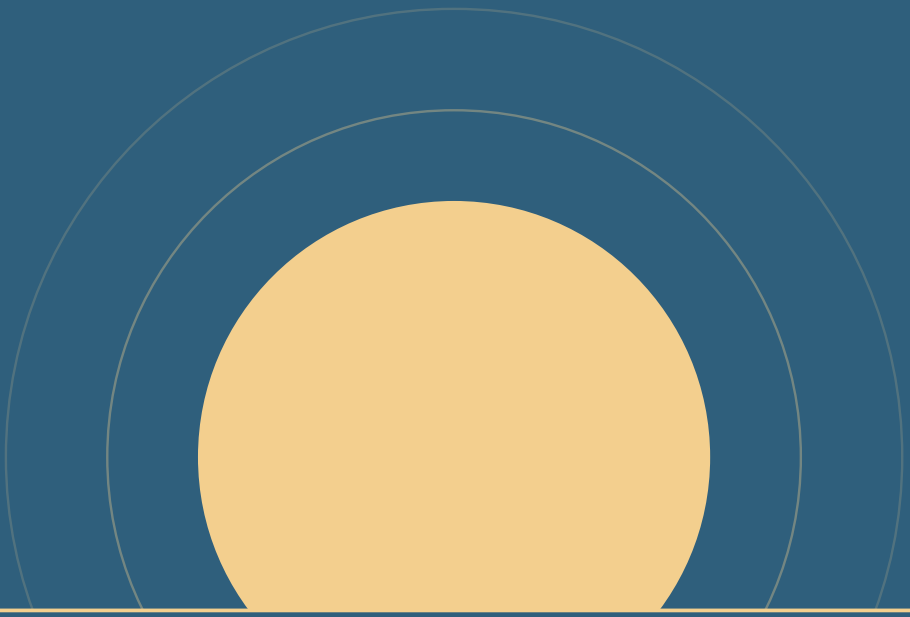
Mamavela

Sonno sicuro del bambino, 0-24 mesi

Le regole del sonno sicuro, routine realistiche per età e risposte delicate ai risvegli notturni.



Estratto gratuito

Uso personale dell'acquirente e della sua famiglia; vietati condivisione e rivendita. Questo libro informa e non sostituisce il parere medico. Domande: administration@lacangel.fr

Indice

Prima di iniziare 3

Qualche parola prima di cominciare 4

Come usare questo libro 4

1. Le basi del sonno sicuro 6

Perché questo capitolo viene per primo 6

In Italia, dove siamo 7

Regola 1. A pancia in su, a ogni sonno 7

Regola 2. Un materasso rigido, della misura giusta, tutto suo 8

Regola 3. Una culla vuota 9

Regola 4. Nella tua stanza, ma nel suo letto 10

Regola 5. Mai sul divano o in poltrona 10

Regola 6. Non troppo caldo 11

Regola 7. Niente fumo, in gravidanza e dopo 12

Che cosa protegge in più 12

Dispositivi che promettono di proteggere dalla SIDS 13

Il lettone: che cosa si raccomanda in Italia, e perché altri paesi lo dicono in modo diverso 13

Le prime ore e i primi giorni: il pelle a pelle in sicurezza 15

Seggiolino, sdraietta, fascia e marsupio 15

Checklist del capitolo 1: a ogni sonno, di giorno e di notte 16

Prima di iniziare

Hai in mano questo libro perché il sonno, o la sua mancanza, è diventato il centro delle tue giornate e delle tue notti. Forse aspetti il tuo bambino e vuoi che tutto sia pronto. Forse il tuo neonato ha tre settimane e alle quattro del mattino hai scritto sul telefono «è normale che un neonato si svegli ogni due ore?». Forse il tuo bambino di un anno e mezzo ha appena scavalcato le sbarre del lettino per la prima volta e ti chiedi che cosa viene dopo. In qualunque punto tu sia, questo libro vuole essere un posto calmo e affidabile in cui cercare una risposta, invece di leggere dieci forum che si contraddicono.

Si regge su due promesse.

Prima promessa: la sicurezza viene sempre prima. Ogni rituale, ogni giornata di esempio e ogni idea per calmare il bambino che trovi in queste pagine rispetta le regole del sonno sicuro come le indica il Ministero della Salute nella sua pagina sulla SIDS, la «morte in culla», e come le riprendono l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), la Società Italiana di Pediatria (SIP) e l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù. Accanto alle fonti italiane trovi, quando aiutano a capire, le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), dell'American Academy of Pediatrics (AAP, l'accademia dei pediatri statunitensi), del servizio sanitario britannico NHS e dell'associazione britannica The Lullaby Trust. Niente, in questo libro, ti chiede di mettere il bambino a pancia in giù, di aggiungere un cuscino, un cuneo o un paracolpi, o di farlo dormire più «profondamente» di quanto sia naturale alla sua età. Se un consiglio letto altrove va contro queste regole, valgono le regole.

Seconda promessa: ogni cifra ha una fonte. Quando leggi che il Ministero raccomanda una stanza tra 18 e 20 °C, che in Italia nel 2025 il 70,1% delle mamme metteva a dormire il bambino di 4-5 mesi a pancia in su, o che uno studio ha seguito 225 famiglie per cinque anni, il testo nomina la fonte e la bibliografia finale la riporta per intero, con l'indirizzo internet e la data in cui è stata consultata. Quando le istituzioni non dicono esattamente la stessa cosa, e tra Italia, Stati Uniti e Regno Unito capita su alcuni punti, trovi le posizioni una accanto all'altra. Così capisci la differenza invece di chiederti a chi credere. E ciò che non è stato possibile verificare su una pagina ufficiale, qui non c'è.

