolidato negli anni l'importanza del padre e della madre quali custodi e amministratori del patrimonio genetico.
In particolare nelle ultime due decadi lo studio dell'epigenetica, ovvero di quei cambiamenti ereditabili dell'espressione genica non determinati da variazioni nella sequenza del DNA, ha attribuito, senza possibilità di smentita, un ruolo imprescindibile del contributo genetico di origine paterna (maschio) e di quello di origine materna (femmina) nella composizione del genoma di ogni individuo.



Alberto Villani
Presidente SIP

Al di là di ogni considerazione politica, morale, sociologica, religiosa, la scienza ha documentato che benessere psicofisico e longevità sono in buona parte dipendenti dallo stato di salute di padre e madre (in realtà anche dei nonni e dei bisnonni) e dagli stili di vita sin dalle primissime fasi dell'esistenza.
Tutta la letteratura scientifica concorda nell'evidenziare l'importanza della dieta materna durante la gestazione e un grande contributo è stato quello descritto dagli autori olandesi nei numerosi studi pubblicati sulla carestia olandese (Dutch famine).
Solidamente strutturati sono i dati relativi agli effetti devastanti dell'alcool in gravidanza (sindrome feto-alcolica), come ben noti sono i danni causati ai polmoni, e non solo, dei nascituri dal fumo (materno e paterno), nonché dall'uso di sostanze stupefacenti.
Altro elemento importante è dato dall'insostituibilità dell'allattamento materno.
Sebbene tutto quanto brevemente esposto rappresenti ormai certificata, condivisa e documentata certezza scientifica, molto poco viene fatto per divulgare queste conoscenze così importanti per lo stato di salute individuale e collettivo.



La risposta in Italia della società all'importanza del ruolo della madre e del ruolo del padre è stata quella di inventare "genitore 1" e "genitore 2". Non solo quindi non si valorizzano la figura del padre e quella della madre, come la scienza imporrebbe, ma si arriva a negarne l'esistenza in documenti ufficiali. Se si "nascondono", persino nella definizione, il padre e la madre e si fa genericamente riferimento a "genitore 1 e 2", come si pensa di educare alla valorizzazione del ruolo genitoriale e alla tutela della salute i bambini e le bambine, ovvero chi sarà madre e padre domani?
Anche quest'anno l'ISTAT ha evidenziato il dramma italiano della denatalità, come ogni anno, da troppi anni ormai. Ma cosa si sta facendo in concreto? Eccellente l'intervento del Presidente della Repubblica Italiana Sergio Mattarella, il 12 febbraio 2020, che ha stigmatizzato come la denatalità "...è un problema che riguarda il nostro Paese... Conseguenza dell'abbattimento di natalità è un abbassamento del numero delle famiglie. Le famiglie sono l'Italia, che non è fatta dalle Istituzioni, ma dai suoi cittadini. ... Il tessuto del nostro Paese s'indebolisce e va assunta ogni iniziativa per contrastare questo fenomeno".
Ma il punto fondamentale è: a quale cultura della genitorialità vengono educati i bambini e le bambine in Italia? Cosa fanno la scuola, i media, i social, le Istituzioni? Visto il costante e drammatico calo della natalità è evidente: molto poco, troppo poco.
Da anni la SIP denuncia che senza provvedimenti strutturali che incidano concretamente nella vita sociale, bambini ne nasceranno sempre meno. Gli aiuti economici alle famiglie sono importanti, ma è ancora più importante affermare con forza e decisione un riconoscimento sociale e culturale della genitorialità e della maternità in modo particolare. Essere madre, meravigliosa gioia, è divenuto in Italia un "peso" per la donna e per la società.
Favorire il benessere di ogni individuo, sin dal concepimento (art. 3 dello Statuto SIP), e dare a tutti le migliori opportunità di salute e di longevità in benessere, impone a tutti i Pediatri un ruolo attivo e propositivo nella divulgazione delle conoscenze scientifiche sul ruolo paterno, sul ruolo materno, sulla procreazione e sull'importanza dei primi 1000 giorni.
Informare la popolazione è un dovere medico, scientifico e sociale, ma anche etico e morale.
Per dare voce a questi importanti temi di salute e di cultura, la SIP promuoverà, il primo mercoledì del mese, tutti i mesi a partire da giugno 2020, la "Giornata per la genitorialità" in tutte le regioni italiane e un incontro nazionale il 12 settembre 2020, a Roma, su genitorialità e denatalità.
Tra i principali doveri di un Pediatra italiano oggi torna di grande attualità quanto ben noto nell'antica Roma: "Ut pater, ita filius; ut mater, ita filia". ■

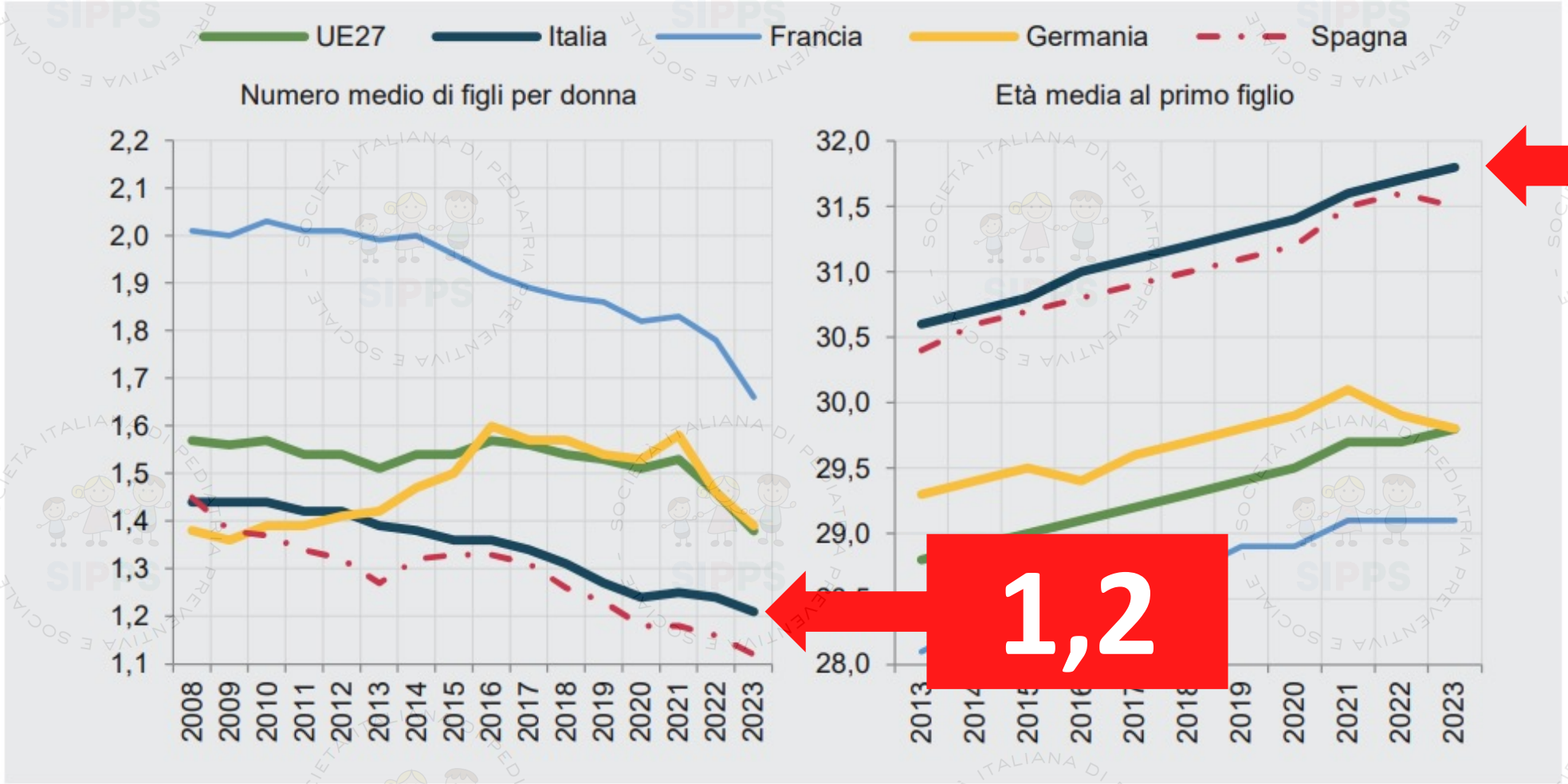


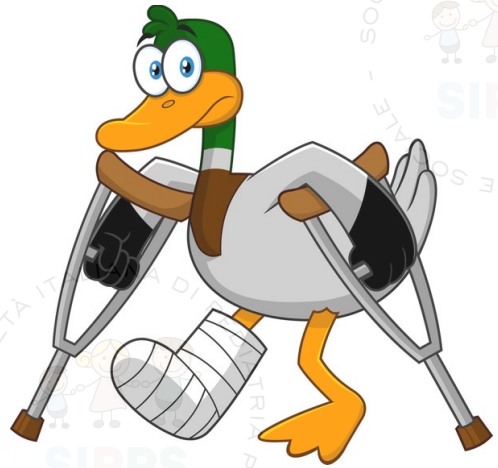
INIZIO DELLA VITA

Padre e Madre
secondo la scienza

Le conoscenze scientifiche hanno consolidato negli anni l'importanza del padre e della madre quali custodi e amministratori del patrimonio genetico.
In particolare nelle ultime due decadi lo studio dell'epigenetica, ovvero di quei cambiamenti ereditabili dell'espressione genica non determinati da variazioni nella sequenza del DNA, ha attribuito, senza possibilità di smentita, un **ruolo imprescindibile del contributo genetico di origine paterna (maschio) e di quello di origine materna (femmina) nella composizione del genoma di ogni individuo.**

Figura 2.2 Numero medio di figli per donna (sinistra) ed età media al primo figlio (destra) nelle maggiori economie dell'UE27. Anni 2008-2023 e 2013-2023 (a) (b)

