

Dalla scrivania del Presidente...

Cari soci e amici,

abbiamo appena terminato la nostra tre giorni partenopea: dal 23 al 25 aprile si è svolto a Napoli, all'Hotel Royal Continental, il congresso **"Napule è... Pediatria preventiva e sociale.**

Luci, ombre, abbagli", organizzato dalla nostra Società. Sono particolarmente felice e soddisfatto di questo evento perché finalmente ci siamo rivisti da vicino, seppur sempre nel rispetto delle norme anti-CoViD: distanziati e con mascherina, ma con il sorriso, comunque, ben evidente sul volto di ognuno di noi. Dopo due anni di pandemia questo graduale ritorno alla normalità risveglia in me un entusiasmo davvero grandissimo.

Eravamo presenti in più di trecento, tra partecipanti, moderatori, relatori e discussant, e abbiamo potuto confrontarci sulle molte e interessanti tematiche che mettono al centro la salute del bambino e dell'adolescente, tutte pienamente in armonia con la mission della SIPPS.

Ho assistito con vero piacere a tutte le relazioni presentate in questi giorni e sono stato davvero impressionato dalla loro qualità, e non sono stato il solo. Ho ricevuto infatti molti complimenti da tutti voi durante l'evento, per l'ottima organizzazione e il rigore scientifico delle presentazioni, ma un commento in particolare mi ha emozionato: quello di **Francesco Tancredi**. Il Professore ha infatti usato parole molto importanti per un Presidente di una società scientifica. Ha riconosciuto alla **SIPPS il valore di aver riunito e di aver reso unica la pediatria in Italia**, affermando che, grazie al lavoro portato avanti dalla nostra Società, insieme a tutte le altre con cui collaboriamo e ai professionisti ospedalieri,





universitari e pediatri di famiglia, siamo riusciti a creare un modello nato da un lavoro svolto in modo paritetico, spalla a spalla, con un grande rispetto interpersonale, con la massima collaborazione, con grande affidabilità, senza il minimo dissapore. La pediatria rappresenta infatti un qualcosa di piccolo del Sistema sanitario nazionale e se ci sono divisioni diventa ancora più piccolo. Sappiamo bene che da soli non si va da nessuna parte e che solo se siamo uniti i bambini e le famiglie di questo Paese potranno ricevere il massimo e il meglio da noi pediatri. I genitori ripongono grande fiducia in noi, perché il bambino di oggi è l'adulto di domani, il nonno di dopodomani. E per avere un nonno sempre più sano e affetto da meno patologie quel bambino dovrà avere un ottimo pediatra. Ebbene, sono davvero commosso per queste parole.

Troverete in queste pagine un breve riassunto delle giornate e vi consiglio caldamente di guardare le videointerviste che abbiamo realizzato ad alcuni dei relatori intervenuti.

Vorrei segnalare inoltre un'altra bellissima iniziativa, che nasce da un'idea del professor **Andrea Vania: grazie alla collaborazione con la rivista *Nutrients*, diversi esperti SIPPS, in collaborazione con professionisti internazionali hanno realizzato uno Special Issue di 23 articoli**; la maggior parte di essi scaturisce proprio dal lavoro del nostro documento italiano sull'Alimentazione complementare. Davvero un progetto prestigioso che mi riempie di orgoglio, per il quale abbiamo però dovuto fare un ulteriore aggiornamento che abbiamo poi presentato a Napoli, quasi in tempo reale. Per divulgare questo grande successo abbiamo pensato di creare delle newsletter che riassumano brevemente i temi degli articoli. Potrete trovare i testi delle prime due in questo numero di SIPPSINFORMA.



Infine, rivolgiamo uno sguardo al futuro, con il **congresso Nazionale SIPPS che si terrà a Torino dal 22 al 25 settembre**. L'evento avrà un altro tema e un'altra *mission* a noi molto cara, quella dagli **albori della vita**, quindi da prima della nascita, in un percorso da compiere insieme. Ci occuperemo dell'adolescente a partire dalla gravidanza, dai primi mesi di vita, ai primi anni di vita, con tutte le figure professionali, ginecologi, neonatologi e pediatri: tutti insieme per creare le migliori opportunità per quel bambino. Perché il nostro ruolo è proprio quello di ricevere un bimbo sano e di mantenerlo in salute il più possibile. Sarà inoltre un'occasione speciale per presentare alcuni dei documenti ai quali i nostri Autori stanno lavorando in questi mesi. Vi aspetto numerosi a questo immancabile appuntamento targato SIPPS.

Con stima e affetto
Giuseppe Di Mauro

**SOCIETÀ ITALIANA DI
PEDIATRIA PREVENTIVA
E SOCIALE**
PRESIDENTE

Giuseppe Di Mauro

VICE PRESIDENTI

 Gianni Bona,
Vito Leonardo Miniello

CONSIGLIERI

 Elena Chiappini,
Maria Elisabetta Di Cosimo,
Lucia Leonardi,
Andrea Pession,
Attilio Varricchio

SEGRETARIO

Maria Carmen Verga

TESORIERE

Luigi Terracciano

REVISORI DEI CONTI

 Daniele Ghiglioni,
Giovanna Tezza

**RESPONSABILE
RAPPORTI CON ENTI E
ISTITUZIONI**

Luca Bernardo

**RESPONSABILI
EDUCAZIONE
ALLA SALUTE E
COMUNICAZIONE**

 Michele Fiore,
Leo Venturelli

**RESPONSABILE DEI
RAPPORTI DELLE
SOCIETÀ SCIENTIFICHE
DELL'AREA PEDIATRICA**

Giuseppe Saggese

**PEDIATRIA PREVENTIVA
& SOCIALE**

 ORGANO UFFICIALE
DELLA SOCIETÀ

**DIRETTORE
RESPONSABILE**

Nicola Principi

DIRETTORE

Giuseppe Di Mauro

COMITATO EDITORIALE

 Luca Bernardo,
Gianni Bona,
Elena Chiappini,
Maria Elisabetta Di Cosimo,
Giuseppe Di Mauro,
Lucia Diaferio,
Michele Fiore,
Ruggiero Francavilla,
Daniele Ghiglioni,
Paola Giordano,
Valentina Lanzara,
Lucia Leonardi,
Gianluigi Marseglia,
Vito Leonardo Miniello,
Andrea Pession,
Giuseppe Saggese,
Luigi Terracciano,
Giovanna Tezza,
Attilio Varricchio,
Leo Venturelli,
Maria Carmen Verga

Indice

SPECIALE
**Napule è...
Pediatria preventiva
e sociale**

• Dal 23 al 25 aprile si è svolto il Congresso SIPPS "Napule è... Pediatria preventiva e sociale": alimentazione complementare, ambliopia, disabilità e ginecologia al centro della discussione

5

- Con Napule è... Pediatria Preventiva e Sociale abbiamo reso unica pediatria in Italia
- Videointerviste

La SIPPS plaude all'iniziativa "ECCOTI PAPÀ!"
Il (lungo) congedo di paternità di Nestlé
che favorisce anche la mamma

20

La SIPPS e lo Special Issue di Nutrients

22

- *Breastfed and formula-fed infants: need of a different weaning model?*
- *Complementary Feeding and Iron Status: "The Unbearable Lightness of Being" Infants*

Prosegue il progetto PROTEGGERE CON CURA: la
testimonianza dei colleghi

33

Vuoi pubblicare un contributo sulla rivista della
SIPPS? Ecco le regole per farlo al meglio

35

SIPPS: iniziative e progetti per il 2022

36

Prossimi appuntamenti

39

La libreria SIPPS del Pediatra italiano

80

SPECIALE
 Napule è...
 Pediatria preventiva
 e sociale

Dal 23 al 25 aprile si è svolto il Congresso SIPPS Napule è... Pediatria preventiva e sociale": alimentazione complementare, ambliopia, disabilità e ginecologia al centro della discussione

Si è svolto a Napoli, all'Hotel Royal Continental, il congresso "Napule è... Pediatria preventiva e sociale. Luci, ombre, abbagli", organizzato dalla Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale (SIPPS).

L'evento partenopeo targato SIPPS rappresenta in sé un evento nell'evento, perché torna in presenza dopo due anni di pandemia. I lavori si sono aperti nel pomeriggio di sabato 23 aprile con due corsi ricchi di spunti. Il primo sulla genitorialità responsiva e sul ruolo del pediatra, chiamato a colloquiare maggiormente con i genitori e a renderli più consapevoli e responsabili. Il secondo corso è stato invece dedicato alle infezioni respiratorie ricorrenti. "Sembrano banali, sembrano virali e certamente passeranno - prosegue Di Mauro - ma nel frattempo, soprattutto per i bambini che frequentano l'asilo nido e che possono incorrere in 6-7 episodi l'anno, ci sono evidenze importanti come quelle sui listi batterici, in particolare sull'OM-85 e sulla vitamina D, che insieme rivestono un ruolo davvero di primo piano nella prevenzione di queste infezioni".

Spazio, poi, a due letture magistrali, una di più ampio respiro, a cura del professor **Giovanni Liccardo**, dal titolo "La Napoli sotterranea tra storia e archeologia". "Una lettura che non poteva mancare - sottolinea il presidente SIPPS. Attraverso l'archeologia è stata ripercorsa la storia della bellissima Napoli nel corso dei secoli. La seconda lettura magistrale, "Coronavirus life cycle: iconografia pandemica", del professor Gianfranco Tajana, ha scattato una fotografia di quella che è stata, e purtroppo sarà, l'epidemia da CoViD-19".

Nel corso della tre giorni di lavori ampio spazio è stato inoltre dato alle vaccinazioni e ai loro effetti collaterali, ai disturbi specifici dell'apprendimento, ai probiotici, all'uso dei FANS nel dolore e nella febbre. Senza dimenticare la funzione della Luteina nel primo anno di vita, lo sviluppo neuro-evolutivo del bambino (il progetto Tandem) e la prevenzione in ortodonzia.

Fari accesi anche sulle novità 2022 dell'alimentazione complementare. Nella giornata di domenica 24 è stato presentato un documento intersocietario a cura della SIPPS, della Società italiana per lo sviluppo delle origini della salute e della malattia (Sidohad), della Federazione italiana medici pediatri (Fimp) e della Società italiana di nutrizione pediatrica (Sinupe). Molte sezioni di questo documento sono state pubblicate sulla rivista indicizzata *Nutrients*. I documenti si rivolgono, dunque, non solo ai pediatri italiani ma a tutti i pediatri europei e mondiali.

"L'alimentazione complementare - aggiunge **Maria Carmen Verga**, segretario SIPPS e pediatra di famiglia a Vietri sul Mare, è un argomento su cui in genere un po' tutti pensano di poter dire la loro ed è un tema che viene spesso trattato dai blog, sui social e sui mass media. In realtà l'alimentazione, in particolare quella dei primi anni di vita e dei primi mille giorni, è uno dei più importanti determinanti di salute, ancora più importante nel momento in cui interviene su



un bambino piccolo, per cui può condizionarne non solo il suo stato di salute a breve termine, come ad esempio la crescita o un rischio di anemia o di carenza di ferro, ma anche la sua salute a medio e lungo termine, ad esempio predisponendolo a un rischio di sovrappeso o di obesità nel caso in cui l'alimentazione sia sbagliata".