> **Questo libro informa, non sostituisce il pediatra del tuo bambino.**
>
> Il pediatra di libera scelta, l'ostetrica e il consultorio conoscono il tuo bambino. Se è nato prima del termine, ha una malattia o ti hanno dato indicazioni particolari sul sonno, segui quelle indicazioni. In caso di emergenza chiama il **112** o il **118**: il 118 è gratuito e attivo 24 ore su 24 su tutto il territorio; nelle Regioni dove è attivo il numero unico europeo 112, la chiamata viene smistata alla centrale giusta. Di notte e nei festivi, per i problemi non urgenti, c'è la continuità assistenziale (ex guardia medica), al **116117** dove il numero è attivo, altrimenti al numero della tua ASL. Il capitolo 14 riunisce tutti i numeri.

Qualche parola prima di cominciare

Attorno al sonno dei bambini non tutti usano le stesse parole. Queste sono quelle che incontrerai nel libro:

Parola usata nel libro	Che cosa significa	La senti anche come
Culla	Il letto piccolo dei primi mesi, con un materassino rigido della sua misura	Culletta, navicella (se fa parte del passeggino)
Lettino	Il letto con le sponde a sbarre, per il primo e il secondo anno	Lettino con sbarre, box letto
Culla affiancata	Culla con il suo materasso, accostata e fissata al letto dei genitori: il bambino è vicino a te ma non nel tuo letto	Culla co-sleeping, culla da affiancare
Lettone, letto condiviso	Il bambino dorme nel letto degli adulti	Bed sharing, cosleeping (in senso stretto)
Sacco nanna	Sacco imbottito o leggero, senza maniche, che sostituisce lenzuolo e coperta	Sacconanna, sacco notte
Ciuccio		Succhiotto, succhietto
Fasciatura	Avvolgere il neonato in una copertina sottile	Swaddling
SIDS	Morte improvvisa e inspiegata di un lattante tra un mese e un anno durante il sonno	Morte in culla
PLS	Il pediatra di libera scelta, che scegli per il tuo bambino nel Servizio sanitario nazionale	Pediatra di famiglia
Bilanci di salute	Le visite programmate dal pediatra di libera scelta nei primi anni; il calendario esatto dipende dalla Regione	Controlli di crescita

La parola «cosleeping» è usata in modi diversi: alcuni intendono il letto condiviso, altri una culla affiancata. Per la sicurezza è una differenza enorme. Per questo, nel libro trovi sempre **letto condiviso** (o lettone) da una parte e **culla affiancata** dall'altra.

Come usare questo libro

Non devi leggerlo dalla prima all'ultima pagina. Se il tuo bambino è appena nato, comincia dai capitoli 1-4. Se a otto mesi si sveglia spesso, i capitoli 5, 8 e 9 ti parleranno per primi. Se state per partire, vai al capitolo 11. Il capitolo 1 è l'unico che tutti gli adulti che si occupano del bambino dovrebbero leggere, nonni e babysitter compresi: alla fine del capitolo 2 trovi per loro una pagina da fotocopiare o fotografare.

In fondo al libro c'è un diario del sonno di due settimane. Compilalo quando vuoi vedere degli schemi, prima di un bilancio di salute o di una visita dal pediatra, o semplicemente quando hai bisogno di vedere nero su bianco che le cose, piano piano, stanno cambiando.

Per chi è scritto questo libro.

Per te, che allatti o dai il biberon o entrambe le cose, che cresci il tuo bambino da sola o in coppia, con un papà o con un'altra mamma, che sei diventata mamma con una gravidanza, con la PMA o con l'adozione, che torni al lavoro dopo qualche mese o resti a casa più a lungo. In questo libro non esiste una famiglia «giusta». Esistono situazioni di sonno sicure e meno sicure, e la strada che va bene per voi.

1. Le basi del sonno sicuro

Perché questo capitolo viene per primo

La sindrome della morte improvvisa del lattante, in inglese Sudden Infant Death Syndrome (SIDS), è conosciuta anche come morte in culla. Il Ministero della Salute la definisce come il decesso improvviso di un bambino tra un mese e un anno di vita che resta inspiegato dopo un'indagine approfondita, che comprende l'esame delle circostanze e del luogo, la revisione della storia clinica e un'autopsia completa. Nel primo mese di vita si parla invece di SUEND (Sudden Unexpected Early Neonatal Death), un'entità a sé.

In Italia non esistono dati nazionali raccolti in modo omogeneo. Il Ministero spiega che in passato l'incidenza era stimata nell'ordine dell'1-1,5 per mille nati vivi, e che oggi è in netto calo grazie alla maggiore attenzione nel mettere a dormire i bambini a pancia in su: la stima attuale è di circa **0,5 casi ogni 1.000 nati vivi, cioè circa 250 casi l'anno**. Il picco è **tra i 2 e i 4 mesi**, soprattutto d'inverno, ed è più rara dopo i 6 mesi. L'ISS aggiunge che il 90-95% delle morti associate al sonno avviene entro i 6 mesi di vita.