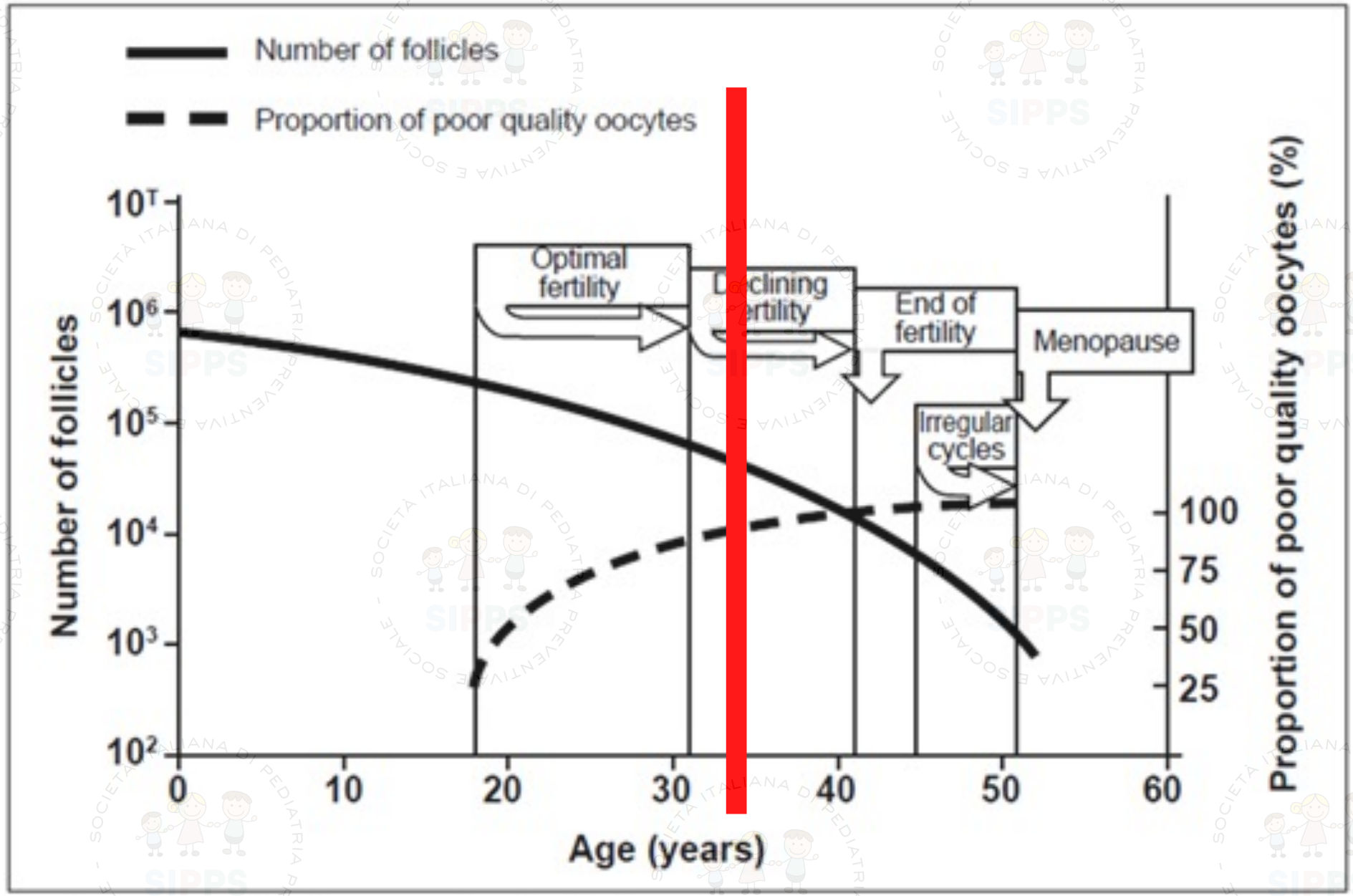




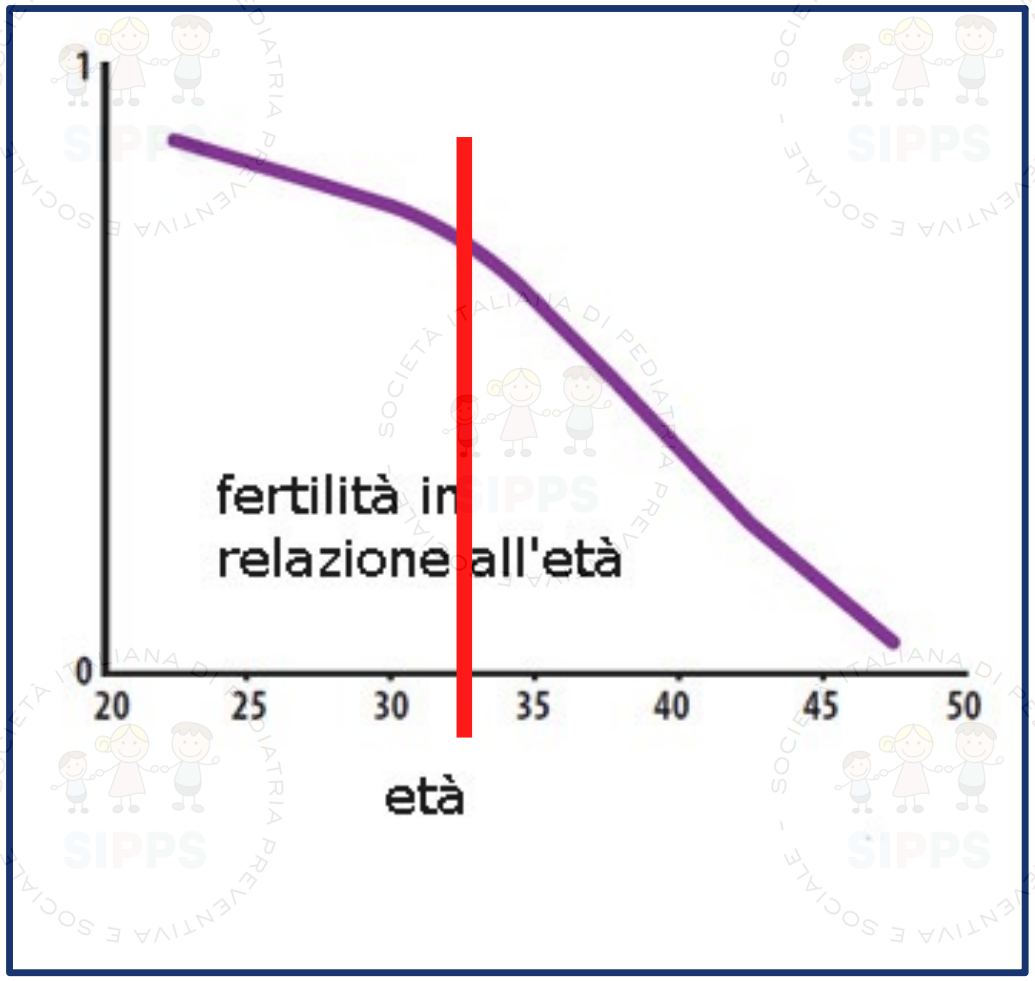
Fonte: Istat, Elaborazioni su dati Eurostat

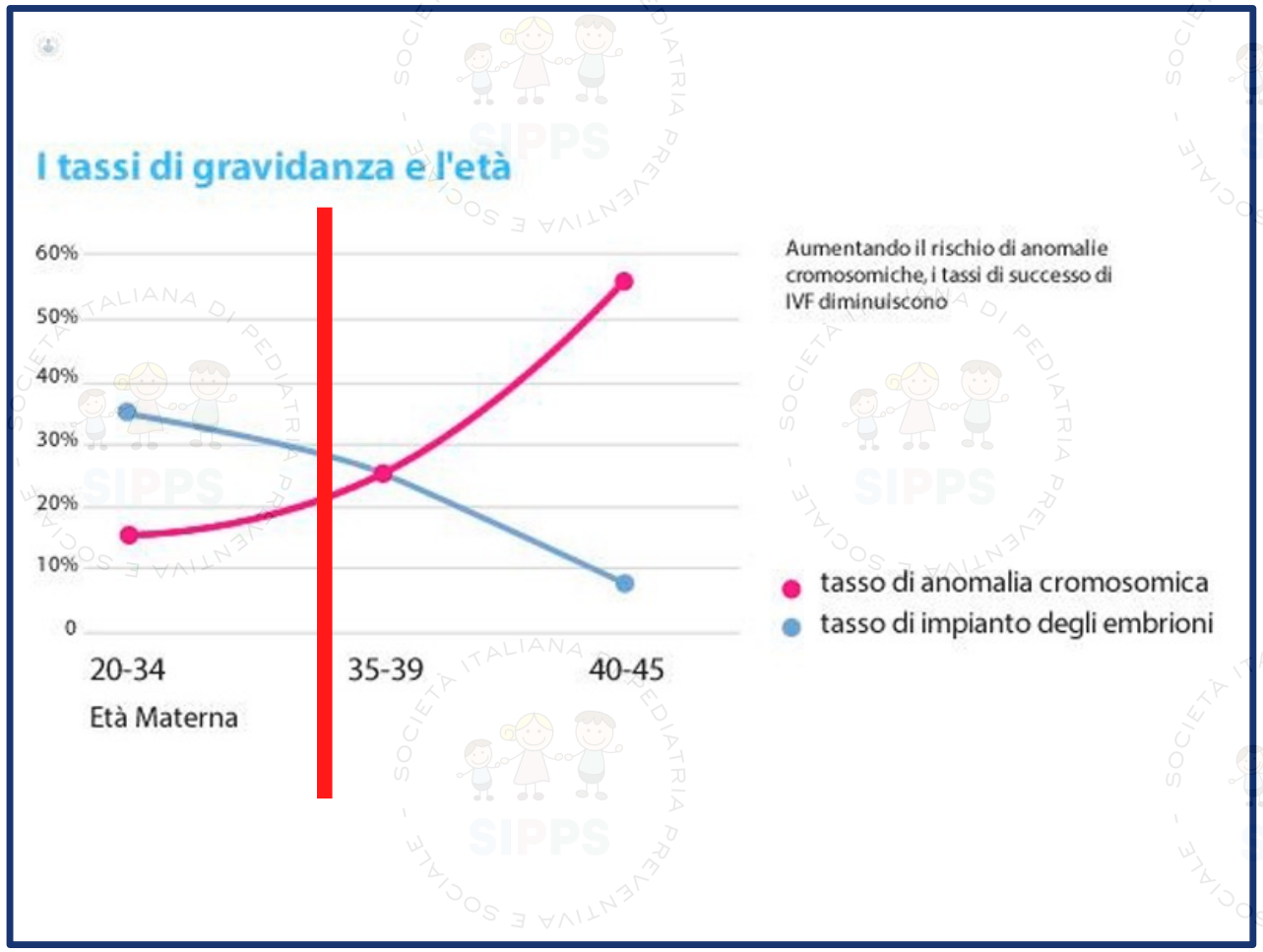
(a) Ai fini di comparabilità anche i dati relativi all'Italia sono di fonte Eurostat. Per l'Italia il dato differisce leggermente da quello ufficiale calcolato e diffuso dall'Istat.

(b) Per l'età media al primo figlio i dati per UE27 e Francia per gli anni precedenti il 2013 non sono disponibili.



Graph was drawn after Hansen et al. and de Bruin et al.





L'analisi di dati epidemiologici, scientifici, reali dovrebbe indurre valutazioni serie, attente, costruttive.

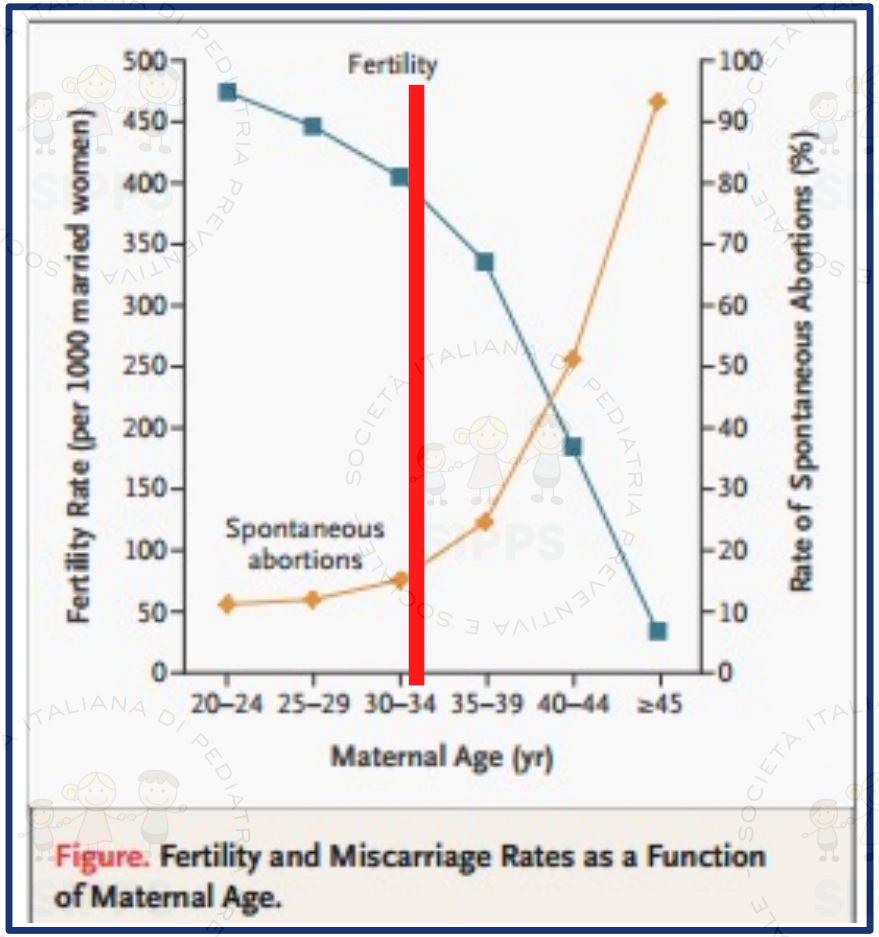


Figure. Fertility and Miscarriage Rates as a Function of Maternal Age.

È ben dimostrato, da solida letteratura scientifica, che il periodo di maggiore fertilità per la donna è tra i 18 e i 32 anni, che resta soddisfacente sino ai 35-37 anni, per poi declinare. È altrettanto chiaro che lo stato di salute della donna prima e durante la gestazione influenza in maniera determinante le aspettative e la qualità di vita del nascituro con ripercussioni su tutta la vita del soggetto. I nati da procreazione medicalmente assistita (PMA) e da donne in età avanzata hanno una maggiore incidenza di malformazioni e patologie. Le verità scientifiche non devono essere "nascoste".

