

BIBLIOGRAFIA

1. Luby JL, Belden AC, Spitznagel E. Risk factors for preschool depression: the mediating role of early stressful life events. *Child Psychology Psychiatry* 2006; 47:1292-8.
2. Dougherty LR, Leppert KA, Merwin SM, Smith VC, Bufferd SJ, Kushner MR. Advances and directions in preschool mental health research. *Child Dev Perspect* 2015; 9: 14-9.
3. von Klitzing K, Döhnert M, Kroll M, Grube M. Mental disorders in early childhood. *Dtsch Arztebl Int* 2015; 112: 375-86; quiz 386.
4. Charach A, Mohammadzadeh F, Belanger SA, et al. Identification of Preschool children with mental health problems in primary care: systematic review and meta-analysis. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry* 2020; 29: 76-105.
5. Copeland WE, Adair CE, Smetanin P, et al. Diagnostic transitions from childhood to adolescence to early adulthood. *J Child Psychol Psychiatry* 2013; 54: 791-9.
6. Gudmundsson OO, Magnusson P, Saemundsen E, et al. Psychiatric disorders in an urban sample of preschool children. *Child Adolesc Ment Health* 2013; 18: 210-7.
7. Włodarczyk O, Pawlis S, Metzner F, Kriston L, Klasen F, Ravens-Sieberer U; BELLA Study Group. Risk and protective factors for mental health problems in preschool-aged children: cross-sectional results of the BELLA preschool study. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2017; 11: 12.
8. Segre G, Clavenna A, Roberti E, et al. Pediatrician and parental evaluation of child neurodevelopment at 2 years of age. *BMC Pediatr* 2024; 24: 137.
9. Tobia V, Marzocchi GM. The Strengths and difficulties questionnaire-parents for Italian school-aged children: psychometric properties and norms. *Child Psychiatry Hum Dev* 2018; 49: 1-8.
10. Ezpeleta L, Granero R, la Osa N de, Penelo E, Domènech J. M. Psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire 3-4 in 3-year-old preschoolers. *Compr Psychiatry* 2013; 54: 282-91.
11. Petermann U, Petermann F, Schreyer I. The German Strengths and difficulties questionnaire (SDQ): validity of the teacher version for preschoolers. *Eur J Psychol Assess* 2010; 26: 256-62.
12. Goodman R. The Strengths and Difficulties questionnaire: a research note. *Child Psychol Psychiatry* 1997; 38: 581-6.
13. Sheldrick RC, Schlichting LE, Berger B, et al. Establishing New norms for developmental milestones. *Pediatrics* 2019; 144: e20190374.
14. Tervo RC. Identifying patterns of developmental delays can help diagnose neurodevelopmental disorders. *Clin Pediatr (Phila)* 2006; 45: 509-17.
15. Alvik A. Variables predicting low infant developmental scores: Maternal age above 30 years is a main predictor. *Scand J Public Health* 2014; 42: 113-9.
16. Falster K, Hanly M, Banks E, et al. Maternal age and offspring developmental vulnerability at age five: a population-based cohort study of Australian children. *PLoS Med* 2018; 15: e1002558.
17. Gao L, Li S, Yue Y, Long G. Maternal age at childbirth and the risk of attention-deficit/hyperactivity disorder and learning disability in offspring. *Front Public Health* 2023; 11: 923133.
18. Girshovitz I, Amit G, Goldshtein I, et al. Increased rates of unattained developmental milestones among Israeli children between 2016 and 2020: a national report. *Isr J Health Policy Res* 2023; 12: 38.
19. Lorio CM, Delehanty AD, Romano MK. A Systematic review of parent-child shared book reading interventions for infants and toddlers. *Topics Early Child Spec Educ* 2022; 42: 222-33.
20. Steiner LM, Hindin A, Rizzuto KC. Developing children's literacy learning through skillful parent-child shared book readings. *Early Childhood Educ* 2022; 50: 539-53.
21. Mendelsohn AL, Cates CB, Weisleder A, et al. Reading aloud, play, and social-emotional development. *Pediatrics* 2018; 141: e20173393.
22. Needlman R, Toker KH, Dreyer BP, Klass P, Mendelsohn AL. Effectiveness of a primary care intervention to support reading aloud: a multicenter evaluation. *Ambul Pediatr* 2005; 5: 209-15.
23. Weisleder A, Mazzuchelli DSR, Lopez AS, et al. Reading aloud and child development: a cluster-randomized trial in Brazil. *Pediatrics* 2018; 141: e20170723.
24. Polyak A, Rosenfeld JA, Girirajan S. An assessment of sex bias in neurodevelopmental disorders. *Genome Med* 2015; 7: 94.
25. Thapar A, Cooper M, Rutter M. Neurodevelopmental disorders. *Lancet Psychiatr* 2017; 4: 339-46.
26. Ramchandani PG, Domoney J, Sethna V, Psychogiou L, Vlachos H, Murray L. Do early father-infant interactions predict the onset of externalising behaviours in young children? Findings from a longitudinal cohort study. *J Child Psychol Psychiatry* 2013; 54: 56-64.
27. Madigan S, Browne D, Racine N, Mori C, Tough, S. Association between screen time and children's performance on a developmental screening test. *JAMA Pediatr* 2019; 173: 244.