Questi numeri non sono qui per spaventarti. Le stesse fonti dicono qualcosa di molto rassicurante: la SIDS è rara, e il rischio si riduce sensibilmente con poche abitudini che non costano niente. Il Ministero lo dice con una frase che vale la pena ricordare: è nei **primi 1000 giorni**, dal concepimento ai due anni, che i genitori possono avere un ruolo determinante.

Perché queste abitudini funzionano? L'ISS, sul suo portale EpiCentro, descrive il cosiddetto **modello del triplo rischio**, proposto da diversi centri di ricerca: un bambino apparentemente sano ha una piccola fragilità nei sistemi che regolano respiro, cuore o temperatura; nei primi mesi attraversa una fase di grandi cambiamenti nel sonno e nei ritmi del corpo; e un evento esterno, come dormire a pancia in giù, il fumo passivo o una piccola infezione respiratoria, si aggiunge e aggrava la situazione. L'AAP descrive lo stesso modello nelle sue raccomandazioni del 2022 (Moon e colleghi, Pediatrics 2022). La fragilità non puoi vederla né cambiarla. L'ambiente del sonno, invece, lo decidi tu, ogni singola volta.

> **Le regole in una frase.**
>
> Nel primo anno il tuo bambino dorme a pancia in su, nella sua culla o nel suo lettino, nella tua stanza, su un materasso rigido della misura giusta, senza cuscino, paracolpi, trapunte né peluche, con i piedi in fondo alla culla o in un sacco nanna, in una stanza tra 18 e 20 °C, senza troppi vestiti e lontano dal fumo; il ciuccio durante il sonno, dopo il primo mese, ha un effetto protettivo. È la sintesi delle indicazioni del Ministero della Salute.

In Italia, dove siamo

Il sistema di Sorveglianza Bambine e Bambini 0-2 anni, promosso dal Ministero della Salute e coordinato dall'ISS con le Regioni, chiede alle mamme, ai centri vaccinali, come mettono a dormire il loro bambino. I risultati dell'indagine 2025:

Posizione in cui inizia il sonno (bambini di 4-5 mesi)	2025	2022
A pancia in su (posizione sicura)	70,1%	66,7%
Di lato	16,7%	18,7%
A pancia in giù	8,2%	9,7%

La posizione a pancia in su varia molto da una Regione all'altra: dal 58,8% della Sicilia al 79,2% dell'Umbria. Il sonno di lato va dal 9,5% dell'Umbria al 26,4% della Puglia, quello a pancia in giù dal 4,5% della Basilicata all'11,4% dell'Emilia-Romagna.

L'ISS commenta che questi dati mostrano la necessità di informare i genitori e **tutti gli adulti che si occupano del bambino** che, tra i comportamenti che prevengono le morti associate al sonno, il più efficace è far iniziare il sonno a pancia in su. Un bambino su tre, in Italia, non dorme ancora così. È una strada semplice, e la stai già facendo leggendo queste pagine.

Regola 1. A pancia in su, a ogni sonno

Metti il bambino a dormire a pancia in su, di notte e di giorno, ogni volta, fin dai primi giorni di vita.

- **Perché la schiena.** Il Bambino Gesù ricorda che le raccomandazioni sulla posizione supina vengono da studi rigorosi condotti in Nuova Zelanda, Australia, Inghilterra, Olanda, Francia e Stati Uniti, che hanno mostrato una diminuzione molto importante delle morti per SIDS, **fino al 50-70%**, dopo la diffusione di questa abitudine.
- **Non di lato.** Il sito Genitori Più, curato dalla Regione del Veneto, spiega che ampie ricerche mostrano un rischio di SIDS maggiore non solo a pancia in giù ma anche **sul fianco** rispetto alla posizione supina, e che dal fianco il bambino può passare a pancia in giù. L'AAP lo dice con la stessa chiarezza: la posizione di lato è pericolosa quanto quella a pancia in giù.
- **Anche per i sonnellini brevi.** Genitori Più insiste su questo punto: la nanna a pancia in su vale anche per il riposino di venti minuti, e chiunque si occupi del bambino, anche saltuariamente, come i nonni, deve saperlo.
- **L'abitudine conta.** La campagna statunitense Safe to Sleep dell'istituto nazionale di salute del bambino (NICHD) spiega che un bambino abituato a dormire a pancia in su che viene messo a pancia in giù, per esempio per un pisolino dai parenti, ha un rischio di SIDS fino a 45 volte più alto. The Lullaby Trust fa la stessa osservazione. Per questo è così importante che **tutti** quelli che mettono a letto il tuo bambino conoscano la regola.

La paura del rigurgito. Molti genitori e nonni temono che a pancia in su il bambino possa soffocare se rigurgita. L'ISS chiede espressamente di rassicurare i genitori: la posizione supina **non aumenta il rischio di soffocamento** da inalazione in caso di rigurgito o reflusso gastroesofageo. Il Bambino Gesù e Genitori Più aggiungono che da quando si raccomanda la posizione supina non sono

aumentati i casi di aspirazione del latte nelle vie respiratorie; Genitori Più spiega anche perché: a pancia in giù l'esofago si trova sopra la trachea, e questo aumenta il rischio che il cibo passi nelle vie aeree. L'AAP ricorda che l'anatomia delle vie respiratorie e il riflesso del vomito proteggono il bambino, e che anche i bambini con malattia da reflusso dormono in piano, a pancia in su.