Il documento che la SIPPS ha curato insieme alle altre società scientifiche affronta l'alimentazione complementare proprio dal punto di vista scientifico. "Essendo un determinante di salute - rende noto Verga - è molto importante che le raccomandazioni che noi formuliamo siano basate sulle migliori evidenze scientifiche e non sulle credenze personali, fermo restando le abitudini locali e quelle di ogni famiglia. Questo documento ha a fronte per ogni raccomandazione un lavoro di revisione sistematica della letteratura molto vigoroso, a cui ha fatto seguito un confronto tra circa 50 esperti su quelle che potevano essere le migliori indicazioni possibili per tutelare e garantire la salute del bambino per quanto riguarda l'alimentazione complementare".

"Al congresso sono stati presentati alcuni punti perché si tratta di un argomento molto vasto, il documento è davvero ampio - aggiunge il segretario SIPPS - e con la presentazione "Fatti e misfatti nell'alimentazione complementare" abbiamo preso in esame solo alcune problematiche".

I 'fatti' sono i dati provenienti dalla letteratura e quindi le raccomandazioni che è possibile formulare con una relativa certezza, almeno sulla base delle evidenze disponibili in questo momento. I 'misfatti', invece, sono quelle raccomandazioni che consideriamo e che sono poi risultate sbagliate. Raccomandazioni che scaturiscono non soltanto dai blog o dai social, ma a volte anche dagli stessi documenti scientifici pubblicati e che, sulla base di una valutazione un po' più attenta, un po' più rigorosa, un po' più aggiornata non sono poi considerate condivisibili.

La relazione è stata suddivisa in due: di alcuni argomenti si è occupata Maria Carmen Verga, mentre la dottoressa Margherita Caroli, che insieme al professor Andrea Vania è la promotrice del documento, ne ha trattati altri. "Io ho affrontato il problema delle diete veg, dell'introduzione degli alimenti potenzialmente allergizzanti e dell'utilizzo del sale - informa Verga - mentre la dottoressa Caroli si è soffermata sulle modalità dell'alimentazione complementare, come l'auto-svezzamento e l'alimentazione responsiva, oltre che sull'alimentazione complementare differenziata nei bambini che assumono latte materno rispetto ai bambini che, invece, vengono alimentati con la formula, ovvero con il biberon".

"Il nostro documento - tiene a precisare l'esperta - ha avuto un seguito, perché rientra in un particolare progetto di *Nutrients*, che ha chiesto al professor Vania e alla dottoressa Caroli di curare uno *special issue* proprio sull'alimentazione complementare come strumento di prevenzione delle malattie non trasmissibili, quindi obesità, sovrappeso, diabete ma anche rischi di tumore".

Sempre nella giornata di domenica 24 aprile occhi puntati su un'altra pubblicazione, la Guida intersocietaria sulla tutela della disabilità, di cui si è già discusso nell'ultimo congresso nazionale della SIPPS svoltosi a Caserta.

"Questo testo riveste un ruolo fondamentale per i pediatri, per i medici e per le famiglie - precisa il presidente SIPPS- perché avere un bambino con una disabilità è, purtroppo, un peso enorme. La SIPPS, insieme alla Sip e

alla onlus 'Il senso della vita', ha voluto fornire un aiuto alle famiglie e agli stessi medici per dare un supporto a questi bambini".

Nel corso della sua relazione il dottor **Giacomo Menghini**, psicologo e direttore del distretto sanitario di Velletri, Asl Roma 6 - si è occupato anche dei fratelli e delle sorelle di questi bambini disabili.

"Molto spesso - afferma Menghini - l'attenzione è centrata sul soggetto portatore di una disabilità, a volte sulla sua famiglia, in particolare sui suoi genitori, ma credo che accanto a questo ci sia un mondo costituito proprio da fratelli e sorelle che in qualche modo condividono un percorso di vita condizionato in maniera profonda da questa realtà e da questa condizione. Credo sia importantissimo cominciare a portare l'attenzione su quelli che sono gli aspetti critici legati a una particolare condizione, ma anche a tutti gli elementi che con la resilienza attivano una serie di risorse nelle persone coinvolte e molto spesso diventa una occasione di maturazione e di crescita personale.

Sono persone che affiancano in un percorso di crescita un loro fratello, una loro sorella che purtroppo vivono una situazione di maggiore difficoltà e che possono ricavare da questa vicenda una condizione di profonda crisi personale, che magari li segna per tutta l'esistenza o che, al contrario, possono trarne lo spunto per un momento di crescita importante, loro e della loro famiglia".

Oggi Giacomo Menghini è il direttore del distretto ma per quasi 30 anni ha lavorato in un servizio di neuropsichiatria infantile come psicologo e in questo lasso di tempo ha avuto l'occasione di accompagnare le traiettorie evolutive di tanti ragazzi e delle loro famiglie.

"Ho potuto riconoscere - afferma - che quello che inizialmente le famiglie vivono come un dramma può diventare anche l'occasione per una crescita complessiva del sistema familiare, in particolare di fratelli e sorelle che spesso abbiamo visto trovare in questa situazione lo spunto e le occasioni per raggiungere anche livelli di consapevolezza e di conoscenza per diventare persone adulte con un ruolo davvero preciso all'interno della società".

Ecco, dunque, che per gli addetti ai lavori la Guida intersocietaria sulla tutela della disabilità rappresenta un documento fondamentale. "È importante fornire strumenti agli operatori della sanità, ai genitori, a quanti possono essere interessati a questo tema - precisa Menghini - perché si tratta di un compendio dello stato dell'arte delle conoscenze, delle indicazioni e dei suggerimenti da attivare nell'affrontare una problematica così importante. È una manualistica che mancava nella panoramica degli strumenti offerti agli operatori sanitari. Non pensiamo di essere esaustivi e completi perché si tratta del primo passo che dovrà certamente essere aggiornato con la SIPPS e che intendiamo portare avanti nel prossimo futuro".

Altra Guida intersocietaria molto cara alla SIPPS è quella relativa alla **diagnostica nello studio del pediatra di famiglia. Nato dalla collaborazione tra SIPPS, Federazione italiana medici pediatri (Fimp) e Società italiana delle cure primarie pediatriche (Sicupp), il documento mette il pediatra nelle migliori condizioni di iniziare e di finire il percorso diagnostico terapeutico all'interno del proprio ambulatorio.**



“Riflesso rosso e auto-refrettometro” è stato il titolo di uno degli interventi di questa sessione, a cura del dottor **Michele Fiore**, pediatra di famiglia a Genova e responsabile educazione alla Salute e comunicazione nazionale SIPPS. “La Guida - spiega il curatore e ideatore del testo - è un documento incentrato su una serie di test che si possono eseguire nell’ambulatorio del pediatra di famiglia. L’acronimo inglese è POCT, ovvero *Point of care test* e, sotto questa definizione, rientrano tutti quei test che si possono fare nei pressi dell’ammalato, ovvero tutto ciò che non riguarda test ospedalieri o in laboratorio”.

I pediatri di famiglia, nella loro attività routinaria, devono svolgere un ruolo di prevenzione e di intercettazione precoce di tutta una serie di patologie.

“Il riflesso rosso e l’auto-refrettometria vanno nel senso di problematiche oculistiche - informa il pediatra - e nello specifico il riflesso rosso va ad indagare tutto quello che si può vedere nei cosiddetti mezzi diottrici, ovvero l’occhio dalla cornea fino alla retina, se vi è una sorta di ostacolo alla luce che passa attraverso l’occhio”. È un test che viene fatto dai neonatologi in fase di dimissione, quindi in seconda, terza giornata, e successivamente dai pediatri di famiglia almeno nelle prime due, tre visite. Poi, ovviamente, si può fare lungo tutto l’anno di vita.

“Viene fatto di norma con uno strumento, l’oftalmoscopio - spiega il pediatra - con una metodica molto semplice: si tratta di indirizzare una luce all’interno della pupilla in un ambiente oscurato. Questo fa sì che l’operatore possa intercettare qualsiasi cosa venga a interrompere il fascio luminoso che si dirige nell’occhio del neonato e del lattante. In genere viene usato per problematiche quali la cataratta congenita o per problematiche ancora più importanti quali il retinoblastoma, un tumore congenito dell’occhio. È dunque un fortissimo strumento di screening che consente di intercettare quanto più precocemente possibile qualsiasi problema legato alla opacità, alla trasparenza dei cosiddetti mezzi diottrici”.

Oltre all’oftalmoscopio il dottor Fiore ha mostrato come si utilizza il refrattometro, strumento che permette di registrare l’immagine e il referto su supporto informatico. “Si tratta- sottolinea- di uno strumento che può contare su due software: uno serve per fare il riflesso rosso e un altro per fare l’auto-refrettometria, che noi pediatri mettiamo in pratica per intercettare precocemente quello che le mamme conoscono come ‘occhio pigro’, l’ambliopia”.

Questo strumento è in grado di intercettare una differente visione fra i due occhi: è capace di vedere, ad esempio, se un occhio è più miope, più astigmatico o più strabico dell’altro e riesce a capire se un occhio veda meglio o peggio rispetto all’altro o se il bambino vede alla stessa maniera da entrambi gli occhi. Anche l’auto-refrettometria è importantissima.

“Prima si intercetta una differenza di visione tra i due occhi - tiene a precisare Fiore - prima si può fare una diagnosi di ambliopia. Si tratta di una patologia molto frequente in età pediatrica e alcune forme di ambliopia e alcuni soggetti magari intercettati un po’ più tardi rischiano un difetto di visione anche negli anni successivi. Prima lo intercettiamo, prima correggiamo il difetto oculare”.

A Napoli è stato infine dato spazio a una novità: la **Guida, edizione 2022, sulla prevenzione e sulle problematiche ginecologiche nei bilanci di salute, documento realizzato in collaborazione con la Fimp e con la Società italiana di ginecologia della infanzia e dell’adolescenza (Sigia).**



“Si tratta - rende noto Di Mauro - di un argomento importantissimo, a metà strada tra pediatria e ginecologia, perché il pediatra assiste fino ai 16 anni e ci sono tanti argomenti di cui bisogna parlare proprio con il pediatra, con i genitori e anche con gli stessi adolescenti, dalla regolarità dei flussi mestruali al menarca, oltre a tante altre problematiche”.



La dottoressa **Filomena Palma**, pediatra di famiglia di Battipaglia, in provincia di Salerno, si è soffermata sui problemi che un pediatra, di famiglia e ospedaliero, può trovarsi ad affrontare nell’ambito della ginecologia dell’infanzia. “La ginecologia dell’infanzia – sottolinea - nasce da quella dell’adulto ma se ne differenzia. In quella della donna e della bambina sono presenti caratteristiche e peculiarità diverse e dunque diversi sono gli argomenti sui quali dobbiamo focalizzarci”.



“Nella mia relazione – continua – ho fatto un vero e proprio percorso, dalla nascita all’adolescenza, secondo la tempistica dei bilanci di salute, ovvero le nostre visite filtro che facciamo a determinate età dei nostri pazienti per appurare non solo i parametri auxologici dell’infanzia, la crescita e l’altezza, ma attraverso questi, con una visione più ampia, più generale, andiamo anche a vedere tutto lo sviluppo psicomotorio di un bambino o di una bambina”.



“La ginecologia comincia già dall’infanzia, con la diagnosi di un problema che può essere congenito - rende poi noto Palma - o che può essere acquisito nell’età successiva, nella prima e seconda infanzia, e può manifestarsi alla pubertà. Man mano che ci si avvicina all’età dell’adolescente, la visita fatta dal pediatra è sempre più rispettosa, è una visita cui si deve dedicare tempo e attenzione. Il pediatra deve mettersi nei panni dell’adolescente e parlare il suo linguaggio, anche per condividere delle scelte, per indirizzare una prevenzione, per parlare di uno stile di vita che sia il più aderente possibile a quello che garantisca il futuro di salute della nostra adolescente”.