Diminuisce anche il numero delle potenziali madri rispetto alle donne nate negli anni del baby-boom

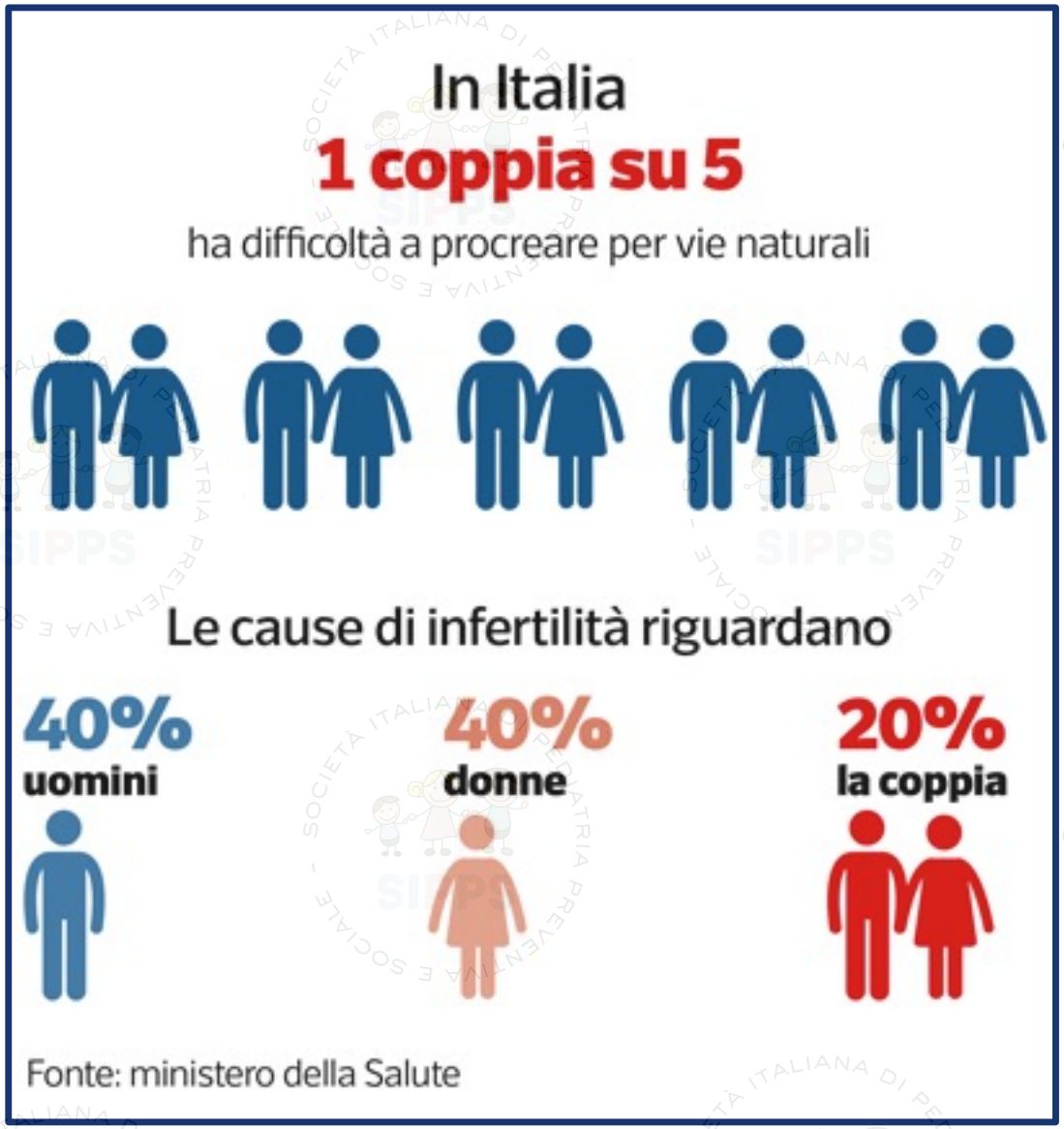
11.400.000 (2024) **14.300.000 (2000)**

- 21,3%



28,5% coppie sterili


da attribuirsi a fattori femminili
casi inspiegati o cause che riguardano entrambi
da attribuirsi a fattori maschili
L'infertilità non è solo un problema femminile!
A.G.I. Medica


In Italia
1 coppia su 5
ha difficoltà a procreare per vie naturali
Le cause di infertilità riguardano
40%
uomini
40%
donne
20%
la coppia
Fonte: ministero della Salute

PREMATURITA’





SOPRAVVIVENZA

< 23 settimane 9%

23-25 settimane 50%

Dalla 27 settimana > 90%

Anche per l'uomo è dimostrato che la fertilità tende a diminuire progressivamente in termini quantitativi e qualitativi dalla fine della terza decade di vita. Lo stato di salute dell'uomo è altrettanto importante per la prole.

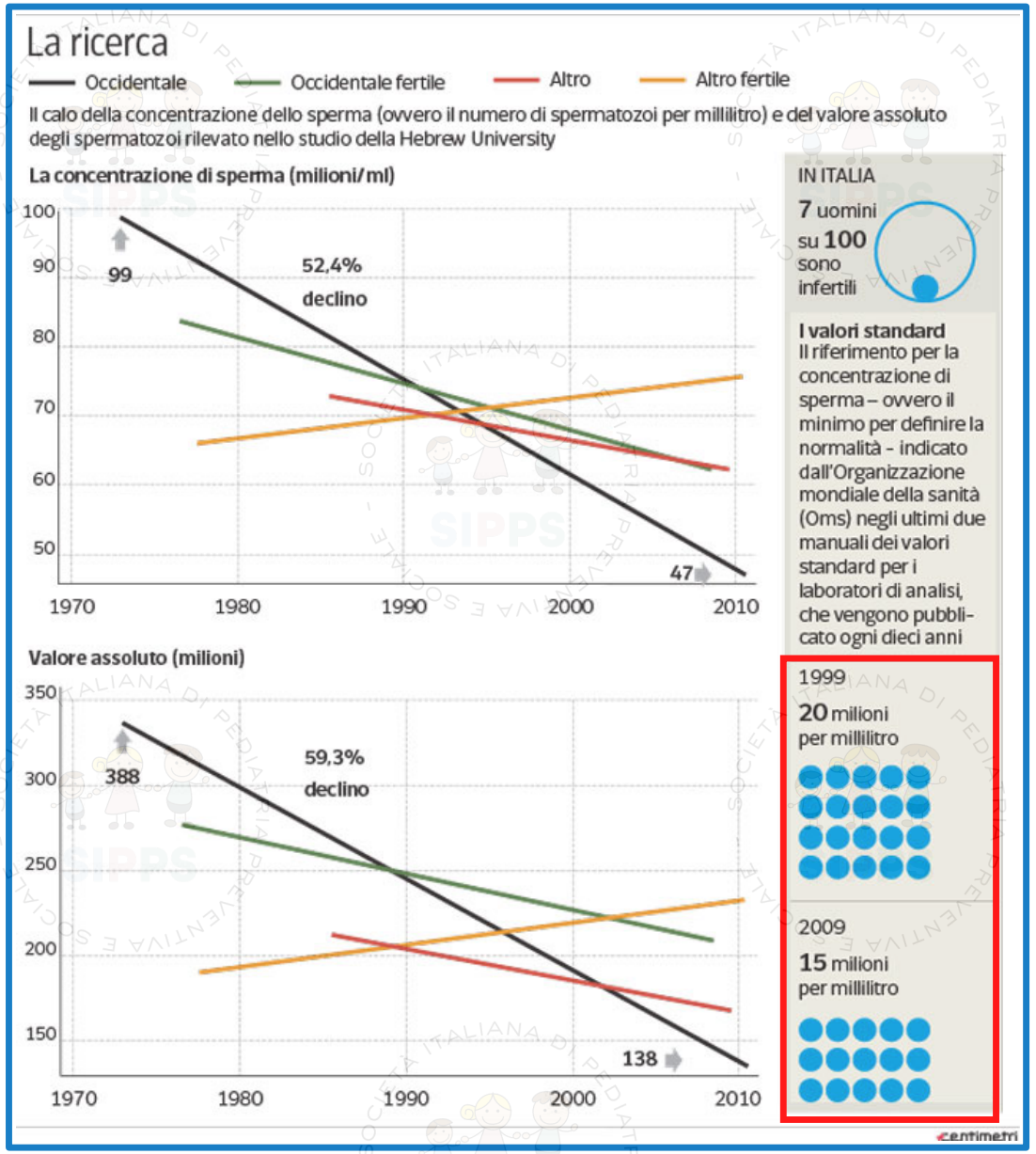
III DECADE DI VITA

Male infertility as a window to health

Jeremy T. Choy, M.D.[a] and Michael L. Eisenberg, M.D.[b]

[a] Division of Endocrinology, Gerontology, and Metabolism and [b] Department of Urology, Stanford University School of Medicine, Stanford, California

There is an emerging body of evidence suggesting that male infertility may be a harbinger of future health. Potential associations between infertility and health may arise from genetic, developmental, and lifestyle factors. Studies have explored possible links between male infertility and oncologic, cardiovascular, metabolic, and autoimmune diseases. Male infertility may also be a predictor of hospitalization and mortality. Additional research is required to elucidate the mechanisms by which male infertility affects overall health.
(Fertil Steril® 2018;110:810–4. ©2018 by American Society for Reproductive Medicine.)
Key Words: Male infertility, men's health



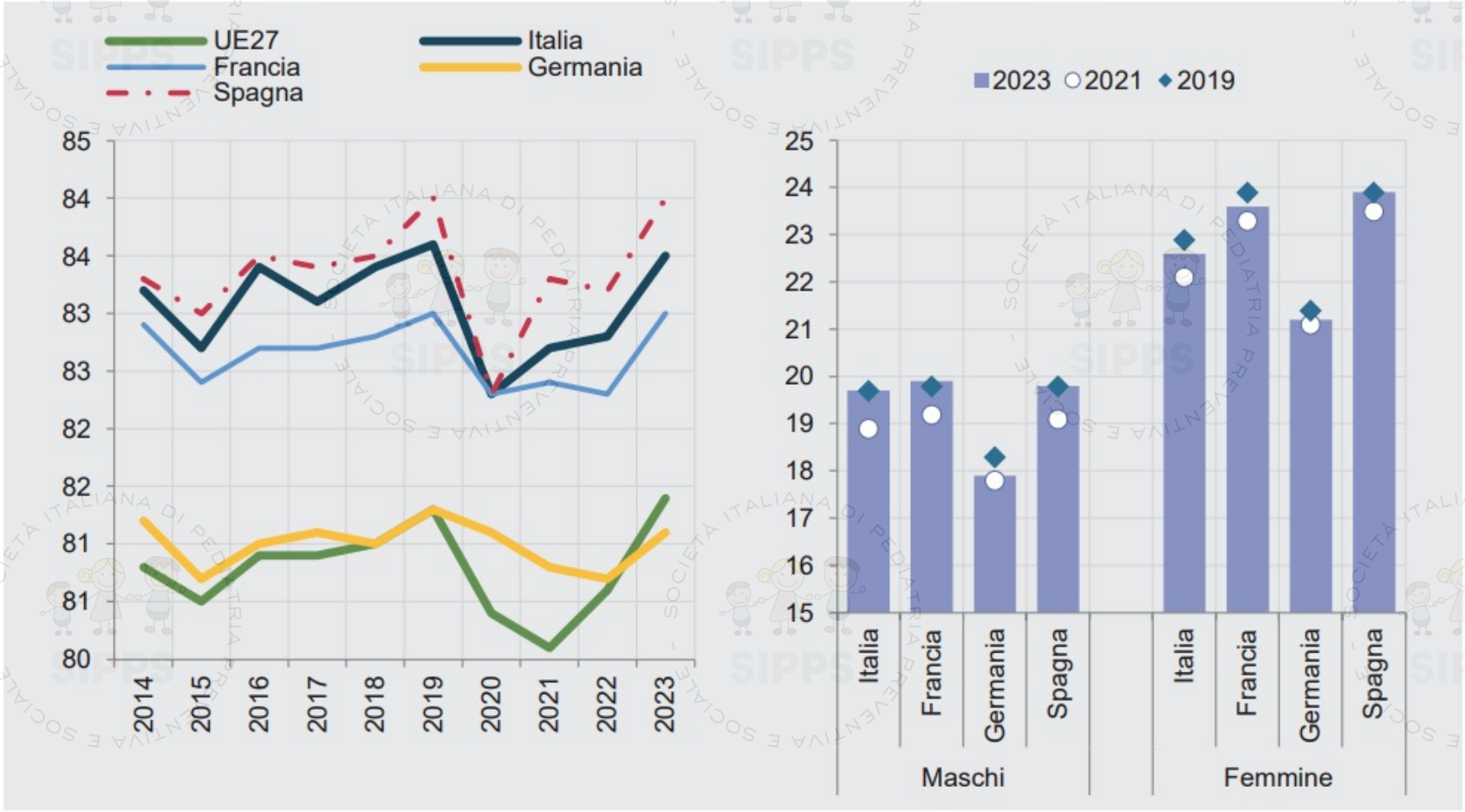
Ruolo del padre

Sempre più evidenze scientifiche stanno dimostrando quanto sia **importante e determinante anche il ruolo del padre**. Al momento del concepimento? Certamente sì, ma anche prima. Anche per l'uomo esiste l'"**età giusta**" e sono fondamentali e condizionanti le condizioni di salute attuali e quelle degli anni precedenti. Se il candidato padre ha abusato di alcool e fumo (ancor peggio l'uso di sostanze stupefacenti) nei mesi e negli anni prima del concepimento, il danno non sarà solo per sé, ma inciderà anche e in maniera determinate, sulla salute del frutto del suo concepimento. Non solo, **gli stili di vita, virtuosi e non virtuosi, saranno determinanti per l'intera vita della sua discendenza**.