- 28.** Yang, S, Saïd M, Peyre H, et al. Associations of screen use with cognitive development in early childhood: the ELFE birth cohort. *J Child Psychol Psychiatry* 2024; 65: 680-93.
- 29.** Fantuzzo J, Bulotsky R, McDermott P, Mosca S, Lutz MN. A multivariate analysis of emotional and behavioral adjustment and preschool educational outcomes. *School Psychology Review* 2003; 32: 185-203.
- 30.** Briggs-Gowan MJ, Carter AS, Skuban EM, Horwitz SM. Prevalence of social-emotional and behavioral problems in a community sample of 1- and 2-year-old children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatr* 2001; 40: 811-9.
- 31.** Kim S. Worldwide national intervention of developmental screening programs in infant and early childhood. *Clin Exp Pediatr* 2022; 65: 10-20.

M A T E R I A L E S U P P L E M E N T A R E

Nel presente lavoro sono state utilizzate come covariate le variabili che nei precedenti studi sono risultate essere correlate a bambini che presentavano segnali di allarme^{8,31}; tali variabili sono state inserite nelle analisi univariate.

Di seguito l'elenco delle variabili selezionate:

► **Dati relativi alle caratteristiche dei genitori:**

- zona di residenza (Nord/Centro/Sud);
- entrambi i genitori italiani (sì/no);
- età dei genitori al parto (<35 vs ≥35 anni);
- livello di istruzione dei genitori (basso: nessuna scolarizzazione o scuola primaria; elevato: scuola secondaria o università);
- condizione professionale della madre;
- stato civile (sì/no);
- condizioni croniche dei genitori (sì/no).

► **Dati relativi alla gravidanza, al parto e informazioni sul neonato:**

- indice di massa corporea prima della gravidanza (le madri sono state raggruppate in base al loro BMI prima della gravidanza in tre differenti categorie: sottopeso [≤18,5], normale [18,6-24,9], e sovrappeso/obesità [≥25,0]);
- aumento di peso in gravidanza (variazioni di peso considerate insufficienti/normali/eccessive in base a quanto raccomandato dai criteri dell'Organizzazione Mondiale della Sanità – OMS);
- parto durante la prima ondata pandemica (*Si*: parto avvenuto tra il 24/02/2020 e il 31/07/2020; *No*: parto avvenuto tra l'01/04/2019 e il 23/02/2020);
- madre primipara (sì/no);
- parto cesareo (sì/no);
- neonato fisiologico (“*Si*”: bambini nati a termine e/o normopeso, senza malformazioni alla nascita e non ricoverati in terapia intensive in seguito al parto, altrimenti “*No*”);
- genere del neonato;
- contatto pelle a pelle alla nascita (sì/no);
- disturbi del sonno del bambino (*tra 6 mesi e 2 anni*): (“*Si*”: se il genitore riporta un disturbo del sonno [principalmente frequenti risvegli notturni] in almeno una delle visite [effettuate a 12, 24, 36 mesi], “*No*”: se il genitore non riporta disturbi del sonno).

La tabella supplementare 1 riporta i criteri di definizione dell'adozione a 10 buone pratiche genitoriali.

Tabella supplementare 1.

#	Buona pratica	Tempistica raccolta dati (visita)	Definizione dell'adesione
1	NO alcol in gravidanza	V1	Nessun consumo di alcolici in gravidanza
2	NO fumo in gravidanza	V1	La mamma non ha fumato in gravidanza
3	Allattamento esclusivo a 6 mesi	V1, V2, V3	Allattamento esclusivo al seno per almeno 6 mesi dopo la nascita
4	Lettura ad alta voce	V3, V4, V5	Almeno un libro letto ad alta voce nelle due settimane precedenti ciascuna delle tre visite (a 6, 12 e 24 mesi)
5	Tummy time	V3	Neonato posto a pancia in giù tutti i giorni
6	Routine della nanna	V4, V5	Lettura di un libro o canto di nanna nanna o canzone al momento dell'addormentamento
7	Attività all'aria aperta	V4, V5, V6	Media delle ore/die trascorse all'aria aperta da genitori e figli (<1: punteggio = 1; 1-3: punteggio = 2; >3: punteggio = 3). Viene calcolato un punteggio complessivo, dato dalla somma dei singoli punteggi di ciascuna visita. La frequenza complessiva viene considerata bassa (se il punteggio totale è ≤4) oppure medio/alta (se il punteggio totale è > 4)
8	Frequenza di esposizione agli schermi	V4, V5, V6	Bambino esposto agli schermi, mentre guarda dei video su TV/tablet/computer (ai 12, 24 e 36 mesi di età) valutata nel seguente modo: "Mai" = 1, "Qualche volta" = 2, "Quotidianamente" = 3. Viene calcolato un punteggio complessivo, dato dalla somma dei singoli punteggi di ciascuna visita. La frequenza complessiva viene considerata bassa (se il punteggio totale ≤4) oppure medio/alta (se il punteggio totale è > 4)
9	Frequenza di interazione diretta con i dispositivi elettronici	V4, V5, V6	Durante le visite effettuate a 12, 24, 36 mesi, al genitore viene chiesto di indicare se il bambino interagisce direttamente con dispositivi elettronici (smartphone/tablet): sono stati attribuiti i seguenti punteggi: 1 = mai, 2 = qualche volta, 3 = spesso). Viene calcolato un punteggio complessivo, dato dalla somma dei singoli punteggi di ciascuna visita. La frequenza complessiva viene considerata bassa (se il punteggio totale ≤4) oppure medio/alta (se il punteggio totale è > 4)
10	TV accesa in casa	V4, V5, V6	≤4 ore/die (ai 12, 24 e 36 mesi di età)

V1 = 30-45 giorni; V2 = 3 mesi; V3 = 6 mesi; V4 = 12 mesi, V5 = 24 mesi, V6 = 36 mesi.