“Un’importante prevenzione è la preservazione della fertilità futura - spiega infine - con l’osservanza di alcune regole che poi la garantiscano. È proprio su queste tematiche che la nostra nuova Guida si è sviluppata. Revisionato e aggiornato rispetto al precedente documento del 2018, non vuole essere un testo di ginecologia ma, come il precedente, un documento di rapida consultazione per il pediatra, che è comunque colui che per primo deve affrontare i vari problemi. Lunghi dall’essere un ginecologo, il pediatra deve quindi avere le adeguate competenze di diagnostica e di diagnostica differenziale”.



Con Napule è... Pediatria Preventiva e Sociale abbiamo reso unica pediatria in Italia

“Sono stati davvero numerosi i temi trattati a Napoli, soprattutto quelli legati alla prevenzione, sui quali abbiamo fatto luce e analizzato le ombre. Tutte, comunque, tematiche estremamente importanti. Posso dire di essere particolarmente soddisfatto, perché abbiamo toccato numerosi argomenti a noi cari, sempre con uno sguardo al sociale”. Lo ha affermato il presidente della SIPPS, Giuseppe Di Mauro, commentando i risultati del congresso “Napule è...Pediatria preventiva e sociale. Luci, ombre, abbagli”, evento che si è tenuto nei giorni scorsi nel capoluogo partenopeo.

Il convegno targato SIPPS è stato inaugurato da due corsi monotematici. Il primo è stato incentrato sulle **infezioni respiratorie ricorrenti**. “Sulle IRR - ha spiegato Di Mauro - iniziano ad emergere le evidenze su quali siano le armi, gli strumenti che noi pediatri possiamo utilizzare, quelle che possono avere una ricaduta pratica sui bambini”.

“Queste infezioni - ha poi precisato - sembrano banali ma creano un impatto forte perché sono davvero numerose e oggi le famiglie hanno bisogno di mandare i propri figli all’asilo nido e di garantire loro una scolarizzazione precoce. Ecco perché è importante difendere questi bimbi in una maniera preventiva più forte”.

Nel secondo corso gli organizzatori hanno affrontato il tema della genitorialità consapevole. “Oggi - ha proseguito Di Mauro - I genitori devono diventare tali svolgendo la maggior parte delle problematiche all’interno della stessa famiglia. I genitori devono essere consapevoli, adatti a ricoprire quel ruolo. E il pediatra deve essere vicino alle famiglie. Questo è un compito che dobbiamo svolgere sugli adolescenti, ovvero sui futuri genitori”.

La SIPPS da sempre tiene molto a fare prevenzione all’alimentazione, strumento per arginare il sorgere di numerose malattie non trasmissibili.

“L’alimentazione è un’arma così importante - ha tenuto a sottolineare Di Mauro - che può essere paragonata ai vaccini. Se vaccinando un bambino contro il morbillo si riesce a prevenire la malattia, con una corretta alimentazione si pone un argine a una serie di patologie che si possono presentare anche a distanza di decine d’anni”.

A Napoli la SIPPS ha inoltre dato ampio spazio al tema della disabilità. “Su questo argomento, un peso per i genitori - ha informato Di Mauro - abbiamo realizzato una **Guida pratica per le famiglie, per i medici e per i pediatri, proprio per alleviare le sofferenze e dare maggiori possibilità e spiegazioni alle famiglie stesse, fornendo loro una risposta a tutte le loro domande e ai loro dubbi nel momento in cui nel nucleo familiare c’è una persona con gravi problemi che, di fatto, cambia la vita”.**

In casi come questi, sapere cosa aspetta una famiglia in cui è presente un disabile e quali possano essere i supporti su cui contare è sicuramente importante. “Voglio ringraziare una serie di professionisti - ha proseguito il presidente SIPPS- come i neuropsichiatri, gli avvocati, i commercialisti, i pediatri, gli esponenti del patronato e quelli dell’Inps, che hanno chiarito e dato un aiuto al pediatra stesso, che si può così mettere a disposizione dei genitori che hanno un figlio o una figlia con un grave problema di salute”.

Nel corso dei lavori del Congresso si è parlato anche di diagnostica ambulatoriale. "Ci siamo soffermati- ha informato Di Mauro - sulle modalità per mettere il pediatra nelle condizioni di fare il suo percorso diagnostico terapeutico all'interno del proprio ambulatorio, iniziando e terminando, in oltre il 90% dei casi, le visite che fa giornalmente. In questo senso è fondamentale avere dunque a disposizione lo strumentario, il famoso *self help*, ma in un'ottica più avanzata, cercando di ridurre al massimo il rinvio a centri di secondo e terzo livello".

La vera novità del convegno in terra campana è stata la presentazione della Guida di ginecologia dell'infanzia e dell'adolescenza. "Si tratta - ha informato il presidente SIPPS - di un testo pratico a disposizione del pediatra che, assistendo ormai fino ai 16 anni la stragrande maggioranza dei ragazzi, deve interessarsi, parlare con gli stessi adolescenti, facendo loro esempi di malattie sessualmente trasmissibili, di vaccinazioni anti papilloma virus e di prevenzione di gravidanze indesiderate, considerando che l'età dei primi rapporti si abbassa, purtroppo, sempre più".

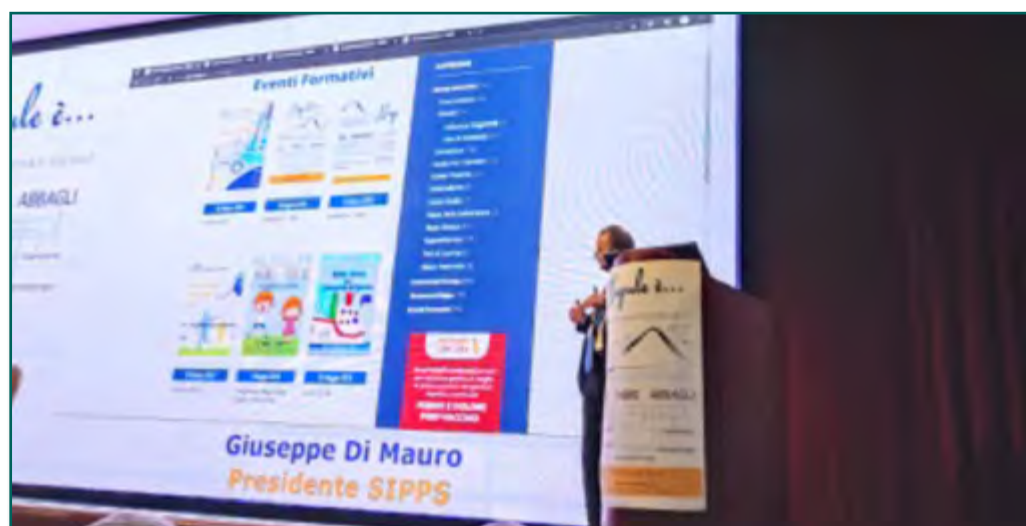
"La prevenzione primaria è importante - ha poi aggiunto - non possiamo chiudere gli occhi. In caso contrario c'è il rischio che gli adolescenti e le adolescenti vadano su internet e prendano informazioni non corrette. Quelle fatte dai pediatri, con l'aiuto delle società scientifiche, hanno invece le giuste evidenze e danno ai giovani le corrette informazioni".

TUTTE LE RELAZIONI PRESENTATE AL CONGRESSO NAPULE È... PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE SONO LIBERAMENTE CONSULTABILI SUL SITO SIPPS:

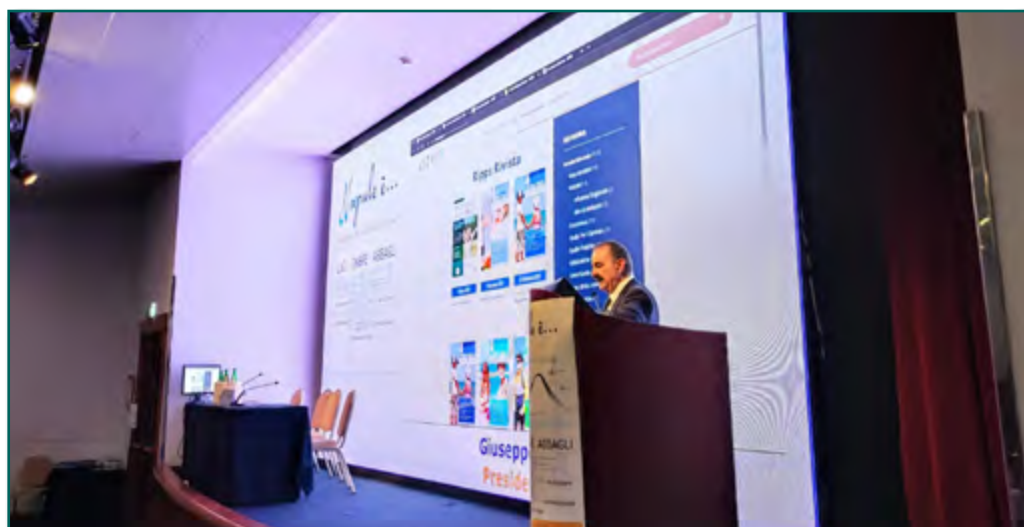
<https://www.sipps.it/eventi-formativi/napule-e-2022/>

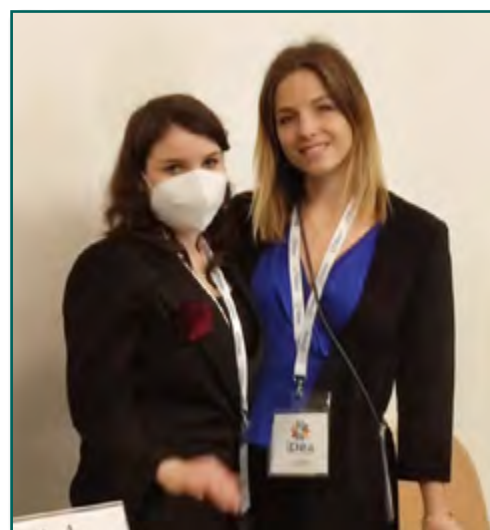
Alcuni momenti del Congresso













GUARDA LE VIDEOINTERVISTE REALIZZATE AI RELATORI



Intervista al Presidente SIPPS Giuseppe Di Mauro
- Napule è... Pediatria Preventiva e Sociale,
apertura lavori

https://vimeo.com/701999254?embedded=true&source=vimeo_logo&owner=109928227



Intervista al Presidente SIPPS Giuseppe Di Mauro
- Napule è... Pediatria Preventiva e Sociale,
chiusura lavori

https://vimeo.com/704147622?embedded=true&source=vimeo_logo&owner=109928227



Intervista al Presidente SIPPS Giuseppe Di Mauro
- Ginecologia

<https://www.pharmastar.it/pharmastartv/le-problematiche-ginecologiche-di-adolescenti-e-preadolescenti-un-libro-della-sipps-fa-il-punto-8757>



Intervista al Presidente SIPPS Giuseppe Di Mauro
- Nutrizione

<https://www.pharmastar.it/pharmastartv/lo-svezzamento-un-momento-cruciale-nella-vita-del-bambino-8758>