Tutte queste documentate acquisizioni scientifiche evidenziano quindi come, in realtà, **la salute di ognuno è segnata, ancor prima di nascere, ancor prima di essere concepiti**, dallo stato di salute dei nostri genitori.

CALO DELLA CONCENTRAZIONE DELLO SPERMA (NUMERO DI SPERMATOZOI PER MILLILITRO) E DEL NUMERO ASSOLUTO. RIDUZIONE DELLA CAPACITA' RIPRODUTTIVA (DIMUNUITA' QUANTITA' E MINORE QUALITA' DEGLI SPERMATOZOI)

Figura 2.3 Speranza di vita alla nascita (e_0) (sinistra) e a 65 anni (e_{65}) per sesso (destra) nelle maggiori economie dell'UE27. Anni 2014-2023 (in anni) (a)



Fonte: Istat, Elaborazioni su dati Eurostat

(a) Ai fini di comparabilità anche i dati relativi all'Italia sono di fonte Eurostat. Per l'Italia il dato differisce leggermente da quello ufficiale calcolato e diffuso dall'Istat.



I maschi hanno una attesa di vita inferiore alle femmine in tutto il mondo.


FINE VITA

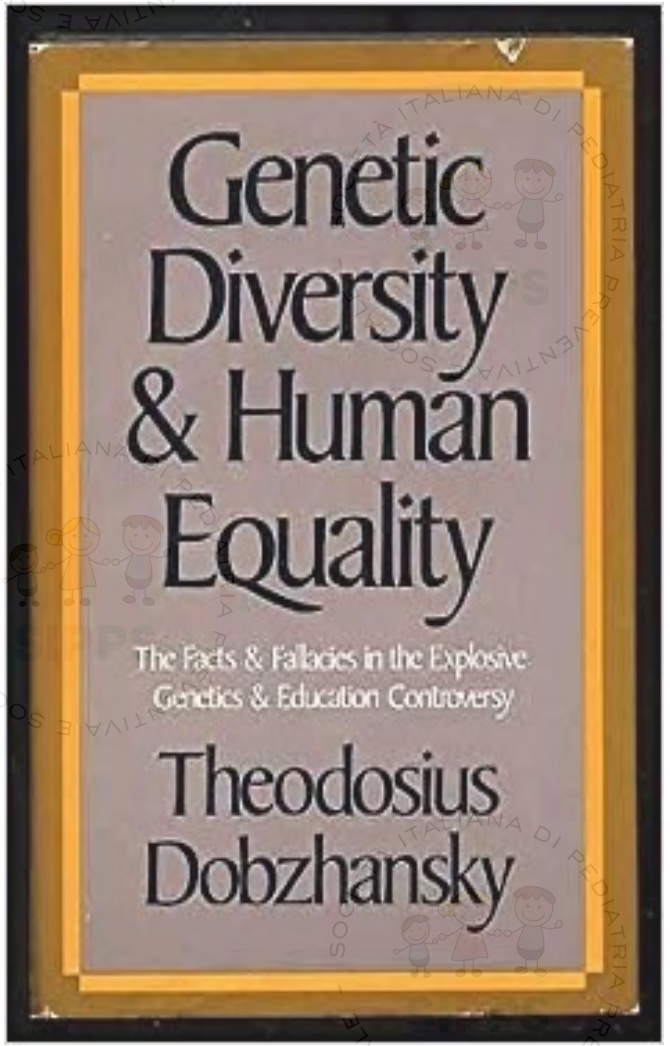
L’epigenetica alla base degli interventi di prevenzione in età pediatrica

Evolution

“Nothing in biology makes sense except in the light of evolution”

Theodosius Dobzhansky (1900-1975)



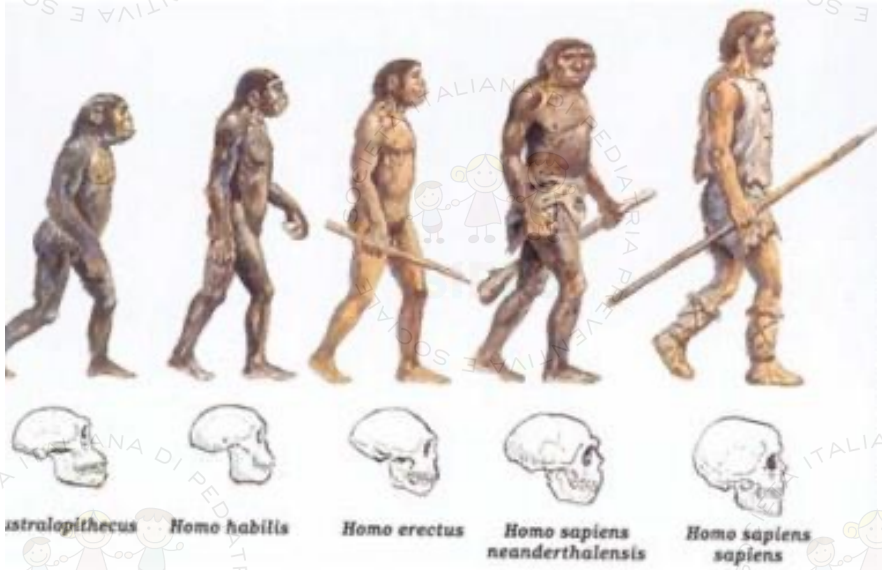


Un esperimento di natura alla base dell'epigenetica



Theodosius Dobzhansky ha dimostrato che gemelli monocoriali vissuti in diverse aree geografiche e in realtà socio-economiche differenti erano molto diversi tra loro, non solo per l'aspetto fisico, ma anche per le loro capacità intellettive (QI differenti).

L’epigenetica spiega i cambiamenti avvenuti nell’arco di pochi decenni



Evoluzione uomo
(millenni)

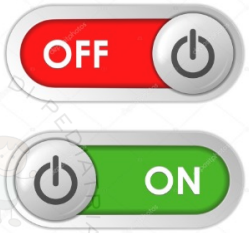
EPIGENETICA

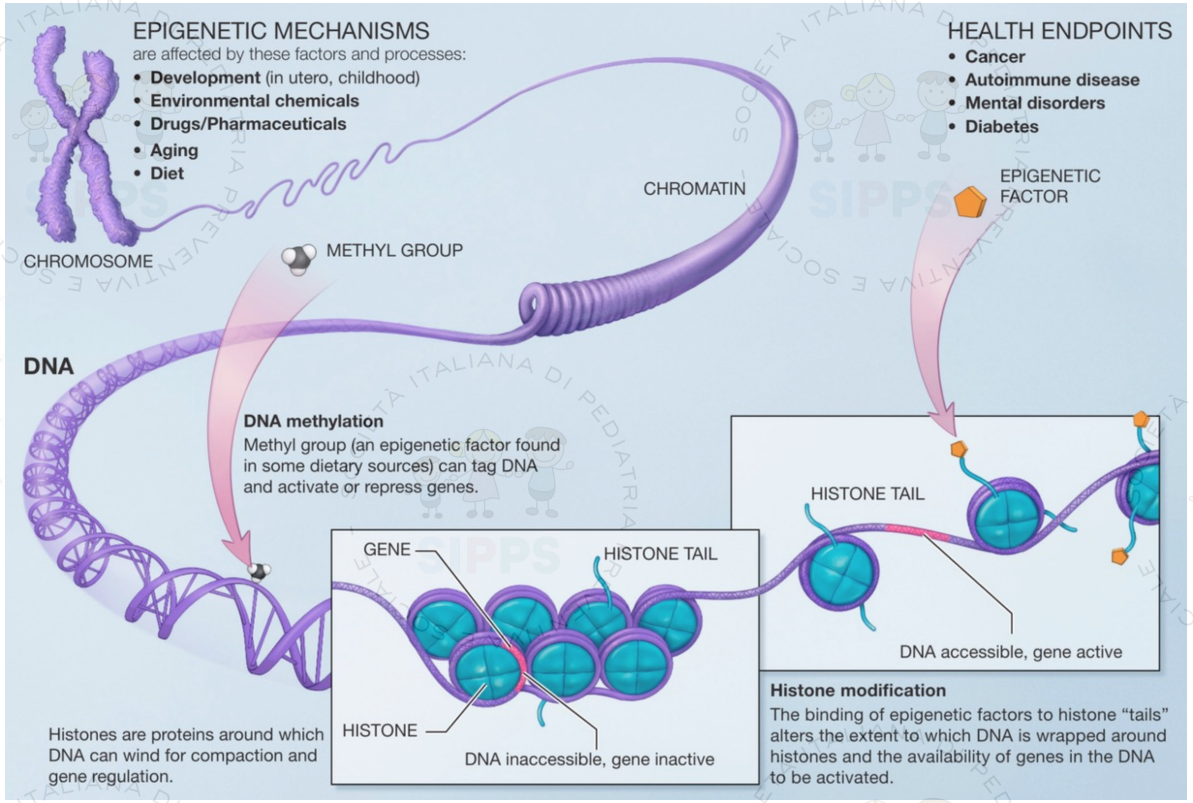
Evoluzione individuo
(anni)



L’epigenetica ha un impatto sulla salute fisica, ma anche sul benessere mentale e sociale

I geni possono essere **accesi o spenti** da fattori ambientali.
La nuova impostazione è ereditata dalle generazioni future.
Il modo in cui mangiamo si può trasmettere fino alla 4° generazione.