> **E se il pediatra parla di inclinare il letto?**
>
> Una scheda del Bambino Gesù sui bambini da 1 a 3 mesi cita la possibilità di inclinare il piano del letto di circa 30 gradi quando si sospetta un reflusso. Altre istituzioni sono più prudenti: l'AAP considera insicura per il sonno ogni superficie inclinata più di 10 gradi, perché la testa può scivolare in avanti e chiudere le vie aeree, e The Lullaby Trust spiega che inclinare il materasso non aiuta il reflusso. In pratica: **non inclinare nulla di tua iniziativa**, mai con cuscini, cunei o asciugamani sotto il materasso. Se il pediatra ti dà un'indicazione medica precisa per il tuo bambino, seguila e chiedigli come metterla in pratica in sicurezza.

Quando comincia a girarsi. Continua a metterlo a pancia in su all'inizio di ogni sonno. L'ISS spiega che, quando il bambino ha imparato a girarsi attivamente da supino a prono e viceversa, **non è necessario riposizionarlo** se si gira spontaneamente nel sonno. Il NICHD dice lo stesso, e precisa: se sa girarsi in una sola direzione, puoi rimetterlo sulla schiena. The Lullaby Trust aggiunge una frase gentile: le prime volte puoi girarlo con delicatezza, ma non devi alzarti tutta la notte a controllare. Perché questo funzioni, la culla deve essere vuota: se si gira, non deve trovare niente contro cui finire con il viso.

I bambini nati prima del termine. Alcuni neonati molto prematuri vengono messi a pancia in giù in terapia intensiva neonatale per ragioni mediche, sotto monitoraggio continuo. L'AAP e The Lullaby Trust spiegano che, quando il bambino torna a casa, deve dormire a pancia in su. Continua con la posizione prona solo se il medico del tuo bambino te lo prescrive espressamente.

A pancia in giù da sveglio: sì, e tanto. Il tempo a pancia in giù da sveglio e sorvegliato, il cosiddetto tummy time, è prezioso: rinforza collo e schiena, aiuta a prevenire la testa piatta e cambia il punto di vista del tuo bambino sul mondo. Ne parliamo nel capitolo 2.

Regola 2. Un materasso rigido, della misura giusta, tutto suo

Il bambino dorme su un materasso rigido e piano, in un letto pensato per i neonati: culla, lettino, culla affiancata o, fuori casa, lettino da viaggio.

- **Rigido.** Il Ministero della Salute chiede un materasso **sufficientemente rigido**: le superfici troppo morbide, comprese le trapunte, aumentano il rischio di SIDS. L'AAP precisa che una superficie rigida non si deforma quando il bambino ci è sdraiato sopra; The Lullaby Trust propone una prova pratica: la testa del bambino non dovrebbe affondare più di qualche millimetro.
- **Della misura esatta.** Il Ministero chiede un materasso della **misura esatta** della culla o del lettino. Tra materasso e bordi non devono restare spazi in cui il bambino possa infilare la testa o un braccio.
- **Piano.** Nessuna inclinazione, come abbiamo visto (AAP, The Lullaby Trust).

- **Tutto suo.** Un posto per dormire solo per lui. Divani, poltrone, materassi ad acqua, cuscini, trapunte spesse e pelli di pecora non sono posti per far dormire un neonato (NICHD).

> **Uno sguardo agli Stati Uniti.**
>
> Dal 2022 una legge federale, il Safe Sleep for Babies Act, vieta i prodotti per il sonno dei lattanti con un'inclinazione superiore a 10 gradi e i paracolpi imbottiti per lettini. In Italia non esiste una legge equivalente, ma la raccomandazione del Ministero porta nella stessa direzione: niente paracolpi, niente superfici morbide, niente oggetti nella culla.

Regola 3. Una culla vuota

Il Ministero della Salute è preciso: sulla superficie dove il bambino dorme non dovrebbero esserci oggetti che possono **soffocare, intrappolare, strangolare o ferire** il bambino. E ne fa l'elenco:

- cuscini (il Ministero chiede di evitarne l'uso)
- trapunte e piumini
- paracolpi
- giocattoli di peluche
- cordine
- piccoli giochi

A questo elenco l'AAP e The Lullaby Trust aggiungono:

- lenzuola non con gli angoli e coperte libere
- coprimaterassi morbidi o imbottiti
- riduttori, nidi, cuscini posizionatori, cunei, fasce di contenimento, asciugamani arrotolati
- coperte, sacchi e fasciature appesantiti
- catenelle o cordini del ciuccio durante il sonno

The Lullaby Trust riferisce che la biancheria morbida o voluminosa, come trapunte, cuscini e piumini, è stata associata a un rischio di SIDS **tre volte più alto**. Il NICHD riassume le categorie di pericolo: tutto ciò che è morbido o soffice, tutto ciò che può finire sopra o sotto il bambino, tutto ciò che non è ben fissato (anche se piccolo o «rimboccato») e tutto ciò che è appesantito.

I piedi in fondo alla culla. Il Ministero chiede di sistemare il bambino con **i piedi che toccano il fondo della culla o del lettino**, in modo che non possa scivolare sotto le coperte, che vanno **ben rimboccate sotto il materasso**. E aggiunge che il **sacconanna** può rappresentare una valida alternativa. Ne parliamo nel capitolo 3.