Intervista a Iride Dello Iacono
- Genitorialità responsiva

https://vimeo.com/705308157?embedded=true&source=vimeo_logo&owner=109928227



Intervista a Michele Fiore
- Riflesso rosso e auto-refrattometro

https://vimeo.com/702003461?embedded=true&source=vimeo_logo&owner=109928227



Intervista ad Andrea Giusti
- Vitamina D

<https://www.youtube.com/watch?v=j-kjQ3-OXHo>



Intervista Nunzia Maiello

- IRR

<https://www.pharmastar.it/pharmastartv/ruolo-dei-lisati-batterici-nella-prevenzione-delle-infezioni-respiratorie-ricorrenti-del-bambino-8759>



Intervista a Giacomo Menghini

- Disabilità

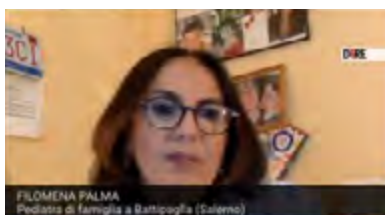
https://vimeo.com/702002733?embedded=true&source=vimeo_logo&owner=109928227



Intervista a Michele Miraglia Del Giudice

- Vitamina D

https://vimeo.com/704144711?embedded=true&source=vimeo_logo&owner=109928227



Intervista a Filomena Palma

- Prevenzione ginecologica

https://vimeo.com/702008915?embedded=true&source=vimeo_logo&owner=109928227



Intervista a Gerardo Palmiero

- Ruolo lisati batterici

https://vimeo.com/704144796?embedded=true&source=vimeo_logo&owner=109928227



Intervista a Gerardo Palmiero

- IRR

<https://www.pharmastar.it/pharmastartv/lisati-batterici-contrastano-infezioni-respiratorie-ricorrenti-e-sviluppo-di-asma-pediatrico-8760>



Intervista a Simonetta Picone

- Luteina

https://vimeo.com/704148364?embedded=true&source=vimeo_logo&owner=109928227



Intervista a Lamberto Reggiani

- Diagnostica infettivologica

https://vimeo.com/704145056?embedded=true&source=vimeo_logo&owner=109928227





*Intervista a Giuseppe Saggese
- Genitorialità responsiva*

https://vimeo.com/704183668?embedded=true&source=vimeo_logo&owner=109928227



*Intervista a Giovanna Tezza
- Ginecologia dell'infanzia*

https://vimeo.com/704145011?embedded=true&source=vimeo_logo&owner=109928227



*Intervista a Leo Venturelli
- Neurosviluppo del bambino*

https://vimeo.com/704144922?embedded=true&source=vimeo_logo&owner=109928227



*Intervista a Leo Venturelli
- Genitorialità responsiva*

https://vimeo.com/704144867?embedded=true&source=vimeo_logo&owner=109928227



*Intervista a Maria Carmen Verga
- Alimentazione complementare*

https://vimeo.com/702001160?embedded=true&source=vimeo_logo&owner=109928227



La SIPPS plaude all’iniziativa “ECCOTI PAPÀ!” Il (lungo) congedo di paternità di Nestlé che favorisce anche la mamma

Se il cambiamento della società sta accelerando la nascita di un papà più presente nella vita dei figli, d’altra parte è tuttavia un dato di fatto che ancora in troppe famiglie la genitorialità è compito esclusivo delle madri e dunque ancora un fattore discriminante che mette a rischio la loro carriera o, a volte, il lavoro stesso. Anche i dati INPS¹ sui beneficiari del congedo parentale per CoViD-19 confermano che solo il 21% dei padri ne ha fatto richiesta, contro il 79% delle madri. Con l’obiettivo di consentire a tutta la famiglia di dedicare tempo ed energie al nuovo arrivo, in un periodo particolarmente delicato non solo per la crescita del bambino, ma anche per quella dei genitori, il Gruppo Nestlé in Italia e le Organizzazioni Sindacali degli alimentaristi (FAI Cisl, FLAI CGIL e UILA UIL) hanno sottoscritto un accordo che istituisce la **“Nestlé Baby Leave”, un congedo retribuito di 3 mesi (12 settimane consecutive) di cui potrà usufruire, in occasione della nascita di un figlio o dell’adozione di un minore, il papà lavoratore** oppure il secondo caregiver, secondo un approccio che intende supportare il percorso di genitorialità di tutte le coppie di genitori, a prescindere dal loro genere.

La necessità di questo nuovo congedo è confermata anche dalla scienza che riconosce i grandi benefici che comporta per un padre il concedersi lo stesso ruolo accudente della madre, dimostrando anche come i bambini cresciuti con i padri accanto siano più sereni e più felici. Come spiega **Alberto Pellai**, Medico, Psicoterapeuta e Ricercatore, Dip. Scienze Biomediche, Università degli Studi di Milano: “Il coinvolgimento e la presenza costante del padre nelle prime settimane di vita del bambino offrono numerosi vantaggi a tutte le persone che appartengono al nucleo all’interno del quale quel bambino viene accolto”.

Sono molti i benefici di un papà presente, per esempio: “Funge anche da potente stabilizzatore emotivo per l’altro genitore”, aggiunge Pellai. “Molte ricerche evidenziano come tra i fattori di protezione principale nei confronti del rischio di depressione *post-partum* della mamma ci sia la capacità del neopapà di coinvolgersi attivamente, sin dai primi giorni, nell’accudimento e nella cura del bambino. Il papà coinvolto e presente non è un “mammo”, ovvero un sostituto delle funzioni materne, bensì è un padre a tutti gli effetti che impara a costruire un modello di co-genitorialità in cui l’interdipendenza, il supporto e la cooperazione reciproca tra i due genitori diventa una risorsa fondamentale per la costruzione del nuovo equilibrio di vita e di coppia”.

È un cambiamento che investe positivamente ogni componente della famiglia, contribuendo anche ad un’evoluzione della relazione affettiva. Ed è evidente che nella sfera lavorativa di entrambi i genitori questo tipo di iniziative fa emergere un nuovo equilibrio positivo.

“I neogenitori che collaborano (entrambi e fin da subito) alla cura e crescita del proprio bambino, possono generare nuovi equilibri anche rispetto ai propri progetti professionali e sfuggire a quelle aspettative ancorate a pregiudizi, stereotipi e tradizioni che spesso hanno portato a ri-suddividere compiti, ruoli e aspettative in modo differente, non equilibrato e non negoziato tra madre e padre”, sottolinea Pellai.

La nuova *parental policy* di Nestlé nasce infatti anche dalla consapevolezza del difficile contesto sociale e culturale che caratterizza il nostro Paese in materia di genitorialità condivisa e *gender balance*. Da sempre attenta a queste tematiche, con la "*Nestlé Baby Leave*" **l'azienda mira a scardinare gli stereotipi che considerano, tuttora, la cura del figlio in età neonatale come una responsabilità esclusivamente femminile**, offrendo una misura concreta rivolta a valorizzare la genitorialità delle persone, anziché costituire una delle cause del divario di genere nel mondo del lavoro.

Una misura innovativa perché, come spiega Pellai: "Il congedo di paternità di durata trimestrale aiuterà gli uomini ad abitare la propria paternità con maggiore consapevolezza emotiva e a

costruire un legame di attaccamento positivo ed efficace con il proprio bambino. Al tempo stesso permetterà alle donne di coinvolgersi più serenamente nel proprio progetto di maternità e di affrontarlo con più risorse da mettere in gioco nel processo di conciliazione famiglia-lavoro, un processo che finalmente vede protagonisti nelle scelte e nella costruzione di nuovi equilibri anche gli uomini".

Trasformare il maschile per cambiare il mondo è una sfida della società e anche responsabilità delle aziende virtuose. Sfida che Nestlé ha raccolto già da tempo e che ora va ad ampliare: la nuova *policy* rappresenta infatti un importante passo in avanti non solo rispetto ai dieci giorni previsti attualmente dalla legislazione italiana, ma anche rispetto alle politiche adottate finora dall'azienda stessa che, già dal 2012 e per prima in Italia, ha introdotto due settimane aggiuntive di congedo retribuito per il lavoratore padre o secondo caregiver, misura che dal prossimo mese verrà superata dalla "*Nestlé Baby Leave*".

¹ https://www.inps.it/docallegatiNP/Mig/Dati_analisi_bilanci/Rapporti_annuali/XX_Rapporto_annuale/XX_Rapporto_annuale.pdf

La SIPPS e lo *Special Issue di Nutrients*



Alla fine del 2020 la rivista *Nutrients*, una rivista internazionale che si occupa da anni di temi di nutrizione, ben nota tra gli addetti ai lavori e anche molto ben quotata in letteratura (al 2020 aveva un Impact Factor di 5,717), invitò **Andrea Vania**, Responsabile del Centro di Dietologia e Nutrizione Pediatrica del Dipartimento di Pediatria della Sapienza Università di Roma, a curare un Numero Speciale monotematico (uno *Special Issue*) **sulla prevenzione dell'obesità pediatrica e gestione del peso**. Insieme a **Margherita Caroli**, Responsabile dell'Unità Operativa di Igiene della Nutrizione Dipartimento di Prevenzione ASL Brindisi, e in accordo con la rivista, il tema di questo numero speciale diventò alla fine "Corrette pratiche dell'alimentazione complementare come strumento per la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili" (il Numero Speciale, tuttora in aggiornamento, e ad accesso libero, è presente a questo link:

https://www.mdpi.com/journal/nutrients/special_issues/wean_nutrients).

L'idea, fin dal principio, fu quella di utilizzare questa potente opportunità per **diffondere anche al di fuori dell'Italia quelli che sarebbero stati i risultati del lavoro effettuato dal gruppo di lavoro della SIPPS sull'Alimentazione Complementare** (DOCUMENTO INTERSOCIETARIO Raccomandazioni sull'Alimentazione Complementare, strumento per la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili e per la riduzione delle ineguaglianze sociali. *Pediatria Preventiva & Sociale*. ANNO XVI - Supplemento al n. 3 2021) e di approfittare dell'occasione anche per invitare colleghi esperti di altri Paesi a contribuire al Numero Speciale con loro articoli che vertessero sulla stessa tematica.

Nutrients accettò la proposta. Da allora e fino ad oggi, a poco meno di due mesi dalla chiusura definitiva, il Numero Speciale ha collezionato già 13 articoli, e ancora qualche altro se ne aggiungerà.

Vari degli articoli pubblicati derivano dal citato Documento Intersocietario, molti altri sono nuovi e interessantissimi contributi di colleghi di altri Paesi.

A seguire troverete le prime due Newsletter dedicate ai primi due articoli pubblicati, in cui saranno presenti gli articoli originali in inglese, ma anche un riassunto esaustivo in italiano. Ne seguiranno altre, una per ogni articolo presente sulla rivista riguardante l'argomento.

1. Breastfed and formula-fed infants: need of a different weaning model?

Margherita Caroli, Andrea Vania, Maria Anna Tomaselli, Immacolata Scotese, Giovanna Tezza, Maria Carmen Verga, Giuseppe Di Mauro, Angelo Antignani, Andrea Miniello and Marcello Bergamini

Durante il periodo dell'alimentazione complementare (AC) qualità e quantità di nutrienti non ottimali possono interferire negativamente con la crescita e col neurosviluppo, anche quando l'apporto totale di energia è adeguato. È quindi necessario che gli alimenti solidi si integrino al meglio possibile con il latte materno (LM), oppure con le formule. Le formule, benché simili al LM, presentano profili di macro e micronutrienti diversi da quelli del LM. Le differenze fondamentali sono una maggiore quantità di proteine, ferro e calcio nelle formule rispetto al LM, che però presenta una maggiore e più articolata presenza di nutrienti funzionali non riprodotti nelle formule. Un'altra differenza fondamentale tra formule e LM è che le prime presentano composizione e sapore prestabiliti e sempre uguali, mentre il LM varia in composizione e sapore in base ad un'ampia serie di fattori, tra cui l'età del lattante, la dieta della madre (almeno in parte), la sua età, il peso e, probabilmente, anche il suo patrimonio genetico.