L’importanza dei primi 1000 giorni per la salute è ormai nota e accreditata



Come prendersi cura dei bambini e dei genitori

PENSIAMO INSIEME ALLA SALUTE DEI NOSTRI BAMBINI



zero due — SORVEGLIANZA BAMBINI 0-2 ANNI

CCM Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie

genitoripiù

prendiamoci più cura della nostra vita

CONCEPIMENTO | 3° MESE | 2 MESI | 6 MESI | 12 MESI | 2 ANNI

SE DESIDERATE UNA GRAVIDANZA, PENSATECI PRIMA

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

NON BEVETE BEVANDE ALCOLICHE IN GRAVIDANZA E IN ALLATTAMENTO

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

NON FUMATE IN GRAVIDANZA E DAVANTI AL BAMBINO

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

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

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

ALLATTATE IL VOSTRO BAMBINO

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

METTETELO A DORMIRE A PANCIA IN SU

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

PROTEGGETELO CON LE VACCINAZIONI

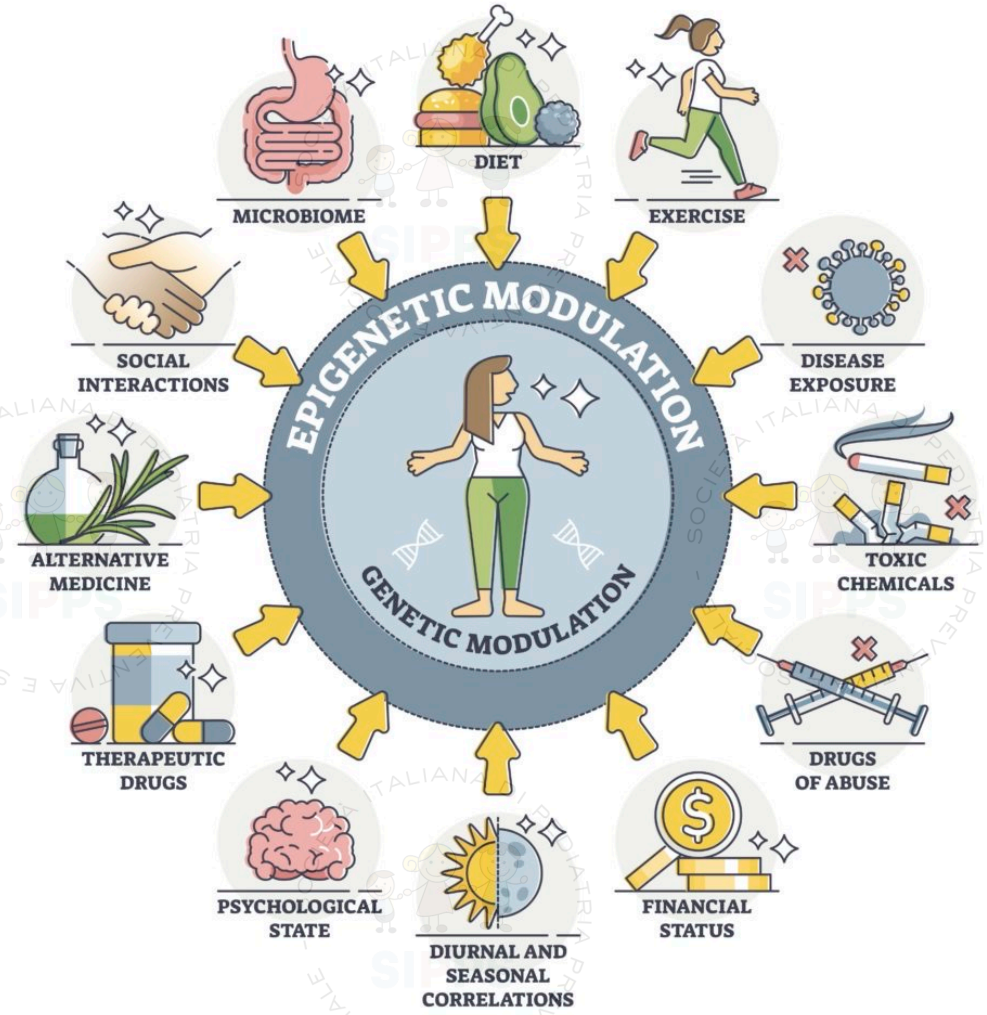
Vaccinate vostro figlio per proteggere lui e gli altri bambini. Grazie alle vaccinazioni oggi possiamo controllare ed eliminare tante malattie infettive che possono essere molto pericolose. Le vaccinazioni sono controllate e sicure. *Consultate il vostro pediatra di fiducia o gli operatori dei servizi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

LEGGETE UN LIBRO INSIEME AL VOSTRO BAMBINO

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

info su:
www.epicentro.iss.it/sorveglianza02anni
www.genitoripiu.it

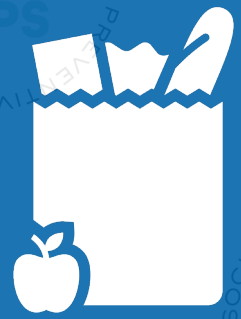
L’acquisizione di comportamenti virtuosi alla base del benessere psico-fisico



Se è scientificamente documentato che esistono COMPORTAMENTI VIRTUOSI e COMPORTAMENTI DANNOSI, che il benessere favorisce qualità e durata della vita, NON È RAGIONEVOLE E TANTOMENO ETICAMENTE ACCETTABILE, non INDIRIZZARE FORTEMENTE GLI STILI DI VITA degli individui fornendo gli STRUMENTI CONOSCITIVI PER SCELTE CONSAPEVOLI.



ALIMENTAZIONE









In sintesi, la bioetica risponde alla domanda:

"È lecito fare tutto ciò che è possibile fare?"







DIETA MEDITERRANEA

(no vegetariana, no vegana, no digiuno intermittente, ecc.)

Una dieta sana accumuna le popolazioni longeve anche se distanti geograficamente

nutrients

MDPI

Article

Dietary Habits, Anthropometric Features and Daily Performance in Two Independent Long-Lived Populations from *Nicoya peninsula* (Costa Rica) and *Ogliastra* (Sardinia)

Alessandra Nieddu [1], Laura Vindas [2], Alessandra Errigo [3], Jorge Vindas [2], Giovanni Mario Pes [1,4] and Maria Pina Dore [1,5,*]

1 Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Sperimentali, University of Sassari, Viale San Pietro 8, I-07100 Sassari, Italy; alessandramrnieddu@gmail.com (A.N.); gmpes@uniss.it (G.M.P.)
2 Asociación Península de Nicoya–Zona Azul, 145-1100 San José, Costa Rica; laura.vindasmeza@ucr.ac.cr (L.V.); jvin63@yahoo.com (J.V.)
3 Dipartimento di Scienze Biomediche, University of Sassari, Viale San Pietro 43/b, I-07100 Sassari, Italy; alessandra.errig@tiscali.it
4 Sardinia Longevity Blue Zone Observatory, 08040 Ogliastra, Italy
5 Baylor College of Medicine, One Baylor Plaza, Houston, TX 77030, USA
* Correspondence: mpdore@uniss.it; Tel.: +39-079-229886

Received: 28 April 2020; Accepted: 21 May 2020; Published: 1 June 2020

check for updates

Abstract: (1) Background: Longevity Blue Zones (LBZs) are populations characterized by exceptional longevity. The purpose of this cross-sectional study was to compare the food habits of two representative samples of the oldest old subjects from the population residing in the LBZs of Nicoya peninsula (Costa Rica) and in the mountainous part of Ogliastra (Sardinia, Italy). (2) Methods: Data were collected using validated tools, including a food frequency questionnaire, Basic Activities of Daily Living (BADL) and Instrumental Activities of Daily Living (IADL) scales for functional autonomy, body mass index, and waist and limbs circumferences. (3) Results: A total of 210 subjects, 60 (31 male) from Nicoya (age range 80–109 years), and 150 (61 male) from Ogliastra (age 90–101 years) were included in the study. In both populations, the highest frequencies of consumption were recorded for plant-derived foods (cereals 60–80% daily, legumes ≥ 80% daily in Nicoya, ≥60% 2–5 servings/week in Ogliastra), followed by those of animal origin (dairy products, meat) ≥60% and 80% daily, in Nicoya and Ogliastra, respectively. The frequency of milk consumption showed a positive correlation with BADL ($\rho = 0.268$ for Nicoya and $\rho\rho = 0.214$ for Ogliastra) and IADL scores ($\rho = 0.466$ for Nicoya and $\rho = 0.471$ for Ogliastra), whereas legumes consumption correlated negatively with self-rated health ($\rho = -0.264$) and IADL ($\rho = -0.332$). (4) Conclusions: Our results indicate that the dominant dietary model among the elderly of Nicoya and Ogliastra is a plant-based diet complemented by a non-negligible consumption of animal products, mostly dairy products. Further prospective studies are needed to ascertain a possible cause–effect relationship between food habits and increased likelihood of reaching advanced age.

Nutrients **2020**, *12*, 1621; doi:10.3390/nu12061621

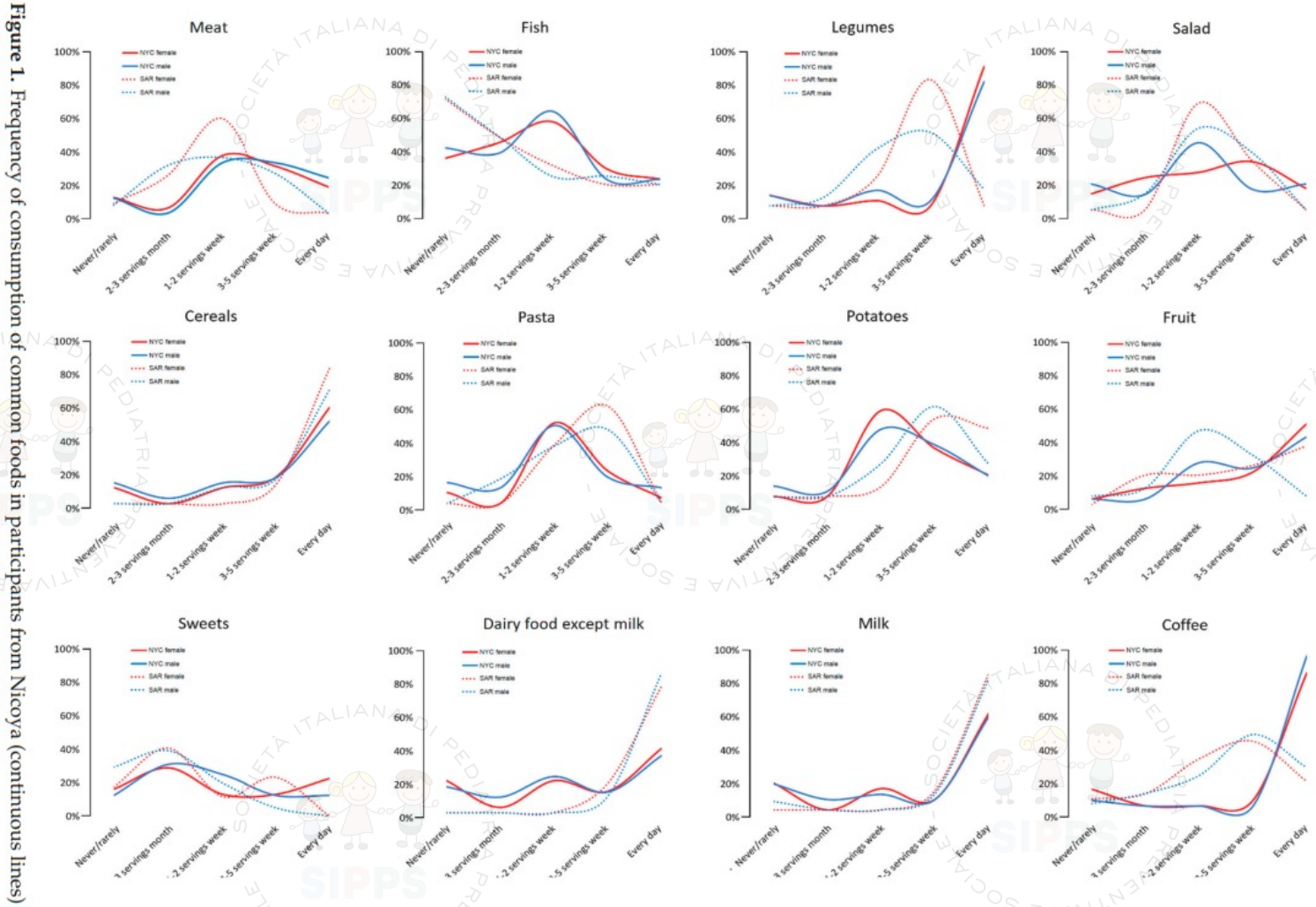


Figure 1. Frequency of consumption of common foods in participants from Nicoya (continuous lines) and Ogliastra (dotted lines), with male (blue lines) and female (red lines) highlighted.