> **E il pupazzo preferito?**
>
> Nel primo anno vale una regola semplice: niente nella culla che possa coprirgli il viso. Il Bambino Gesù raccomanda di tenere fuori dalla zona del sonno giocattoli di peluche, cuscini, coperte e lenzuola non con gli angoli. Se vuoi che abbia vicino qualcosa di familiare, parlane con il pediatra. La risposta sicura per il primo anno è: culla vuota.

Regola 4. Nella tua stanza, ma nel suo letto

Il Ministero della Salute raccomanda che il bambino dorma **nella stanza dei genitori, vicino al loro letto, ma su una superficie separata (culla o lettino)**. La pagina del Ministero non indica una durata precisa. Altre fonti la indicano, e qui le trovi una accanto all'altra:

Fonte	Che cosa dice
Ministero della Salute	Nella stanza dei genitori, vicino al loro letto, su una superficie separata; nessuna durata indicata
Ospedale Pediatrico Bambino Gesù	I pediatri raccomandano di condividere la stanza ma non il letto, una scelta comoda per l'allattamento e il contatto nei primi 6 mesi di vita
SIN, SIP, SIGO e AOGOI (nota congiunta del 2023)	Evitare il letto condiviso e rimettere il bambino nella sua culla a fine poppata; una prudenza che vale per tutti i primi 6 mesi
AAP (Stati Uniti), NHS e The Lullaby Trust (Regno Unito)	Nella stessa stanza dei genitori, nel suo letto, almeno per i primi 6 mesi, anche per i sonnellini di giorno

Le fonti italiane e quelle internazionali vanno quindi nella stessa direzione: **stessa stanza, letto separato, almeno nei primi sei mesi**. Dopo i sei mesi, dove dorme il tuo bambino è una scelta della famiglia; le altre regole (a pancia in su, culla vuota, materasso rigido, niente fumo, non troppo caldo) restano valide per tutto il primo anno.

Perché la stessa stanza? Il Bambino Gesù spiega che tenere la culla nella camera dei genitori, invece che in una stanzetta separata, mantiene il bambino vicino alla mamma, che può nutrirlo, confortarlo e controllarlo più facilmente durante la notte. L'AAP scrive che condividere la stanza può ridurre il rischio di SIDS **fino al 50%**.

The Lullaby Trust rassicura: questo non significa che non puoi mai uscire dalla stanza per andare in bagno o farti un tè. Significa che il bambino è più al sicuro quando sei vicina la maggior parte del tempo. E nessun dispositivo in commercio sostituisce un adulto nella stessa stanza.

> **La culla affiancata, una via di mezzo.**
>
> Una culla che si fissa al letto dei genitori corrisponde esattamente all'indicazione del Ministero: vicino al letto, ma su una superficie separata. Il tuo bambino ha il suo spazio, e tu puoi sentirlo, toccarlo e allattarlo senza alzarti. Sceglila conforme alle norme di sicurezza, con il suo materasso rigido della misura giusta, fissata bene, senza spazi tra culla e letto.

Regola 5. Mai sul divano o in poltrona

È la regola che tutte le fonti ripetono con più forza. Il Ministero indica il letto condiviso come **particolarmente pericoloso** se praticato **su un divano**. L'AAP spiega che il rischio di morte legata al sonno è **fino a 67 volte più alto** quando un bambino dorme con qualcuno su un divano, una poltrona morbida o dei cuscini. The Lullaby Trust spiega il perché: il bambino può scivolare facilmente in una posizione in cui resta incastrato tra te e i cuscini e non riesce a respirare.

Se ti si chiudono gli occhi mentre allatti sul divano.

Metti il bambino a pancia in su nel suo letto prima di chiudere gli occhi. Se senti che potresti addormentarti, il Ministero chiede di preferire **sempre il letto al divano**, togliendo dal letto tutti gli oggetti morbidi e controllando che il bambino non possa cadere. Non è un invito al lettone: è la scelta del rischio minore quando la stanchezza vince.

Regola 6. Non troppo caldo

Il Ministero della Salute spiega che l'ambiente dove dorme il bambino non dovrebbe mai essere eccessivamente caldo e indica una temperatura **tra 18 e 20 °C**. Va evitato anche l'eccesso di vestiti e coperte. E aggiunge un dettaglio importante: l'associazione tra eccesso di calore e SIDS è **particolarmente evidente nei bambini che dormono a pancia in giù**.

Su questo punto le cifre delle diverse fonti non coincidono del tutto, ed è giusto che tu le veda:

Fonte	Temperatura indicata per la stanza
Ministero della Salute; Genitori Più (Regione del Veneto)	Tra 18 e 20 °C
NHS e The Lullaby Trust (Regno Unito)	Tra 16 e 20 °C
AAP (Stati Uniti), pagina sulle abitudini di sonno	Tra 68 e 72 °F, cioè circa 20-22 °C
Bambino Gesù, scheda sul primo mese	Non oltre i 20-22 °C
Bambino Gesù, scheda «Dormire a pancia in su»	Ideale 20-23 °C

In questo libro seguiamo il riferimento nazionale, quello del **Ministero: 18-20 °C**, che coincide con la parte centrale delle indicazioni britanniche. Le fonti sono d'accordo sull'essenziale: meglio fresco che caldo, e mai troppi strati. Un termometro da stanza accanto alla culla toglie molti dubbi.