Gli studi sulla composizione del latte umano, condotti in diversi Paesi dei 5 continenti, mostrano un range di valori di energia e nutrienti piuttosto simile. In genere durante il primo anno di vita il contenuto proteico del LM si riduce con il proseguire dei mesi di allattamento, mentre il contenuto di grassi e carboidrati, ferro e calcio resta stabile.

Tuttavia, da pochi studi effettuati, sembra che dopo i 18 mesi di lattazione la concentrazione di lipidi e proteine aumenti rispetto a quella del latte prodotto nei primi 12 mesi, mentre quella di carboidrati si riduce. Dai 24 mesi fino ai 48, poi, le concentrazioni dei macronutrienti rimarrebbero stabili. Per problemi metodologici i risultati di questi studi necessitano di essere confermati prima di essere utilizzabili nella pratica clinica.

Queste differenze fra formule e LM hanno come risultato diversa una composizione corporea dei lattanti allattati al seno o con formula sin dai primi mesi di vita e, successivamente, sugli esiti di salute a lungo termine. I lattanti alimentati con formula aumentano più di peso che di lunghezza nel primo anno di vita, se confrontati con i lattanti alimentati al seno e la differenza di peso è dovuta alla maggiore presenza di massa magra rispetto agli allattati al seno, evidenziabile sin dall'età di 3 mesi e ancora riscontrabile all'età di 7 mesi. La quantità di massa grassa è simile fra i due gruppi, ma gli allattati al seno presentano una maggiore quantità di grasso sottocutaneo rispetto agli allattati con formula, nei quali invece è più rappresentato il grasso viscerale, che sembra essere correlato allo sviluppo di alterazioni metaboliche nelle età successive. Questa diversa composizione corporea potrebbe essere legata ad un maggior apporto proteico nelle formule, in particolare un maggior apporto di caseina, che presenta la maggior quantità di aminoacidi insulinogenici e che potrebbe stimolare una maggior secrezione di insulina e di IGF-1 e quindi favorire la deposizione di grasso viscerale. Anche i fattori funzionali possono però avere un ruolo perché, ad esempio, gli allattati con LM hanno livelli sierici inferiori di grelina, leptina ed insulina, ormoni associati alla massa grassa ed alle sue variazioni, rispetto agli allattati con formula.

Data la diversa composizione corporea fra gli allattati al seno e quelli con formula e date le differenti proprietà nutrizionali del LM e delle formule, è molto



probabile che l'AC debba essere differenziata fra i due gruppi proprio perché "complementare" a due alimenti molto diversi. L'ESPGHAN ha riconosciuto questa differenza e la conseguente necessità, ma ha affermato che *"Because the composition and health effects of breast milk differ from those of infant formula, on a theoretical basis it may seem sensible to give different recommendations on CF to breastfed versus formula-fed infants. Despite these theoretical considerations, devising and implementing separate recommendations for the introduction of solid foods for breast-fed infants and formula-fed infants may, however, present practical problems and cause confusion among caregivers"*. Affermazione, tuttavia, non basata su alcuno studio scientifico né, dalla pubblicazione del documento ESPGHAN in poi, sono stati condotti studi che abbiano confermato questi timori, per cui l'ipotesi rimane arbitraria.

SCOPI

Scopo di questo lavoro è quello di valutare teoricamente se i bisogni nutrizionali e le raccomandazioni proposte dalle principali agenzie possano essere comunque soddisfatte da un unico schema di offerta di alimenti, assumendo come esempio ideale il lattante alimentato al seno, o se l'offerta debba essere differenziata nei lattanti alimentati al seno o con formula dai sei ai dodici mesi e con CM fino a ventiquattro mesi.

MATERIALI E METODI

In accordo alle raccomandazioni della WHO abbiamo considerato l'inizio dell'AC a sei mesi compiuti. Nell'analisi nutrizionale sono stati considerati solo gli apporti di proteine, ferro e calcio,

per i confronti sono state considerate le raccomandazioni della EFSA, ed il peso di riferimento dei lattanti è stato tratto dagli standard di crescita della WHO. Tutti gli altri valori di riferimento sono riportati nel testo in inglese.

Sono stati creati dei menù giornalieri con la stessa tipologia e quantità di alimenti solidi lasciando fissa la quantità di LM e di formula nel primo anno di vita. Al LM ed alla formula, fra i 12 ed i 24 mesi di vita è stato aggiunto il modello con CM non modificato.

RISULTATI

Le tabelle che riportano i risultati sono disponibili sul testo integrale in inglese.

Lo schema unico di proposta di alimenti complementari mantiene l'apporto proteico ai valori più bassi solo se associato all'assunzione di LM, mentre lo stesso schema associato alla formula nel primo anno ed alla formula o al LV nel secondo anno porta l'assunzione proteica a livelli decisamente maggiori. In particolare, a 6-8 mesi, con l'uso della formula, il lattante assume il 150% del PRI/kg/die, mentre fra 12 e 24 mesi assume quasi il doppio del PRI/kg/die con la formula e quasi il triplo del PRI/kg/die con il latte vaccino.

Il *Population Recommended Intake* per il ferro è soddisfatto alle due età considerate solo dall'uso di una formula, ma non se il lattante assume LM o LV.

Gli apporti di calcio, calcolati come *Adequate Intake (AI)*, sono soddisfatti nella prima fascia di età sia in uno schema a base di LM che in uno a base di formu-

la, utilizzando però cereali arricchiti con calcio nel caso di allattamento materno. Nel secondo anno di vita, invece, l'apporto di calcio non è sufficiente nello schema con il LM, con l'uso di formula si arriva all'incirca al valore dell'AI, mentre con il LV l'AI viene largamente superato. Non è stata fatta una correzione per la minore biodisponibilità del Ca proveniente dal CM.

DISCUSSIONE

Proteine

L'assunzione di proteine, utilizzando un solo schema di assunzione di alimenti solidi senza tener conto del tipo di allattamento, supera sempre quanto raccomandato. L'assunzione è sempre più controllata in caso di allattamento materno, aumenta notevolmente in caso di assunzione di formula e, soprattutto, di LV. Un modo preciso di valutare l'adeguatezza dell'apporto proteico e più personalizzato è quello di considerare l'apporto proteico pro kg e controllare di quanto si scosta rispetto al PRI, che nella fascia da 6 a 8 mesi è di 1,4g/kg/die e a 18 mesi di 1,03g/kg/die. L'apporto proteico per kg è quasi una volta e mezza del PRI nell'allattato al seno (1,5g/kg/die) ma sale, e quasi raddoppia, a 1,9g/kg/die nel caso dell'allattamento con formula nella fascia 6-8mesi.

A 18 mesi l'apporto proteico, inteso come PRI, nello schema con LM l'apporto è una volta e mezzo il raccomandato; nello schema con una formula arriva al doppio e, infine, con l'uso del LV arriva al triplo del raccomandato.

Nei primi due anni di vita sembra che un eccesso di assunzione proteica sia fattore di rischio per lo sviluppo di obesità nelle età successive. L'utilizzo di un solo schema di CF, basato su lattanti alimentati al seno, mostra assunzioni proteiche adeguate per un bambino allattato al seno ed invece un eccesso di proteine per i bambini allattati con formula e ancor di più se viene ad essere utilizzato CM, ponendo quindi un rischio di sviluppo di obesità nelle età successive sia per la quantità che per la qualità delle proteine assunte.

Adottando quindi un unico schema di alimenti solidi appare chiaro come, mentre l'apporto proteico in lattanti alimentati al seno può essere considerato adeguato, esso diventa eccessivo per uno allattato con formula. Pertanto, ai lattanti allattati con formula non è consigliabile aggiungere sin dall'inizio (a 6 mesi compiuti) dell'AC alimenti ricchi di proteine come carne o pesce o formaggi. Al contrario, alimenti ricchi di proteine sono consigliati sin dall'inizio del CF per gli allattati al seno.

Ferro

Il secondo semestre è il periodo della vita che presenta il bisogno maggiore di ferro sia per l'aumento della volemia sia per il bisogno di ferro per lo sviluppo dei circuiti neuronali.

Nel periodo dell'AC è importante conoscere quantità e biodisponibilità del ferro dei cereali fortificati con ferro (3%) e soprattutto del latte umano (34%) e delle formule (20%). Questa conoscenza permette di verificare in generale l'adeguatezza degli apporti senza procedimenti invasivi e riconoscere eventuali situazioni di possibile rischio.

Con uno schema unico i lattanti alimentati al seno non riescono ad assumere ferro a sufficienza, mentre l'assunzione di formula permette il soddisfacimento degli apporti di ferro. L'uso di alimenti per lattanti arricchiti con ferro può essere utile. È

importante non esporre il lattante al rischio di insufficiente assunzione e quindi di sviluppo di ID e IDA poiché la terapia marziale può correggere le alterazioni ematologiche, ma non quelle cerebrali, che sono irreversibili

Dai 6 mesi il bambino allattato al seno (nonostante l'elevata biodisponibilità del ferro contenuto nel LM) avrà bisogno che di assumere cibi ricchi in Fe o di ricevere supplementi di Fe. Aumentare eventualmente la porzione di carne per aumentare l'assunzione di Fe non è peraltro utile, poiché, anche triplicando la porzione, non si raggiunge il valore del PRI per il Fe, mentre aumenta esageratamente l'apporto proteico.

Calcio

Il contenuto di Ca nel LM è minore (23 mg%) rispetto a quello delle formule F2 (70 mg%), ma la sua biodisponibilità, pari al 50%, è molto maggiore di quella delle formule, dove è solo del 30-35%.

Per raggiungere il valore di assunzione adeguata i cereali arricchiti in calcio non sono strettamente necessari per i lattanti nutriti con le formule, mentre potrebbero essere utili nel caso degli allattati al seno, anche se il Ca presente nel LM ha una maggiore biodisponibilità di quello presente negli altri alimenti.

Alimentazione complementare fra 12 e 24 mesi

L'OMS, nel documento dedicato al CF di bambini allattati al seno, afferma che l'allattamento al seno può continuare anche nel secondo anno di vita, ma non dà indicazioni nel caso il LM non sia più disponibile. Sempre l'OMS, nel documento dedicato all'alimentazione dei bambini non allattati al seno, ormai però piuttosto datato, invece, afferma che *"Acceptable milk sources include full-cream animal milk (cow, goat, buffalo, sheep, camel), Ultra High Temperature (UHT) milk, reconstituted evaporated (but not condensed) milk, fermented milk or yogurt, and expressed breast milk... Commercial infant formula is an option when it is available, affordable, can be safely used, and provides a nutritional or other advantage over animal milk... Semi-skimmed milk may be acceptable after 12 months of age"*. Il documento è rivolto soprattutto ai Paesi in via di sviluppo, ma non si può non notare che i diversi animali producono un latte notevolmente differente l'uno dall'altro, e soprattutto diversi dal LM, e non aiuta a scegliere dopo i 12 mesi una fonte di latte per i bambini non allattati al seno che vivano in Paesi industrializzati. Inoltre, l'inclusione anche del CM parzialmente scremato a questa età può esporre i lattanti, soprattutto se di famiglie svantaggiate per educazione e livello socioeconomico, a una riduzione notevole dell'assunzione energetica totale giornaliera.