E’ importante tenere sotto controllo il BMI e il giro vita per l’aspettativa di vita







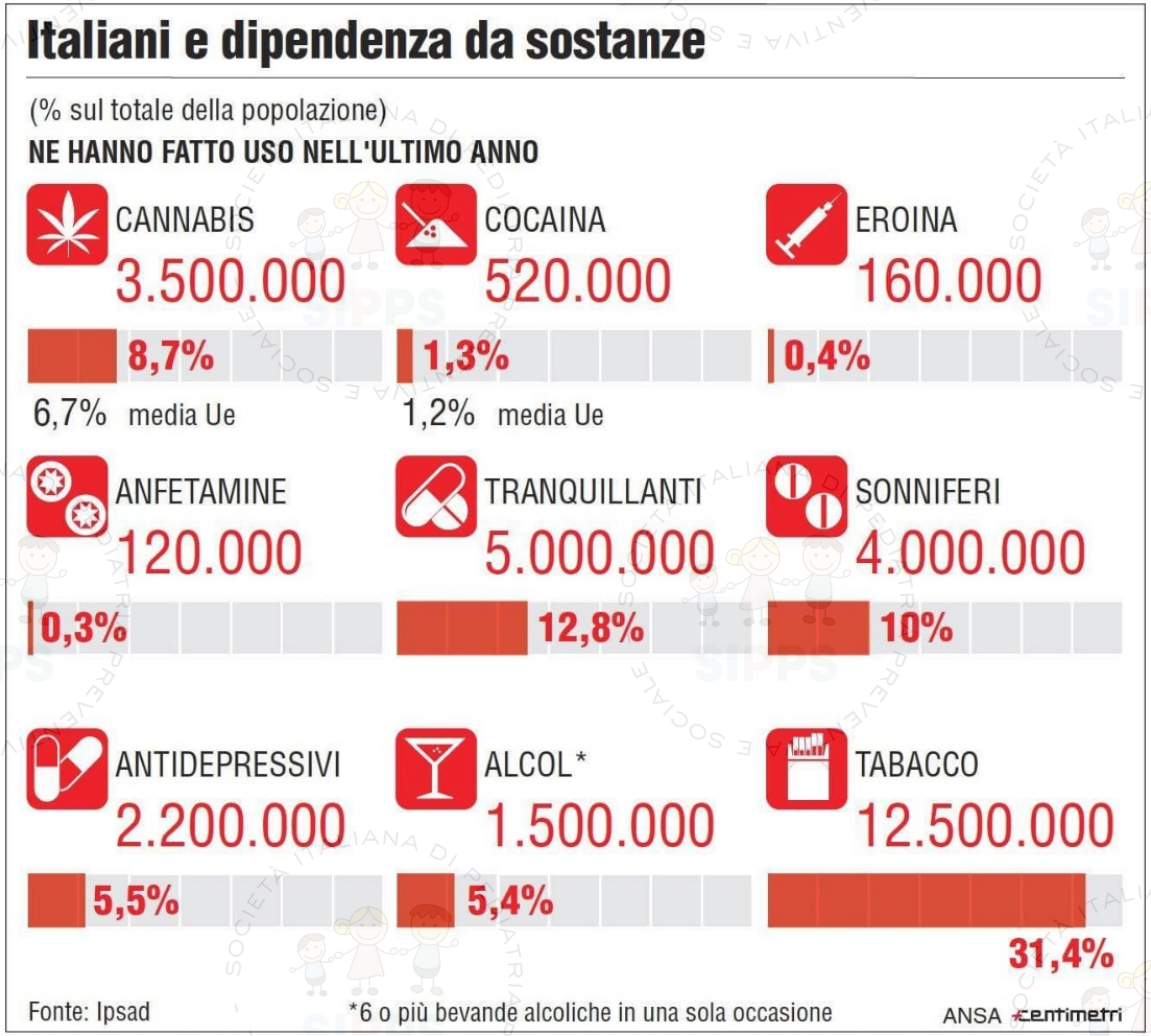
STILI DI VITA





Prima regola: dare il buon esempio …

Purtroppo esistono più dipendenze e sono diffuse



droghe italia

TABACCO 31,4%

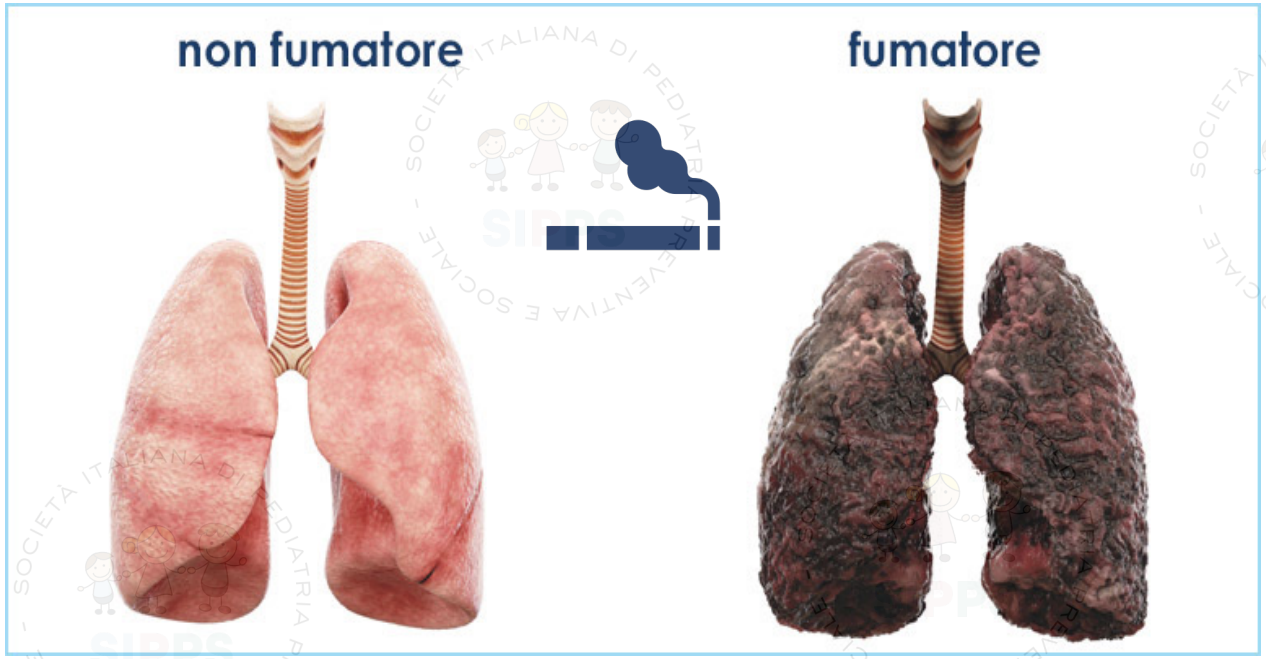
ALCOL 5,4%

DROGHE > 10,0%



Questo bambino,
figlio di genitori fumatori,
ha problemi respiratori che,
molto probabilmente non avrebbe avuto,
se i genitori non avessero fumato.





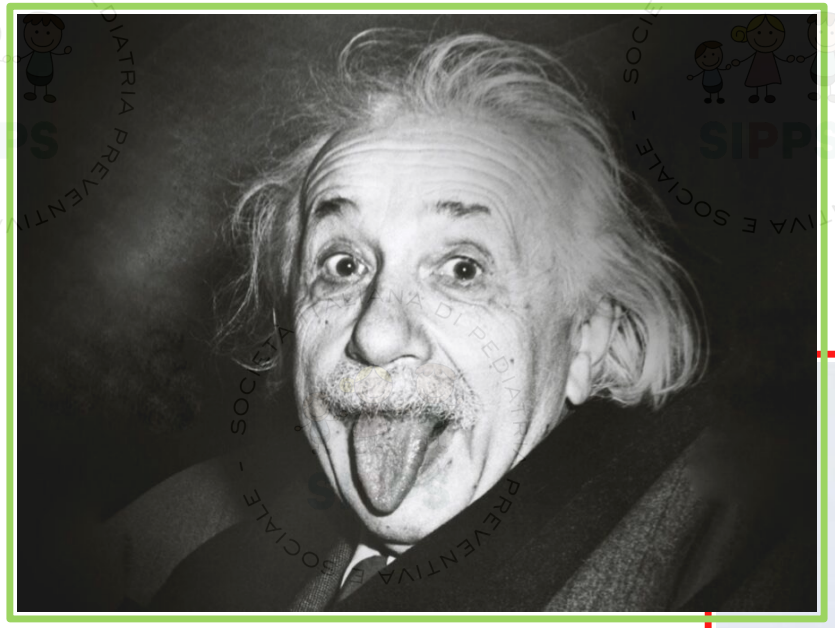
La sindrome feto-alcolica è ancora un rischio













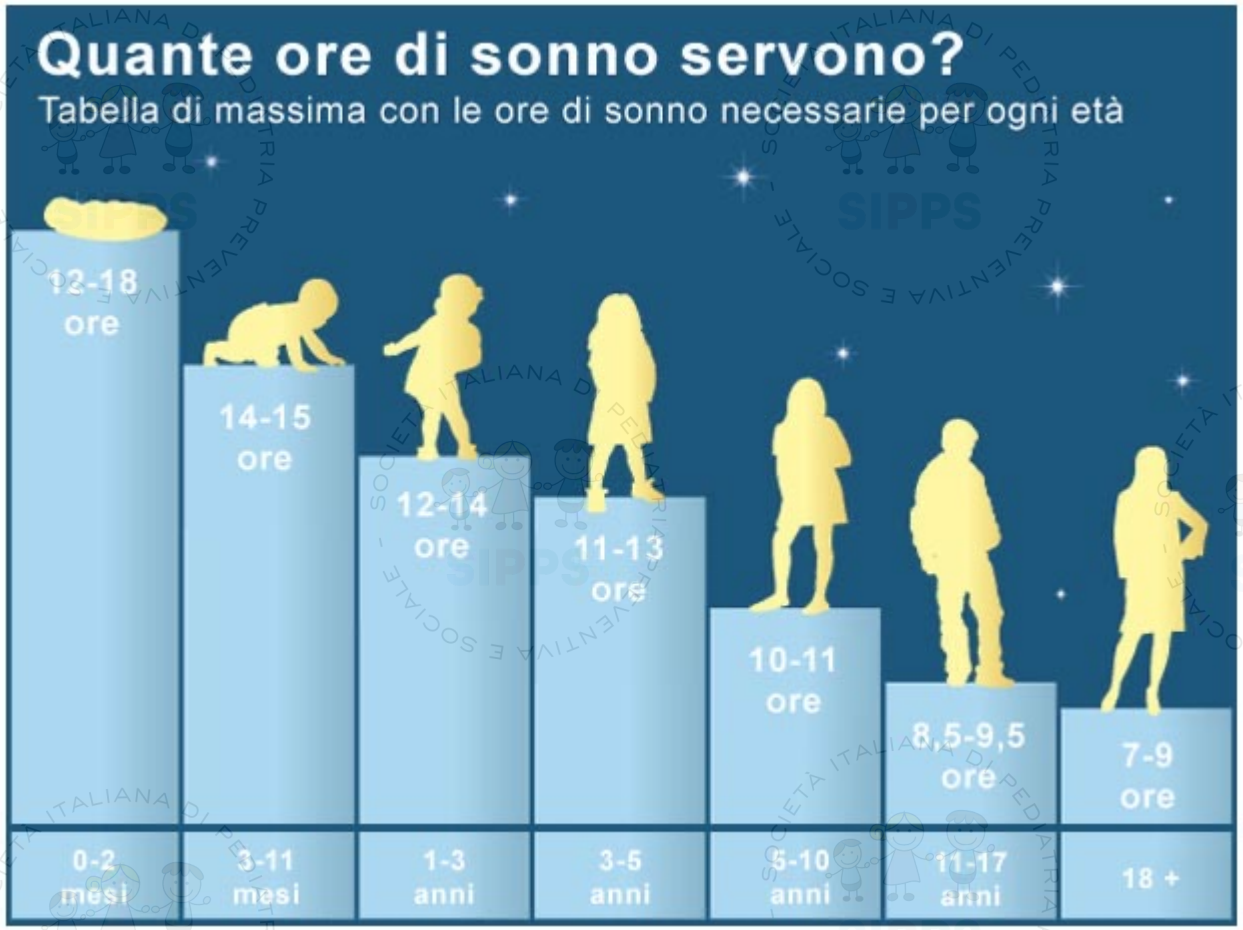



SMIRNOFF
FINLANDIA
BEEFEATER
STOLICHNAYA
Sauza
JIM BEAM
KNOB CREEK
1800



E’ bene garantire un sonno adeguato per quantità e qualità





L’educazione al sonno: i comportamenti che lo favoriscono e quelli che lo rendono più problematico

European Journal of Pediatrics (2024) 183:2111–2119
https://doi.org/10.1007/s00431-024-05429-2

RESEARCH

Association between co-sleeping in the first year of life and preschoolers´ sleep patterns

Felipe Garrido[1] · Juan-Luis González-Caballero[2] · Pilar García[3] · Maria-Lorella Gianni[4,5] · Silvia Garrido[6] · Lucía González[6] · Verónica Atance[6] · Genny Raffaeli[4,5] · Giacomo Cavallaro[5]

Received: 18 October 2023 / Revised: 7 January 2024 / Accepted: 9 January 2024 / Published online: 14 February 2024
© The Author(s) 2024, corrected publication 2024

Abstract
This study aimed to investigate the association between co-sleeping practiced during the first year of life and preschoolers' sleep patterns. A cross-sectional study including toddlers was designed to analyze their sleep patterns. The Brief Infant Sleep Questionnaire, validated in Spanish, was used to measure sleep quality. A latent class analysis was performed to identify qualitative subgroups in the sample and explore the effects of co-sleeping. The sleep patterns of 276 children were analyzed. A total of 181 (65%) parents reported having practiced co-sleeping with their children. The latent class analysis identified a two-class solution with two different sleep patterns. One of them showed a worse quality sleep pattern, which had a significant association with having practiced co-sleeping during the first year of life, and with the fact that they were still sleeping in the parents' room, among other characteristics related to co-sleeping and parental concerns. Breastfeeding also showed association with a worse quality sleep pattern.
Conclusion: Based on the present findings, co-sleeping during the first year of life appears to be associated with poor sleep patterns in young preschoolers.