- **Come controllare.** Tocca la nuca o il petto del bambino. Mani e piedi sono spesso freschi, ed è normale (NHS, The Lullaby Trust). Il Bambino Gesù indica come segni di surriscaldamento la sudorazione e la sensazione di calore al tatto; l'AAP aggiunge pelle arrossata e capelli umidi. Se è sudato, togli uno strato, anche se dorme.
- **Niente cappellino in casa.** L'AAP e The Lullaby Trust sconsigliano il cappellino per dormire una volta tornati a casa dall'ospedale. Il Bambino Gesù raccomanda che il bambino non sia coperto fino al volto. Quando rientri da una passeggiata o sali in macchina, togli cappello e tutina imbottita, anche se si sveglia (NHS).
- **Lontano dalle fonti di calore.** Mai borse dell'acqua calda o coperte elettriche, e la culla mai vicino a termosifoni, stufe, camini o al sole diretto (NHS, Bambino Gesù).
- **Uno strato in più di te.** La regola pratica dell'AAP: vestilo con non più di uno strato in più di quanto metteresti tu per stare comoda nella stessa stanza.

Regola 7. Niente fumo, in gravidanza e dopo

Il Ministero della Salute chiede un ambiente **libero dal fumo**: non fumare e soprattutto evitare che altri fumino in casa. L'ISS riporta i dati dei Centri statunitensi per il controllo delle malattie (CDC): l'esposizione al fumo in gravidanza **triplica** il rischio di SIDS e quella al fumo passivo nei primi mesi di vita lo **raddoppia**. Il Bambino Gesù ricorda una stima che fa riflettere: eliminare completamente il fumo passivo porterebbe a una riduzione di circa **un terzo** delle morti per SIDS.

L'AAP include espressamente le sigarette elettroniche e i dispositivi a vapore con nicotina, e sconsiglia di fumare vicino al bambino, anche all'aperto. The Lullaby Trust spiega che il fumo resta sui vestiti, sui capelli e sulla pelle, e consiglia di non prendere in braccio il bambino subito dopo aver fumato.

> **Se vuoi smettere, non sei sola.**
>
> Non è mai troppo tardi e non c'è niente di cui vergognarsi nel chiedere aiuto. Il **Telefono Verde contro il Fumo** dell'ISS, **800 554088**, è gratuito e anonimo, attivo dal lunedì al venerdì dalle 10 alle 16: offre ascolto, sostegno e indirizzi dei Centri Antifumo della tua zona, ed è pensato anche per i familiari dei fumatori. Puoi parlarne anche con la tua ostetrica, il consultorio o il medico di medicina generale.

Che cosa protegge in più

Oltre all'ambiente del sonno, le fonti indicano alcune abitudini associate a un rischio più basso.

- **Il latte materno.** L'ISS raccomanda di allattare al seno nei primi sei mesi di vita come parte della prevenzione; il Bambino Gesù e Genitori Più indicano l'allattamento tra i comportamenti protettivi. L'AAP spiega che il latte materno riduce il rischio di SIDS, e che più a lungo lo si dà, maggiore è la protezione; The Lullaby Trust aggiunge che qualunque quantità di allattamento al seno lo riduce. **E se non allatti, o non puoi farlo:** l'AAP e The Lullaby Trust dicono entrambe con chiarezza che seguendo tutte le altre regole di questo capitolo riduci comunque il rischio per il tuo bambino. Con il biberon il tuo bambino non è senza protezione.
- **Il ciuccio durante il sonno.** Il Ministero della Salute riconosce all'uso del succhiotto durante il sonno un **effetto protettivo**. Le sue indicazioni sono precise: proporlo **dopo il primo mese di vita**, per non interferire con l'avvio dell'allattamento al seno; **sospenderlo possibilmente entro l'anno**, per non disturbare lo sviluppo dei denti; se il bambino lo rifiuta **non va forzato**, e se lo perde durante il sonno **non è obbligatorio rimetterglielo** in bocca. Il Bambino Gesù dice lo stesso: se allatti, aspetta che l'allattamento sia ben avviato. Mai intinto nel miele o in qualcosa di dolce, e mai attaccato con un cordino o una catenella durante il sonno (AAP, NICHD).
- **Le vaccinazioni.** L'ISS spiega che numerosi studi statunitensi ed europei hanno permesso di **escludere una correlazione tra vaccinazioni e SIDS**, e indica una corretta immunizzazione tra le misure associate a un rischio più basso. L'AAP fa la stessa osservazione. Per il calendario, il riferimento è il Calendario vaccinale nazionale e il tuo pediatra o centro vaccinale.
- **Niente alcol né droghe**, in gravidanza e dopo (AAP). La Sorveglianza 0-2 anni, riportata dalla

SIP, ricorda che l'alcol in gravidanza è associato, tra gli altri rischi, alla morte improvvisa in culla.