L'EFSA, in un documento del 2013, afferma che *"No unique role of young-child formulae with respect to the provision of critical nutrients in the diet of infants and young children living in Europe can be identified, so that they cannot be considered as a necessity to satisfy the nutritional requirements of young children when compared with other foods that may be included in the normal diet of young children (such as breast milk, infant formulae, follow-on formulae and cow's milk). Inoltre, sempre nello stesso documento, l'EFSA riconosce che "However, at this age (Dopo il primo anno di vita) cow's milk consumption is no longer discouraged and no recommendations for replacement of this food category by other alternatives exist from medical societies at European level"*

Anche l'EFSA quindi pone insieme, come alternative, LM, formule 1 e 2 ed anche il LV, senza considerare le notevoli differenti proprietà nutrizionali degli stessi

Infine, l'ESPGHAN afferma *"based on available evidence there is no necessity for the routine use of YCF in children from 1-3 years of life, but they can be used as part of a strategy to increase the intake of iron, vitamin D and n-3 PUFA and decrease the intake of protein compared to unfortified cow's milk. Follow-on formulae can be used for the same purpose."*

In conclusione, le principali società scientifiche e l'OMS lasciano libertà di consumo di una qualunque formula per l'infanzia o di latte siano disponibili, ma non sono disponibili dati che confermino l'adeguatezza nutrizionale delle diverse tipologie di latte utilizzate a integrazione del consumo di alimenti solidi fra uno e due anni di vita.

Oltre l'anno di vita, tuttavia, occorre sottolineare che il latte non costituisce più l'alimento principale da complementare, ma anzi si potrebbe dire che il latte è l'alimento che complementa l'assunzione di alimenti solidi. Comunque, le assunzioni totali di nutrienti possono variare molto secondo la scelta di assumere LM, LV o una formula 3.

Le formule 3 non sono regolate su base nazionale o europea nella loro composizione di nutrienti ed energia, e rappresentano quindi un gruppo eterogeneo di formulazioni, alcune più attente alle necessità nutrizionali specifiche dei bambini di questa età, altre che appaiono essere solo un espediente commerciale.

L'ESPGHAN afferma che non vi sono ostacoli all'uso di formule 2 anche nell'alimentazione del bambino oltre l'anno di vita e che pertanto potrebbe non essere necessario definire speciali regole e valori per formule 3.

Le tabelle che riportano i risultati degli apporti di proteine, ferro e calcio a 18 mesi sono disponibili sul testo integrale in inglese.

I problemi nutrizionali più facilmente presenti nell'alimentazione dei bambini fra 12 e 24 mesi riguardano un possibile insufficiente apporto di Fe ed una possibile eccessiva assunzione di proteine e sodio. La problematica dell'eccesso proteico è la più studiata, ed esiste una limitata evidenza che un'eccessiva assunzione di proteine nei primi due anni di vita favorisca lo sviluppo di obesità negli anni seguenti. Fra le proteine sembra che quelle del latte e derivati abbiano il maggior peso, non solo per la qualità specifica, ma anche perché, sebbene carne, pesce e uova ne contengano percentuali maggiori, le quantità globali di latte consumato a questa età possono renderlo la fonte più importante dell'apporto proteico complessivo.

Se essere allattato al seno è fattore protettivo per lo sviluppo di obesità, l'assunzione di LV immodificato, anche a questa età, è certamente fattore di rischio non solo per obesità, ma anche di carenza marziale, per la quasi totale assenza di Fe nel LV. Le formule 3 espongono a rischi minori rispetto al LV per entrambe le patologie, considerato il ridotto carico proteico e il maggior contenuto di Fe.

Anche a 18 mesi, utilizzando un unico schema di assunzione di alimenti solidi, l'apporto proteico è minimo con il LM (1,7 g/kg), aumenta a 2,1 g/kg con l'uso di formula 3, ma arriva a 2,9 g/kg con l'uso di LV, arrivando quasi a triplicare il PRI per le proteine. L'apporto di Fe risulta essere insufficiente sia nel caso del LM, sia se si usa il LV, mentre viene soddisfatto con il consumo di formule 3. Infine, l'apporto di Ca è soddisfatto sia se si utilizza il LV che una formula 3, mentre, se il piccolo è ancora allattato al seno, potrebbe essere utile usare cereali fortificati con Ca.

Diverse Agenzie internazionali, alla luce dei possibili rischi posti da un consumo eccessivo di LV anche nel secondo anno di vita, consigliano che l'assunzione giornaliera di LV sia limitata a non più di 500ml/die, ma questa limitazione non corregge l'assunzione eccessiva di proteine.

Conclusioni

Dai sei ai dodici mesi di vita il tipo di latte (o formula) che il lattante assume dovrebbe determinare la qualità degli alimenti solidi che gli vengono offerti.

Ai lattanti alimentati al seno, quindi, dovrebbero essere offerti sin dall'inizio gli alimenti ricchi di proteine, come carne, pesce, legumi, formaggi, uova. Poiché però questi alimenti, nelle quantità adeguate, non coprono il fabbisogno di ferro e di calcio, può essere utile l'uso di cereali supplementati.

Ai lattanti alimentati con formula invece non dovrebbero essere offerti sin dall'inizio tali alimenti, perché le formule contengono proteine, ferro e calcio già in quantità più che sufficienti. A questi ultimi è invece raccomandato sin dall'inizio il consumo di una maggiore varietà di verdure, ortaggi e frutta per stimolare lo sviluppo del gusto per diversi sapori, considerata la monotonia gustativa dell'uso della formula.

Dai 12 ai 24 mesi, in caso di indisponibilità di LM, una formula 3 consente di soddisfare più facilmente, rispetto al LV non modificato, le raccomandazioni nutrizionali per l'età. Anche in questa fascia di età è opportuno porre attenzione a che l'apporto proteico non sia eccessivo e quelli di ferro e calcio non siano insufficienti.

In conclusione, le affermazioni dell'ESPGHAN sulla inutilità di proporre modelli di alimentazione complementare differenziati secondo il tipo di allattamento (per timore di eventuale confusione da parte degli adulti) non permettono di soddisfare appieno i bisogni e le raccomandazioni nutrizionali delle principali Agenzie per tutti i bambini in questa fascia di età.

Inoltre, le proposte della WHO, dell'EFSA e dell'ESPGHAN sulla possibilità di utilizzare qualunque tipo di latte da mammiferi presenti sui diversi territori per i bambini nella fascia di età da 12 a 24 mesi, seppur comprensibile da un punto di vista di rispetto della cultura e della disponibilità locale, dovrebbero essere corredate da pochi e semplici consigli alimentari per cercare di soddisfare al meglio possibile le necessità nutrizionali dei lattanti, considerate le differenti composizioni del latte dei diversi mammiferi.

Considerando l'importanza cruciale dell'alimentazione in questo periodo della vita per lo sviluppo della salute in età adulta e soprattutto per il corretto sviluppo psico-neuro-motorio, tutte le conoscenze scientifiche disponibili devono essere messe in pratica per permettere ad ogni bambino il raggiungimento del proprio potenziale genetico.

Per accedere all'articolo originale
<https://www.mdpi.com/2072-6643/13/11/3756/htm>

2. Complementary Feeding and Iron Status: “The Unbearable Lightness of Being” Infants

Vito Leonardo Miniello, Maria Carmen Verga, Andrea Miniello, Cristina Di Mauro, Lucia Diaferio and Ruggiero Francavilla

I 1.000 giorni che intercorrono dal concepimento al compimento del secondo anno di vita rappresentano una finestra temporale caratterizzata da preziose opportunità ma anche da inconfutabili vulnerabilità: driver epigenetici, nutrizione (gestante e neonato/lattante) e composizione del microbiota intestinale (modalità del parto, tipologia di allattamento e alimentazione complementare, eubiosi o disbiosi) costituiscono i principati attori in grado di indurre effetti favorevoli o meno a breve termine (crescita, sviluppo e stato marziale) e a lungo termine (ipertensione, obesità, malattie croniche non trasmissibili). In altre parole, le prime epoche della vita (compresa quella prenatale) condizionano il futuro biologico dell'individuo. La valenza di questa straordinaria stagione della vita prende spunto dall'articolo pubblicato nel 2008 sulla rivista *The Lancet* in riferimento agli interventi da attuare in tema di malnutrizione materno-infantile e ad outcome nutrizionali (promozione dell'allattamento al seno, eventuale supplementazione con micronutrienti, strategie di supporto nutrizionale).

L'ottimizzazione del bilancio marziale risulta indispensabile non solo per garantire le funzioni eritropoietiche ma anche per quelle non ematologiche quali immuno-metabolismo, modulazione delle risposte immunitarie innate e adattative (burst ossidativo dei macrofagi, attivazione e differenziazione dei linfociti T, polarizzazione Th1/Th2), sviluppo neurologico (neurogenesi, mielinizzazione, arborizzazione dendritica, sinaptogenesi), produzione di ATP, sintesi di proteine e DNA (rigenerazione dei tessuti).

Il ferro è un oligoelemento dinamico capace di interconversione ossido-riduttiva tra la forma ferrosa (Fe^{++} , donatore di elettroni) e quella ferrica (Fe^{+++} , accettante elettroni). Non smaltita dai sistemi antiossidanti, l'eccessiva produzione di specie reattive dell'ossigeno determina il cosiddetto 'stress ossidativo', con danni cellulari (ossidazione delle proteine, perossidazione dei lipidi di membrana, modificazione degli acidi nucleici). A fronte di tale peculiarità, tutti gli organismi hanno sviluppato nel corso dell'evoluzione meccanismi di sicurezza per stemperare la reattività di questa 'arma a doppio taglio' durante il suo assorbimento, trasporto e deposito. Il basso livello di ferro nel latte materno non è una 'svista' di Madre Natura ma, verosimilmente, una razionale prerogativa per contrastare i microrganismi patogeni che competono per il suo utilizzo. In altre parole, un vantaggio più grande delle nostre modeste conoscenze.

La somministrazione di ferro attraverso la supplementazione nei baby food si è dimostrata efficace nella prevenzione e nel trattamento della carenza marziale in lattanti e toddler. Tuttavia, in quantità superiori a quanto richiesto il ferro può compromettere i sistemi biologici essendo un elemento pro-ossidante. Un numero crescente di studi ha riportato effetti avversi in lattanti e *toddler* normorepleti quali riduzione della crescita (sia lineare sia di peso), diarrea, interazioni con altri oligoelementi (rame e zinco), disbiosi del microbiota intestinale (prevalenza di clostridi ed *enterobacteriaceae*), incremento dei marcatori infiammatori (calprotectina fecale), compromissione dello sviluppo cognitivo e motorio. Alcuni di questi effetti possono essere riconducibili all'immaturità dei meccanismi omeostatici, mentre altri potreb-



bero essere causati da meccanismi indiretti. Nei primi anni di vita l'alterazione dei sofisticati meccanismi preposti all'assorbimento, deposito e utilizzo del ferro può comportare il relativo sovraccarico nel sistema nervoso centrale (SNC) in via di sviluppo. Il ferro determina danno ossidativo a carico di varie strutture del SNC, compreso l'ippocampo, con potenziale danno neurodegenerativo. L'ippocampo svolge un ruolo cruciale nella formazione delle memorie esplicite (dichiarativa e semantica), nella trasformazione della memoria a breve termine in memoria a lungo termine e nella navigazione spaziale. Nelle prime fasi della vita la disregolazione del metabolismo marziale nell'ippocampo potrebbe interferire sullo sviluppo neuro-cognitivo. Tra l'altro, sono ancora scarsi studi su effetti a lungo termine relativi a performance neuro-cognitive indotte da formule ad elevata supplementazione marziale.