What is Known:
- *Co-sleeping shows benefits for infants and parents, mainly facilitating successful breastfeeding.*
- *Literature on the effect of co-sleeping in lately sleep quality in children and their parents is very limited.*

What is New:
- *Co-sleeping practiced during the first year of life could be associated with a worse sleep pattern measured with BISQ-E tool.*
- *A balance between the correct practice of co-sleeping and the achievement of a healthy sleep routine in preschool should probably be part of parents' health education.*

Keywords Co-sleeping · Sleep pattern · Preschool Children · Infants

Communicated by Gregorio Milani

Felipe Garrido
fgarridom@unav.es

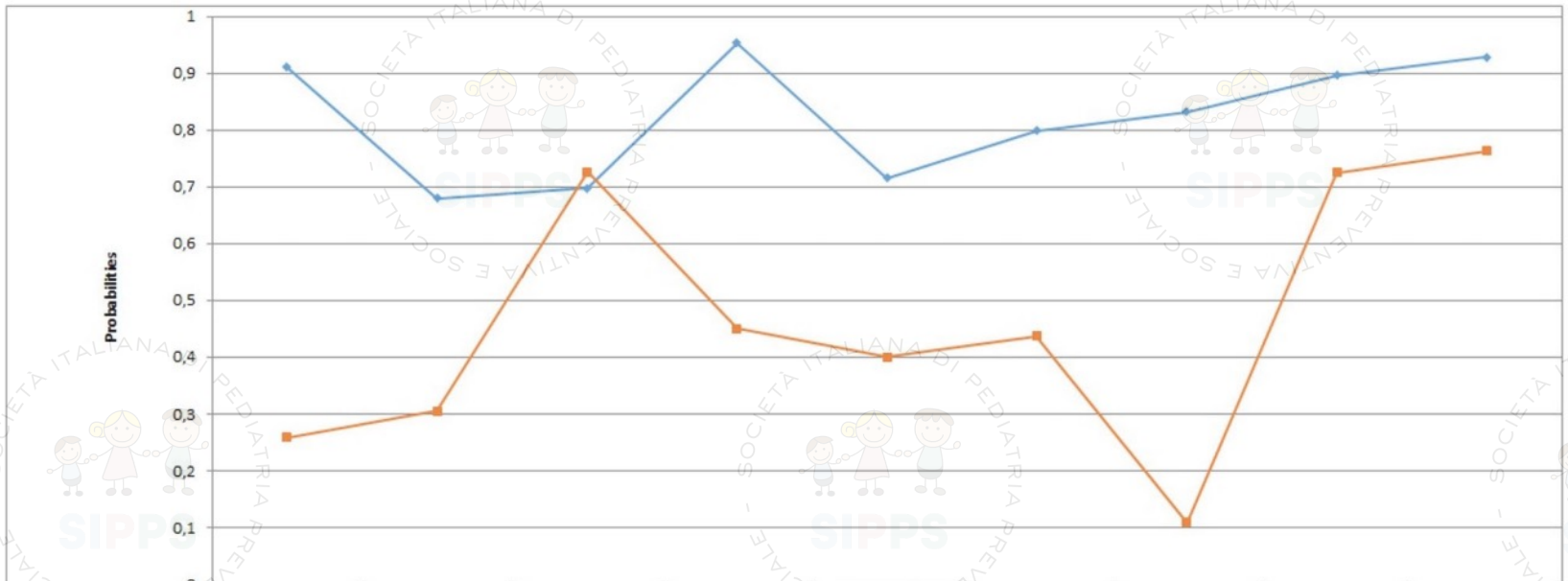
[1] Department of Pediatrics, Clínica Universidad de Navarra. Calle Marquesado de Santa Marta, 1 Madrid (28227), Spain
[2] Department of Statistics and Operations Research, Faculty of Medicine, University of Cadiz, 11003 Cádiz, Spain
[3] Jerome Lejeune Institute, Madrid (28227), Spain
[4] Department of Clinical Sciences and Community Health, Università degli Studi di Milano, 20122 Milan, Italy
[5] Neonatal Intensive Care Unit. Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico. 20122, Milan, Italy
[6] Department of Pediatrics, Clínica Universidad de Navarra, Madrid (28227), Spain

Introduction

Sleep patterns and behaviors of children are influenced by several factors [1, 2]. Establishing a healthy sleep pattern during the first year of life and the early preschool period contributes to optimal development [3]. Sleep difficulties impact health outcomes, including obesity risk, and are among the most frequent reasons for consultation in clinical practice [4, 5].

Co-sleeping shows benefits for infants, facilitating successful breastfeeding [6, 7]. Moreover, from an anthropological point of view, co-sleeping positively modulates affective and psychomotor development [8].

However, co-sleeping has been questioned due to a potential increased risk of sudden infant death, particularly



	Not sleeping with parents	Sleeping 10h or more at night	Daytime sleep 2h or more	Less than 2 night awakenings	Awake time overnight 10min or less	Time to get sleep 20min or less	Sleeping in own bed	To sleep before 10 pm	Sleep is not an important issue
Pattern 1 (41,39%)	0,91	0,68	0,697	0,953	0,716	0,799	0,832	0,896	0,928
Pattern 2 (58,61%)	0,259	0,305	0,726	0,45	0,4	0,437	0,109	0,725	0,763

Fig. 1 Graphical representation of the two patterns obtained through the latent class analysis. Pattern 1 is the “Good-Sleep Pattern”, and pattern 2 is the "Sleep-Disordered Pattern"



L’attività fisica come parte integrante del progetto educativo

Camminare è la migliore attività fisica che si possa fare

GeroScience (2023) 45:3211–3239
https://doi.org/10.1007/s11357-023-00873-8

REVIEW

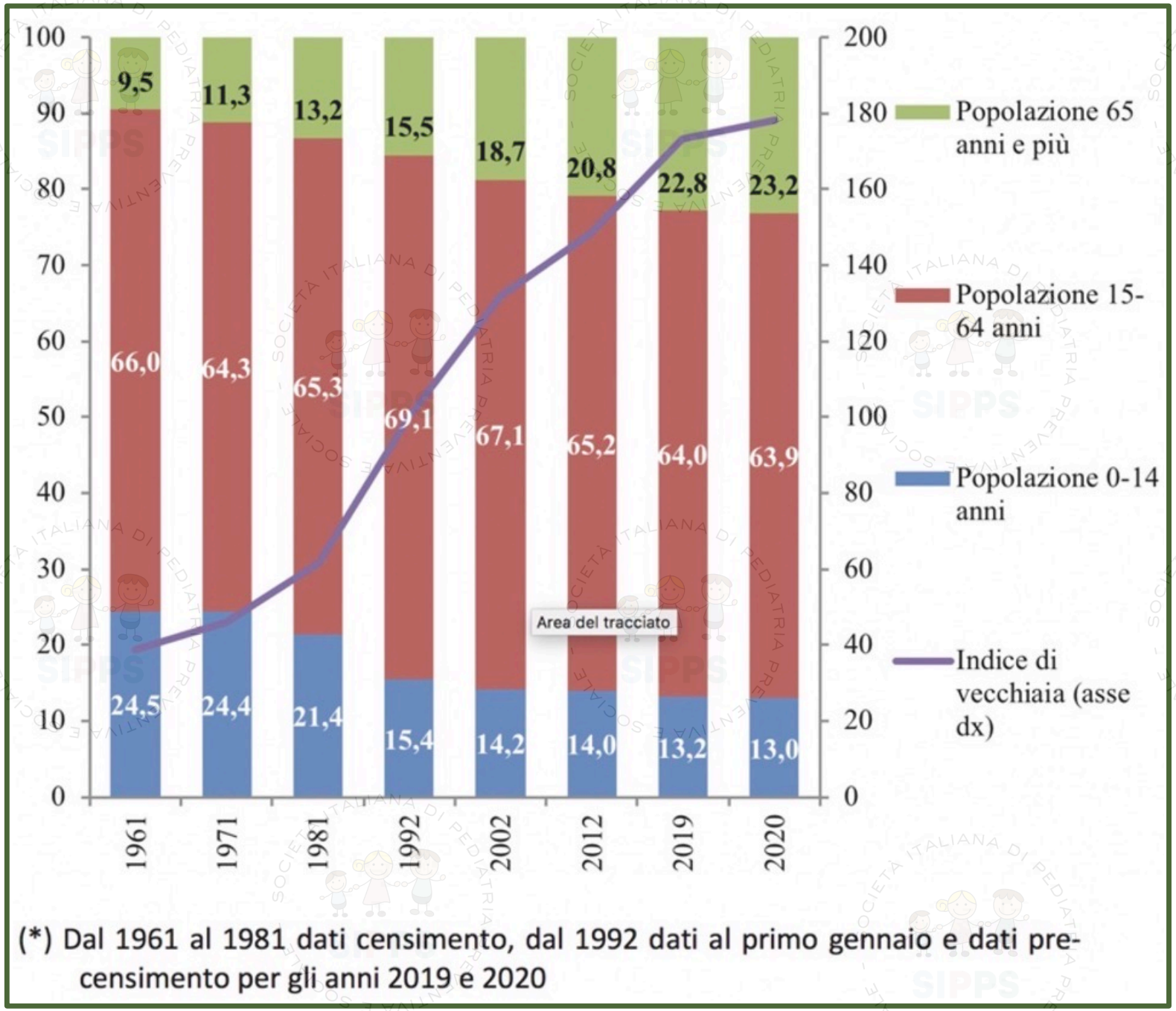
Check for updates

The multifaceted benefits of walking for healthy aging: from Blue Zones to molecular mechanisms

Zoltan Ungvari · Vince Fazekas-Pongor · Anna Csiszar · Setor K. Kunutsor

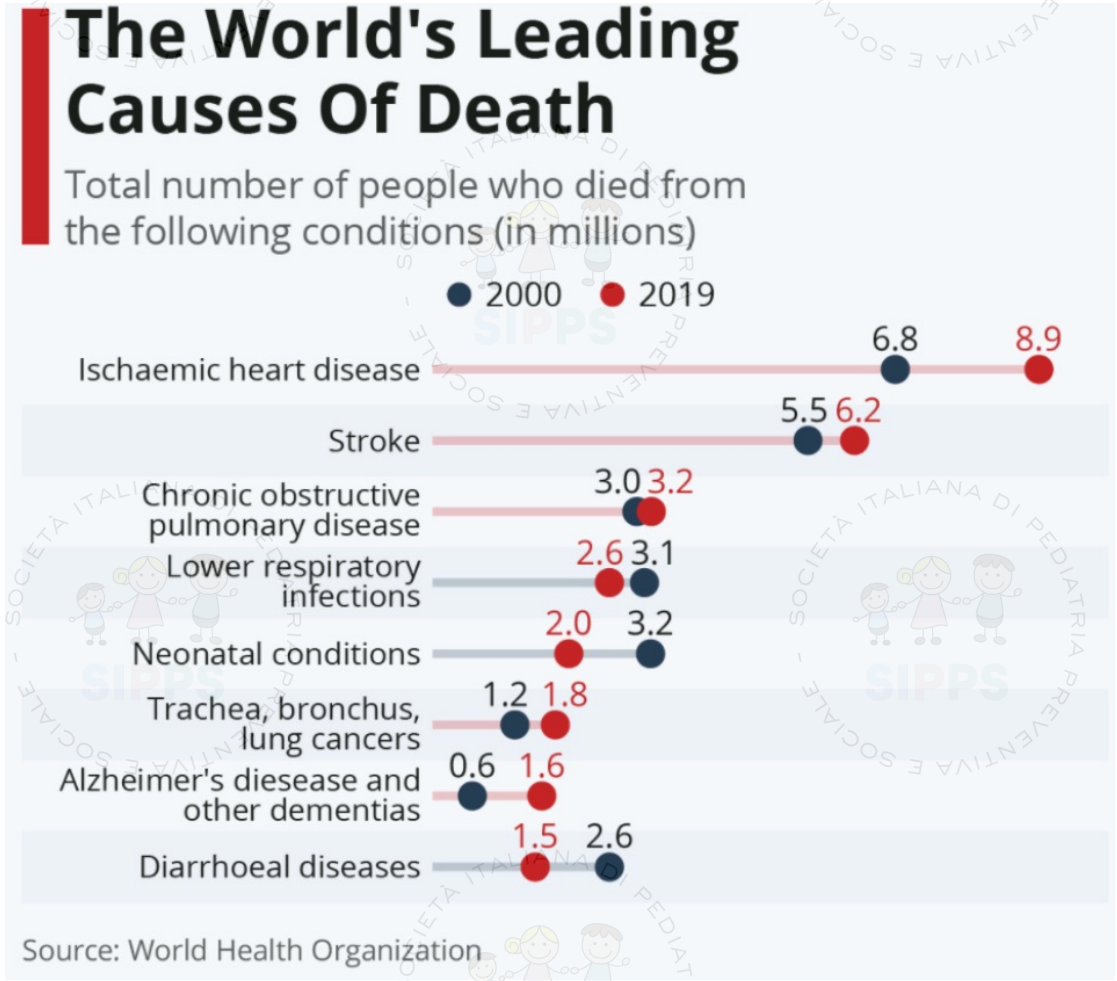
Fig. 1 Mechanisms mediating the anti-aging health benefits of light physical exercise and walking. This figure illustrates how light physical exercise and walking contribute to healthy organismal aging by potentially reversing or attenuating underlying cellular and molecular mechanisms of aging. By preventing or delaying age-related functional decline and the onset of age-related diseases in multiple organ systems, exercise and walking promote overall