Dispositivi che promettono di proteggere dalla SIDS

Materassini con sensori, monitor del respiro, calzini che misurano il battito: le promesse sono allettanti. L'AAP è chiara: non ci sono prove che i prodotti venduti per ridurre il rischio di SIDS lo facciano. I monitor cardiorespiratori domestici e i dispositivi indossabili che misurano battito e ossigeno non hanno dimostrato di ridurre il rischio. Se ti fa piacere usarne uno, l'AAP dice che va bene, a una condizione: che non sostituisca mai le regole di questo capitolo e non ti dia un falso senso di sicurezza. The Lullaby Trust aggiunge che uno slogan come «nessun bambino è mai morto di SIDS usando questo prodotto» non dimostra nulla, proprio perché oggi la SIDS è rara.

Un caso diverso: alcuni bambini hanno un rischio più alto. Il Bambino Gesù cita i fratelli e i gemelli di bambini morti per SIDS, i nati pretermine con peso alla nascita inferiore a 1.500 g che hanno avuto crisi di apnea nel periodo neonatale, e i bambini che hanno avuto episodi in cui hanno smesso improvvisamente di respirare diventando pallidi o cianotici. Se il tuo bambino è in una di queste situazioni, è il pediatra o il centro di riferimento a valutare con te eventuali controlli o un monitoraggio prescritto. È tutt'altra cosa rispetto a un dispositivo comprato online.

Il lettone: che cosa si raccomanda in Italia, e perché altri paesi lo dicono in modo diverso

Pochi temi accendono tanto le discussioni. Qui trovi le posizioni una accanto all'altra, senza prediche.

Il Ministero della Salute scrive che la condivisione del letto dei genitori **non è la scelta più sicura**, perché può aumentare il rischio di SIDS nei primi mesi. Propone delle **alternative**: tenere il bambino nel proprio letto **solo mentre lo si allatta**, e spostarlo nella culla dopo la poppata e le coccole.

SIN, SIP, SIGO e AOGOI, nella nota congiunta del gennaio 2023, partono da una frase che molte mamme apprezzeranno: la condivisione del letto fra una madre vigile e un neonato sano, messo in una posizione sicura, è un fatto naturale. Ma le società scientifiche raccomandano oggi di **evitare il co-sleeping**, giudicato non sicuro, e di rimettere il bambino nella sua culla a fine poppata, soprattutto quando non ci sono altre persone ad aiutare; una prudenza che vale per **tutti i primi 6 mesi**. E aggiungono: se nonostante tutte le cautele mamma e bambino si addormentano insieme, l'evento non va drammatizzato, ma richiede più informazione alle famiglie sulla sicurezza del sonno.

Il Bambino Gesù sconsiglia il lettone, perché aumenta il rischio di SIDS e di altre morti legate al sonno, soprattutto nei primi 6 mesi. In un'altra scheda, dedicata alla SIDS, riconosce anche che è ancora controverso se il lettone, da solo, aumenti il rischio: un motivo in più per guardare con attenzione la tabella qui sotto.

L'AAP (Stati Uniti) sconsiglia di condividere il letto in qualunque circostanza, anche con i gemelli. **L'NHS e The Lullaby Trust (Regno Unito)** indicano la culla nella stanza dei genitori come il posto più sicuro e, insieme, danno indicazioni per rendere il letto condiviso meno rischioso, perché molti genitori dividono il letto, per scelta o senza volerlo.

Su un punto tutti sono d'accordo: ci sono situazioni in cui il letto condiviso è particolarmente

pericoloso.

Non tenere il bambino nel tuo letto se	Fonte
Siete sul divano o in poltrona	Ministero; tutte le fonti: mai
Tu o il partner fumate, anche se non fumate mai a letto	Ministero, NHS, AAP
Avete bevuto alcol, usato sostanze psicoattive o preso farmaci che danno sonno	Ministero, NHS, AAP
Sei molto stanca o per altre ragioni poco vigile	Ministero, AAP
Il bambino è nelle prime settimane di vita	Ministero; l'AAP indica un rischio da 5 a 10 volte più alto sotto i 4 mesi
Il bambino è nato pretermine o piccolo per l'età gestazionale	Ministero; NHS e The Lullaby Trust: nato prima di 37 settimane o sotto i 2,5 kg
Il bambino ha la febbre o sta male	NHS

L'AAP aggiunge che il rischio di morte legata al sonno è **più di 10 volte più alto** quando il bambino condivide il letto con qualcuno che è molto stanco, ha preso farmaci che rendono difficile svegliarsi o ha usato alcol o droghe.

Che cosa dicono gli studi. Due grandi analisi sono spesso citate, e non arrivano alla stessa misura del rischio. Carpenter e colleghi (BMJ Open, 2013), mettendo insieme cinque grandi studi caso-controllo con 1.472 casi, hanno trovato che anche quando i genitori non fumano e il bambino è allattato, il letto condiviso sotto i 3 mesi era associato a un rischio più alto rispetto alla stanza condivisa, pur con un rischio assoluto basso. Blair e colleghi (PLoS One, 2014), su due studi inglesi, non hanno trovato un aumento significativo del rischio in assenza di fattori di pericolo, mentre il rischio era molto alto sul divano o accanto a un genitore che aveva bevuto più di due unità di alcol. Le conclusioni pratiche coincidono: le situazioni della tabella vanno evitate sempre, e la culla accanto al letto resta la scelta più sicura.