Tali risultati, se confermati da studi più ampi comporterebbero una revisione su fortificazione e supplementazione marziale. Benché i baby food supplementati con ferro e la fortificazione farmacologica siano in grado di trattare condizioni carenziali, particolare cautela va adottata nel lattante con stato marziale soddisfacente.

Al di là delle considerazioni dietetiche per soddisfare il fabbisogno di ferro, studi su modelli animali e bambini hanno coinvolto il ferro nella modulazione del profilo microbico intestinale e l'espansione di comunità batteriche con attività pro-infiammatoria. **L'inconfutabile ruolo del microbioma intestinale nei sofisticati network immunitari e metabolici della prima infanzia impone una particolare cura sulla fortificazione/supplementazione marziale dei primi 1.000 giorni di vita.**





Un team internazionale ha eseguito due studi randomizzati in doppio cieco su lattanti kenioti di 6 mesi. Nel primo trial i bambini sono stati randomizzati per ricevere un integratore in polvere di micronutrienti contenente 2,5 mg/g di ferro o privo di ferro, mentre nel secondo studio i bambini assumevano per due mesi 12,5 mg/g di un altro sale di ferro o l'integratore senza ferro. Dopo aver analizzato e confrontato la composizione del microbiota prima e dopo l'intervento alimentare gli Autori hanno riscontrato nei lattanti con maggiore fortificazione una significativa riduzione di bifidobatteri, con espansione di microrganismi patogeni o potenzialmente tali (*salmonella*, *Clostridium difficile*, *Clostridium perfringens* ed *Escherichia coli* enteropatogeno) e una maggiore incidenza di episodi diarroici. Degno di nota, la fortificazione induceva uno stato di infiammazione intestinale, espresso dall'aumento dei livelli di calprotectina fecale. Tale marker aspecifico di flogosi riflette principalmente la migrazione di neutrofilii nella mucosa intestinale. Il gruppo di ricerca conclude che fino a quando non saranno disponibili formulazioni più sicure, la fortificazione con ferro non dovrebbe essere adottata incondizionatamente per tutti i lattanti, ma mirata solo a quelli con evidente sideropenia, fornendo al tempo stesso un'adeguata protezione da effetti collaterali intestinali.

Anche il tasso supplementazione di ferro nelle formule è recentemente oggetto di critica revisione. In un lavoro pubblicato su *Gut* lattanti sani svedesi senza carenza marziale sono stati randomizzati a 6 mesi per ricevere formula a basso contenuto di Fe (1,2 mg Fe/die), ad alto contenuto (6,6 mg Fe/die, commercializzato sul mercato europeo) o senza aggiunta di Fe, ma con integrazione di ferro solfato in gocce (6,6 mg Fe/die). Dopo 45 giorni, l'assunzione di formula ad alto contenuto marziale (commercializzato sul mercato europeo) era significativamente associata a minore abbondanza di bifidobatteri rispetto al latte con modesta supplementazione ($p < 0,001$). L'assunzione di formula senza ferro e integrata da ferro solfato in gocce ha indotto riduzione di lattobacilli ($p < 0,007$) e streptococchi ($p < 0,0003$), incremento

di clostridi ($p < 0,05$) e *Bacteroides* ($p < 0,02$). Poiché assunzioni marziali inadeguate (carenti o eccessive) comportano alterazione degli ecosistemi microbici nella prima infanzia, è stato suggerito di stabilire un ottimale range di fortificazione e integrazione del ferro, mirato non solo a ottimizzare lo stato marziale ma anche a garantire l'eubiosi, considerando l'importanza di un microbiota bilanciato per l'omeostasi immunitaria e metabolica.

L'esclusivo allattamento al seno è in grado di soddisfare il fabbisogno marziale fino ai 6 mesi di età per le Committees on Nutrition della SIPPS (Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale, 2022) e della canadese CPS (*Canadian Paediatric Society*), mentre secondo la statunitense AAP (*American Academy of Pediatrics*) e l'europea ESPGHAN (*European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition*) fino ai 4-6 mesi (Tabella).

Term infants, 0 to 6 months

CPS [20]	AAP [8,21]	ESPGHAN [19,22]	Italian Intersociety Document
			
2019	2019	2017	2021
<p>Exclusive breastfeeding is sufficient to meet iron requirements until 6 months of age</p> <p>Formula-fed infants: Iron-fortified formula</p>	<p>Exclusive breastfeeding is sufficient to meet iron requirements until 4 months of age</p> <p>Exclusively or >50% breastfed infants: 1 mg/kg/day iron supplement from 4 to 6 months</p> <p>Formula-fed infants: formula containing 4 mg/L to 12 mg/L of iron</p>	<p>Exclusive breastfeeding is sufficient to meet iron requirements until 4 to 6 months of age</p> <p>Formula-fed infants: formula containing 4 mg/L to 8 mg/L iron</p>	<p>Iron stores acquired prenatally along with a small amount of iron from breast milk are adequate to meet iron needs for most healthy full-term infants</p> <p>Exclusive breastfeeding is sufficient to meet iron requirements until 6 months of age</p> <p>Exclusively or >50% breastfed infants are not at risk for inadequate intakes</p> <p>Formula-fed infants: formula containing 4 mg/L to 8 mg/L iron</p>

Tale discrepanza degli statement societari non si limita a posizioni meramente scientifiche, ma comporta interventi farmacologici. Difatti, la Committee on Nutrition AAP raccomanda per i lattanti alimentati esclusivamente o prevalentemente al seno la somministrazione di ferro (1 mg/kg/die).

Sofisticati sistemi omeostatici sono preposti al suo assorbimento, trasporto e compartimentalizzazione, ma nel nostro organismo mancano pathway finalizzati all'eventuale smaltimento da sovraccarico con danni di entità pari a quelli indotti dalla carenza.

L'elevata prevalenza di carenza marziale e relativa anemia durante le prime epoche di vita ha portato alla supplementazione routinaria delle formule e dei babyfood, disciplinati da normative Comunitarie ("alimenti a base di cereali e altri alimenti destinati ai lattanti e ai bambini nella prima infanzia"). Tuttavia, il livello ottimale di supplementazione in tali prodotti, e in particolare nei 'latte' formula, rimane ancora oggetto di confronto e *querelle* scientifici. Recentemen-

te è stata sottolineata l'importanza di determinare livelli ottimali di ferro negli alimenti per lattanti in considerazione dei rischi durante i primi 6 mesi di vita.

Le formule per lattanti sono supplementate con elevate concentrazioni di ferro (8–14 mg/L) mentre il latte materno ne contiene 'solo' 0,3 mg/l, quantità apparente esigua ma con elevata biodisponibilità riconducibile a sofisticati vantaggi evolutivisti. Un'altra importante differenza tra il latte di donna e quello artificiale riguarda la sua alta concentrazione di lattoferrina. Un recente RCT eseguito in doppio cieco (Björmsjö et Al, *Nutrients* 2021) ha valutato gli effetti della ridotta supplementazione e l'aggiunta di lattoferrina bovina su stato marziale, salute e sviluppo. A tal proposito sono stati randomizzati lattanti svedesi sani nati a termine per ricevere da 6 settimane a 6 mesi di vita formule a basso contenuto di ferro (2 mg/L) con lattoferrina (1 g/L) o senza e formula standard (8 mg/L di ferro) senza lattoferrina (gruppo controllo). Lo stato marziale e la prevalenza della relativa carenza sono stati valutati a 4 e 6 mesi. I risultati mostrano che la supplementazione di ferro con 2 mg/L rappresenta un livello adeguato durante il primo semestre di vita in una popolazione ben nutrita, considerando che non sono state riscontrate differenze significative tra i gruppi relativi a indicatori dello stato del ferro, inclusa la prevalenza di deplezione, sideropenia e anemia sideropenica.

Considerando la necessità di 'personalizzare' l'alimentazione complementare in base a diverse varianti (tipologia di latte, stato marziale, predilezione verso specifici alimenti), l'*expert panel* del Documento SIPPS/FIMP/SIDOHAD/SINUPE non è in linea con le conclusioni della position paper ESPGHAN "*Because the composition and health effects of breast milk differ from those of infant formula, on a theoretical basis it may seem sensible to give different recommendations on CF (complementary feeding) to breastfed versus formula-fed infants. Despite these theoretical considerations, devising and implementing separate recommendations for the introduction of solid foods for breast-fed infants and formula-fed infants may, however, present practical problems and cause confusion among caregivers*". Le considerazioni 'theoretical' devono essere tradotte in interventi nutrizionali specifici e differenziati tra lattanti alimentati al seno e quelli che assumono latte formula, al fine di garantire un'alimentazione complementare 'su misura'. Non riteniamo pertanto che '*different recommendations*' possano rappresentare problemi pratici e confusione tra i caregivers.

Se la valenza funzionale dell'allattamento al seno oltre il primo anno di vita è universalmente condivisa, non c'è accordo su quale sia il latte più idoneo a sostituire quello materno, in caso di sua indisponibilità. L'alternativa verte tra latte vaccino intero pastorizzato e il cosiddetto "latte di crescita" (*young-child formula*). Il razionale di tale formula si basa fondamentalmente su due parametri compositivi: tasso proteico sensibilmente inferiore a quello del latte vaccino intero e supplementazione con micronutrienti. A tal proposito, sarebbe opportuno smarcarsi dal voler presidiare opposti fronti: la promozione del latte di crescita o la demonizzazione del latte vaccino intero devono essere stemperate da un'attenta analisi delle abitudini alimentari del bambino. L'alternativa non può pertanto prescindere dalla valutazione complessiva da parte dei caregivers (genitori e pediatra).

Per accedere all'articolo originale

<https://www.mdpi.com/2072-6643/13/12/4201/htm>

Prosegue il progetto **PROTEGGERE CON CURA**: la testimonianza dei colleghi



Le vaccinazioni possono essere accompagnate da reazioni come ad esempio la febbre e/o il dolore che possono essere fonte di preoccupazione per il genitore. Il progetto **"Proteggere con cura"**, si pone l'obiettivo di **supportare il pediatra** nella **gestione degli eventuali eventi avversi** e nella **comunicazione ai genitori** del valore delle vaccinazioni.

Il dr. Giuseppe Di Mauro, la Prof.ssa Elena Chiappini e il dr. Luigi Terracciano, espongono il loro parere sul tema della febbre e/o dolore post vaccinazione e sull'approccio efficace per rassicurare i genitori.

- *"Anticipare ai genitori la possibilità di comparsa di effetti collaterali lievi che possono essere affrontati con serenità, può evitare un carico d'ansia eccessivo"* suggerisce il dr. Terracciano.
- *"È consigliabile 'istruire' i genitori e supportarli nel riconoscere i campanelli d'allarme a cui porre attenzione per richiedere una visita pediatrica"* afferma la Prof.ssa Chiappini.
- *"Spiegare cos'è un vaccino e perché compare la febbre e/o il dolore aiuta il genitore a capire la reazione del sistema immunitario"* sottolinea il Dr. Di Mauro

GUARDA LE VIDEO INTERVISTE su www.proteggereconcura.it



Le reazioni post vaccinazione sono ampiamente compensate da benefici incalcolabili della prevenzione di numerose malattie infettive, sia per il singolo bambino sia per l'intera società.