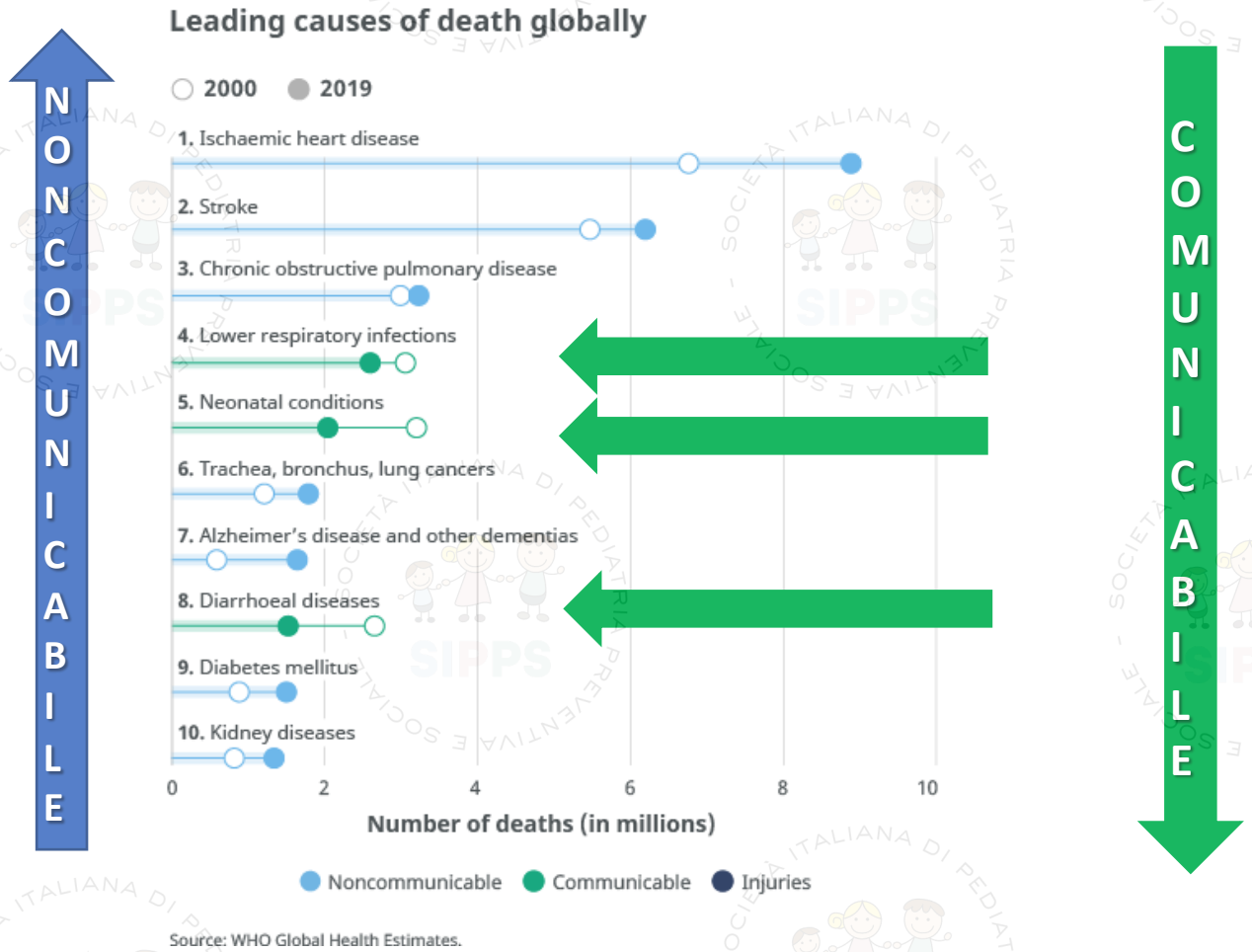
The picture can't be displayed.

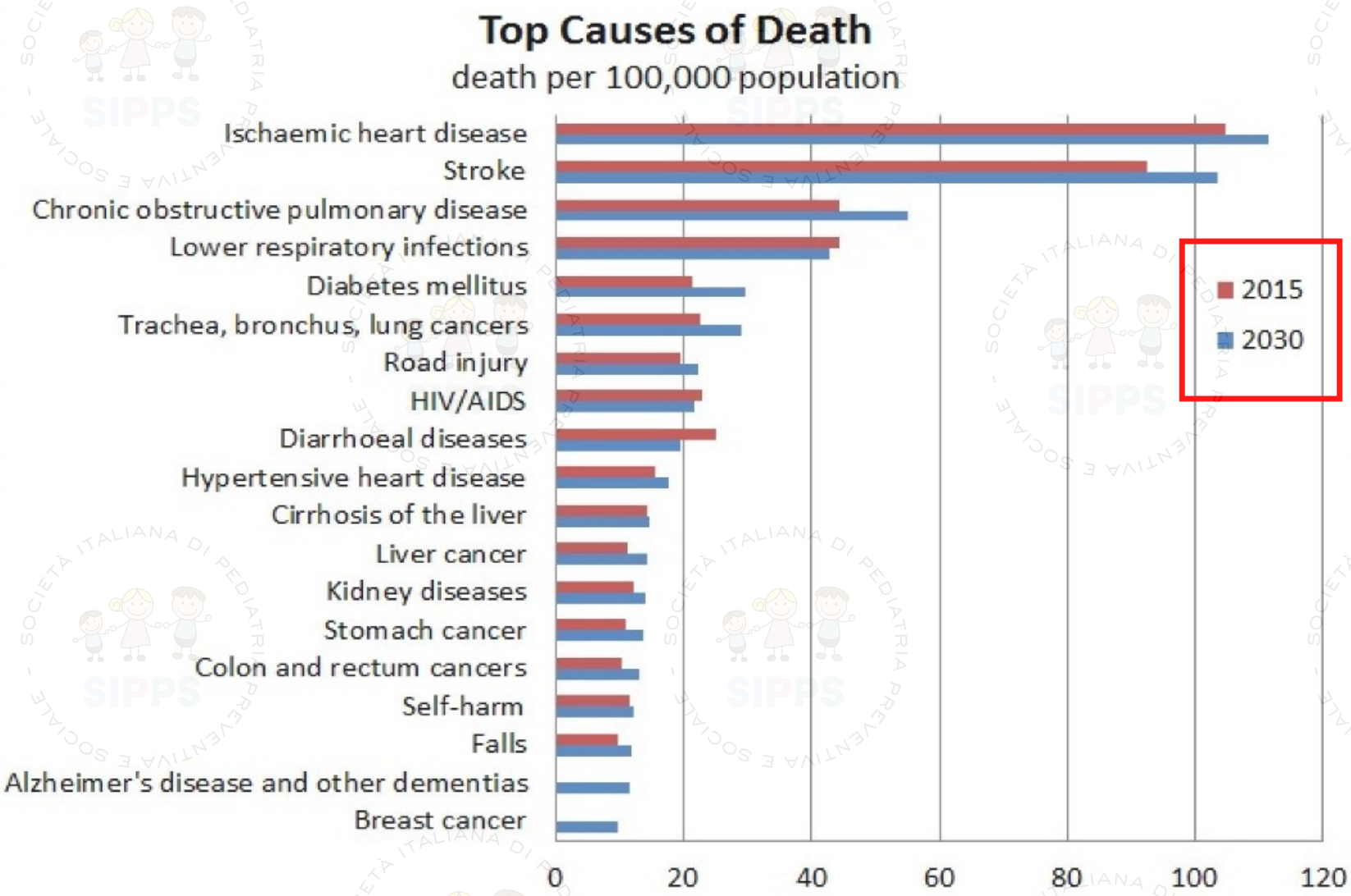


(*) Dal 1961 al 1981 dati censimento, dal 1992 dati al primo gennaio e dati pre-censimento per gli anni 2019 e 2020

Drammatico invecchiamento della popolazione


The World's Leading Causes Of Death
Total number of people who died from the following conditions (in millions)
2000
2019
Ischaemic heart disease
6.8
8.9
Stroke
5.5
6.2
Chronic obstructive pulmonary disease
3.0
3.2
Lower respiratory infections
2.6
3.1
Neonatal conditions
2.0
3.2
Trachea, bronchus, lung cancers
1.2
1.8
Alzheimer's diesease and other dementias
0.6
1.6
Diarrhoeal diseases
1.5
2.6
Source: World Health Organization


NONCOMUNICABILE
Leading causes of death globally
2000
2019
1. Ischaemic heart disease
2. Stroke
3. Chronic obstructive pulmonary disease
4. Lower respiratory infections
5. Neonatal conditions
6. Trachea, bronchus, lung cancers
7. Alzheimer's disease and other dementias
8. Diarrhoeal diseases
9. Diabetes mellitus
10. Kidney diseases
0
2
4
6
8
10
Number of deaths (in millions)
Noncommunicable
Communicable
Injuries
Source: WHO Global Health Estimates.
COMUNICABILE



MALATTIE NON TRASMISSIBILI

EPIGENETICA

=

PREVENIBILI

Ruolo del Pediatra

Figura 3.3 **Famiglie unipersonali e con 5 o più componenti**
Anni 2001, 2011, 2022; per 100 famiglie



Fonte: [illegible] della popolazione e delle abitazioni (R); 15° Censimento generale della popolazione e delle abitazioni 2011 (R); 14° Censimento generale della popolazione e delle abitazioni 2001 (R)

Sostenibilità?

Considerazioni conclusive

- **Il Pediatra ha la grande responsabilità di poter incidere in maniera determinante sullo stato di salute (benessere) di ogni individuo**
- **Il Pediatra ha il dovere di aggiornarsi per offrire sempre «il meglio» delle conoscenze con competenza e autorevolezza**
- **E' importante conoscere il Codice Deontologico per operare nel rispetto dei principi etici (consigliabile periodicamente una attenta lettura).**
- **La formazione bioetica dovrebbe essere strutturata nei corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia, in tutti i corsi di Specializzazione, sicuramente in quello di Pediatria.**
- **Le Società Scientifiche dovrebbero supplire a questa «carenza formativa» dell'Università favorendo la partecipazione dei soci a specifici Master, anche attraverso borse di studio**


LUMSA UNIVERSITÀ
MASTER SCHOOL
Master di I livello in
Bioetica dell'area materno-infantile
VIII edizione
Bambino Gesù
OSPEDALE PEDIATRICO
Febbraio 2026
Dicembre 2026
GUIDA PRATICA
BIOETICA
Semplici
Grazie
EDIZIONI MINERVA MEDICA