Se capita di addormentarvi insieme, e succede a tantissimi genitori, il Ministero, l'NHS e l'AAP suggeriscono di prepararsi prima:

- ☐ Sempre il letto, mai il divano o la poltrona
- ☐ Il bambino a pancia in su
- ☐ Cuscini, lenzuola e piumoni lontani da lui; meglio un sacco nanna
- ☐ Niente fasciatura nel letto condiviso (NHS)
- ☐ Il bambino non può cadere né restare incastrato tra materasso e muro
- ☐ Niente altri bambini né animali nel letto
- ☐ Mai lasciare il bambino da solo in un letto da adulti
- ☐ Appena ti svegli, rimettilo nella sua culla (AAP)

Un consiglio per organizzarsi.

The Lullaby Trust suggerisce: che tu abbia intenzione di condividere il letto o no, tieni pronta la culla per le notti in cui il lettone sarebbe rischioso, e pensa in anticipo a che cosa farai quando sarai molto stanca.

Le prime ore e i primi giorni: il pelle a pelle in sicurezza

Il contatto pelle a pelle dopo la nascita e il rooming-in, cioè la mamma e il neonato nella stessa stanza in reparto, sono pratiche preziose che SIN, SIP, SIGO e AOGOI sostengono. Nella stessa nota del 2023 le società scientifiche ricordano però un evento molto raro, documentato a livello internazionale: il **collasso postnatale improvviso e inaspettato** (SUPC, Sudden Unexpected Postnatal Collapse), che colpisce circa **8 neonati ogni 100.000** e avviene nella prima settimana di vita, il più delle volte in bambini apparentemente sani. La prevenzione si basa sull'eliminare, per quanto possibile, i fattori di rischio associati.

Che cosa significa in pratica, senza rinunciare a niente:

- durante il pelle a pelle e le poppate dei primi giorni, controlla che il viso del bambino sia visibile, il naso libero e il colorito roseo
- se sei molto stanca, chiedi a chi ti è vicino di vegliare, o rimetti il bambino nella sua culla a pancia in su prima di dormire
- in reparto, chiedi pure aiuto al personale: le società scientifiche raccomandano proprio che le famiglie siano informate e sostenute

Il partner può avere qui un ruolo prezioso: essere gli occhi svegli quando la mamma crolla.

Seggiolino, sdraietta, fascia e marsupio

Il seggiolino per l'auto è indispensabile per viaggiare, ma non è un letto. L'AAP e The Lullaby Trust spiegano che va bene se il bambino si addormenta nel seggiolino durante il viaggio, ma che, appena arrivati, va tirato fuori e messo a pancia in su su una superficie rigida e piana. Il NICHD aggiunge che seggiolini, passeggini, marsupi e fasce non vanno usati per i sonni abituali. Se il bambino si addormenta nella sdraietta o in un'altalena, The Lullaby Trust consiglia di spostarlo a pancia in su nel suo letto.

Il motivo sono le vie aeree. Il NICHD spiega che un neonato seduto e accasciato, con il mento sul petto, può avere le vie aeree ostruite. The Lullaby Trust riporta una ricerca dell'Università di Bristol pubblicata nel 2017, secondo cui i prematuri e i neonati possono avere difficoltà respiratorie se viaggiano a lungo in posizione semiseduta nel seggiolino. Ne riparliamo nel capitolo 11.

Per fasce e marsupi l'NHS propone cinque controlli facili da ricordare (in inglese si chiamano T.I.C.K.S., dalle iniziali):

- **Aderente**: abbastanza stretto da tenere il bambino vicino al tuo corpo
- **Sempre in vista**: vedi sempre il suo viso

- **Abbastanza vicino da baciarlo**: la sua testa è all'altezza in cui puoi baciarla
- **Mento lontano dal petto**: il mento del bambino non deve appoggiarsi sul suo petto
- **Schiena sostenuta**: la schiena è sostenuta in posizione comodamente eretta

L'NHS aggiunge che non è sicuro allattare o nutrire il bambino mentre è nella fascia: tiralo fuori per la poppata.

Checklist del capitolo 1: a ogni sonno, di giorno e di notte

- ☐ A pancia in su, mai a pancia in giù né di lato
- ☐ Materasso rigido, piano, della misura esatta della culla
- ☐ Solo un lenzuolo con gli angoli, più un sacco nanna della taglia giusta o un lenzuolino ben rimboccato con i piedi in fondo alla culla
- ☐ Niente cuscini, paracolpi, trapunte, peluche, riduttori, cunei o posizionatori
- ☐ Nella mia stanza, nella sua culla, almeno nei primi sei mesi
- ☐ Mai addormentarmi con il bambino sul divano o in poltrona
- ☐ Stanza tra 18 e 20 °C, niente cappellino in casa, controllo la nuca
- ☐ Casa e auto senza fumo, anche di sigaretta elettronica
- ☐ Ciuccio per la nanna dopo il primo mese, se lo accetta, senza forzarlo
- ☐ Fuori dal seggiolino, dalla sdraietta o dall'altalena e nel suo letto appena arriviamo
- ☐ Tutti quelli che si occupano del mio bambino conoscono queste regole

Fine dell’estratto

Grazie per aver letto fin qui. Speriamo che queste prime pagine ti siano già utili e che ti mostrino come è fatto il resto del libro: passaggi chiari, pagine da compilare e fonti che puoi verificare.

Il libro completo conta 71 pagine.

Lo trovi qui: https://mamavela.com/it/shop/sonno-sicuro-bambino/

Pagamento unico, PDF subito.