Il progetto **"Proteggere con cura"** in collaborazione con SIPPS, si propone di supportare il pediatra a fornire ai genitori le corrette informazioni sulle vaccinazioni pediatriche e sulle reazioni che possono accompagnarle, attraverso contenuti informativi e strumenti di supporto al counselling, per una corretta gestione dell'eventuale comparsa di febbre e dolore post vaccino.

Le guide e i materiali informativi sono disponibili in versione digitale sul sito www.proteggereconcura.it.

Nell'area ad accesso riservato ai Medici, a disposizione dei pediatri, contenuti di approfondimento a supporto della pratica clinica quotidiana e della gestione di dubbi e preoccupazioni dei genitori sulle più comuni reazioni avverse.



Vuoi pubblicare un contributo sulla rivista della SIPPS? Ecco le regole per farlo al meglio

Sul primo numero della Rivista Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale sono state pubblicate le nuove norme redazionali per sottoporre un manoscritto alla redazione.

Una volta inviati, i contenuti verranno vagliati dal Direttore responsabile e, se approvati, inseriti nel piano editoriale delle varie uscite.

Vi invitiamo a leggere con attenzione le semplici regole presenti sulla rivista, ma, con quest'immagine, ve ne facciamo un breve riassunto.

Norme per gli autori

1. Pediatria Preventiva & Sociale - Organo della Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale è una rivista che pubblica, in lingua italiana, lavori scientifici originali inerenti il tema della Medicina Pediatrica, in particolare sotto l'aspetto della prevenzione e dell'impatto sociale.

2. I lavori debbono essere inviati tramite e-mail alla Redazione della Rivista, corredati di titolo del lavoro (in italiano), di riassunto (in italiano e in inglese), parole chiave (nelle due lingue), didascalie delle tabelle e delle figure. Nella prima pagina devono comparire: il titolo, nome e cognome degli Autori per esteso e l'Istituto o Ente di appartenenza, il nome e il recapito telefonico, postale ed elettronico dell'Autore che si occuperà della corrispondenza, le parole chiave e il riassunto in italiano e in inglese. Nella seconda e successive il testo dell'articolo e, alla fine, l'elenco della bibliografia. Il testo non dovrebbe superare le 3500-4000 parole più iconografia, bibliografia e riassunto. Il riassunto e il *summary* (in lingua inglese) non devono superare le 200 parole ciascuno.

3. Agli Autori verrà richiesto di firmare una liberatoria in cui si dichiara che il materiale consegnato alla redazione è originale, non viola i vincoli di copyright e risulta conforme alla legislazione vigente in materia di etica della ricerca.

4. Particolarmente curata dovrà essere la bibliografia che deve comprendere tutte, ed esclusivamente, le voci richiamate nel testo che devono essere numerate e riportate secondo l'ordine di citazione. Devono comparire i cognomi dei primi 4 autori; per i lavori con un numero superiore di Autori il cognome dei primi 3 sarà seguito dalla dicitura "et al."; seguiranno nell'ordine: cognome dell'Autore ed iniziale del nome, titolo dell'articolo, titolo della Rivista secondo l'abbreviazione in uso e conforme ad *Index Medicus*, l'anno, il volume, la pagina iniziale e quella finale con numeri abbreviati (per es. 1023-5 oppure 1023-31). Non utilizzare carattere corsivo, grassetto, sottolineato o tutto maiuscolo.

Per articoli:

- You CH, Lee KY, Chey RY, Menguy R. Electrogastrographic study of patients with unexplained nausea, bloating and vomiting. *Gastroenterology* 1980;79:311-4
- Goate AM, Haynes AR, Owen MJ, et al. Predisposing locus for Alzheimer's disease on line chromosome 21. *Lancet* 1989;1:352-5

Per libri:

- Taussig MJ. *Processes in pathology and microbiology*. Second Edition. Oxford: Blackwell, 1984

Per capitoli di libri o atti di Congressi:

- Kuritzke JF. Some epidemiologic features compatible with an infectious origin for multiple sclerosis. In Burdzy K, Kallos P eds. *Pathogenesis and etiology of demyelinating diseases*. Philadelphia: Saunders, 1974;457-72

5. I riferimenti della bibliografia nel testo devono essere attuati con un numero arabo ad apice; quando gli Autori devono essere citati nel testo, i loro nomi vanno riportati per esteso nel caso che non siano più di 2, altrimenti si ricorre dopo il primo nome alla dizione: et al. seguiti dal corrispondente numero.

6. Per garantire una buona resa di stampa, sarebbe opportuno che le illustrazioni e le immagini a corredo del testo fossero inviate come file allegato ad e-mail. Per fotografie, disegni, grafici, diagrammi:

- risoluzione almeno 300 dpi, formato JPEG, Tiff, eps
- risoluzione almeno 800 dpi per il formato bmp

Le immagini, che devono essere originali e/o libere da copyright, vanno salvate come singolo file e andrebbero riportate anche nel testo inviato. Le didascalie delle figure possono essere inserite sotto alla figura cui fanno riferimento, nel testo, o essere riportate alla fine, dopo la bibliografia.

7. Gli Autori hanno diritto al file formato "pdf" del loro articolo pubblicato e a una copia cartacea della rivista. Per eventuali altri ordini di estratti potranno contattare direttamente l'Editore, che fornirà informazioni e costi.

8. I lavori devono essere indirizzati a:

Dr.ssa Elisa Vaccaroni
PEDIATRIA PREVENTIVA & SOCIALE
Sintesi InfoMedica
Via Brembo, 27 - 20139 Milano
Tel. +39 02 56665.1 - Fax +39 02 97374301
E-mail: redazioneSIPPS@sintesiinfomedica.it

Il testo:

3500/4000 parole (escluse immagini e bibliografia) corredato da riassunto e parole chiave

Non dimenticare!

Elenco autori e relativa affiliazione con un recapito per contatti diretti

La bibliografia

Massimo 15-20 voci
Riferimenti all'interno del testo con numeri arabi in apice

Come citarla?

Come fa PubMed

Es. Zysset S, Wendt CS, Volz KG, et al. *The neural implementation of multi-attribute decision making: a parametric fMRI study with human subjects*. *Neuroimage*. 2006 Jul 1;31(3):1380-8.

Attenzione!

Immagini (non più di 2-3) ad alta risoluzione ORIGINALI E/O LIBERE DA COPYRIGHT

Contatti

redazioneSIPPS@sintesiinfomedica.it

SIPPS: iniziative e progetti per il 2022

Dopo il grande successo delle pubblicazioni di quest'anno, tra cui spiccano il Documento societario sull'**Alimentazione complementare e la Guida per la gestione e la prevenzione delle disabilità**, senza però dimenticare la **Guida pratica per la diagnostica nello studio del pediatra di famiglia e il Manuale di prevenzione e gestione dei danni indiretti nei bambini ai tempi del COVID-19**, la SIPPS riparte di slancio anche per il 2022, con nuove idee che verranno realizzate e portate avanti nel corso di quest'anno.

Sarà innanzitutto portata a termine la Consensus "**Il bambino e l'adolescente che praticano sport**". La Consensus nasce da un'idea del Dottor **Domenico Meleleo**, per incoraggiare con ogni strumento possibile l'attività fisica e lo sport nei bambini e negli adolescenti, in quanto fattori protettivi per la salute, senza tuttavia dimenticare l'importanza di valutare le condizioni di salute del giovane che viene avviato all'attività sportiva di tipo agonistico. Insieme alla SIPPS, alla stesura del testo prendono parte SISMES, FIMP, SITOP, SIPEC, SIMA, SIAIP, SINut, oltre agli Psicologi dello sport. La Consensus ha destato l'interesse del **Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, il professor Silvio Brusaferrò**. Per il Presidente Brusaferrò queste indicazioni si inseriscono armoniosamente nel tessuto comunicativo dell'Istituto, che intende promuovere e sostenere stili di vita sani, fin dall'infanzia, per tutelare la salute presente e futura dell'intera cittadinanza.



Per il Congresso Nazionale di Torino saranno inoltre completate due Guide pratiche intersocietarie:



- la Guida pratica SIPPS, FIMP, SIMEUP per la **prevenzione degli incidenti in età pediatrica**, dal titolo **MAMMA, PAPÀ... MI PROTEGGETE? GUIDA ALLA PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI E MANOVRE SALVAVITA**. La Guida volta a illustrare in modo chiaro ed esaustivo tutto ciò che è possibile fare per prevenire gli incidenti in età evolutiva. Ai testi saranno associati anche video esplicativi, per aiutare pediatri e genitori a intervenire correttamente in caso di imprevisti. La stesura impegnerà più di 20 Autori, coordinati da **Michele Fiore, Maria Carmen Verga e Francesco Pastore**;



- la guida pratica SIPPS, FIMP per **Vaccinare in sicurezza nell'ambulatorio del Pediatra, a cura di Michele Fiore, Maria Elisabetta Di Cosimo e Maria Carmen Verga.**



Numerosi sono poi i progetti scientifici in cantiere, vi presentiamo di seguito i principali:



- una **nuova Guida di Otorinolaringoiatria, i cui lavori saranno coordinati dal dottor Attilio Varricchio**, un manuale teorico-pratico sul management clinico, diagnostico e terapeutico delle patologie delle vie aeree superiori, basato sulla trans-disciplinarietà;
- un **Documento intersocietario sugli effetti extra-scheletrici della vitamina D**, coordinato dal professor **Giuseppe Saggese**;
- l'aggiornamento e la revisione della **Consensus sull'uso giudizioso degli antibiotici**, sulla base delle evidenze più recentemente pubblicate; promotori dell'iniziativa saranno **Elena Chiappini e Nicola Principi**;
- un Documento scientifico **per una riduzione dell'esposizione dei bambini a sostanze dannose per lo sviluppo neurologico**, che chiarirà i rischi e i livelli di rischio dell'esposizione ai più comuni inquinanti sulla base di una revisione sistematica della letteratura, a cura di **Luigi Terracciano**;
- una Guida pratica per la **diagnosi, la prevenzione e la terapia di primo livello dei disturbi del comportamento alimentare**, per permettere il riconoscimento precoce di questi disturbi e avviare un'efficace terapia. Promotori dell'iniziativa saranno **Margherita Caroli, Immacolata Scotese, Andrea Vania**;
- raccomandazioni in **ematologia e oncologia pediatrica**, fondamentali perché il pediatra possa riconoscere questi casi, inviandoli quando è necessario ai Centri specialistici di riferimento per poi seguirli con attenzione per un opportuno sostegno alla famiglia, fino a riprenderli in carico per il monitoraggio fuori terapia. A cura di **Giuseppe Saggese**.



In parallelo la SIPPS porta avanti la sua vocazione sociale: "Abbiamo deciso di supportare il lavoro eccezionale di suor Lucia Sacchetti - racconta Di Mauro - che ha avviato nel Rione Sanità di Napoli un progetto di prevenzione attraverso le attività sportive indirizzato agli adolescenti e ai preadolescenti. L'obiettivo è **insegnare una corretta igiene personale**, per la prevenzione dalle malattie infettive ma anche per favorire l'inserimento sociale e ridurre le disuguaglianze". Sempre sul territorio campano sono partite, inoltre, due collaborazioni con il mondo dell'imprenditoria. Una con Maurizio Marinella, il celebre imprenditore napoletano stilista delle cravatte, l'altra con Giovanni Lombardi, presidente e founder del Gruppo Tecno: "Tra i vari progetti che ci vedono coinvolti al fianco di SIPPS - sottolinea Lombardi - c'è la **corretta**





divulgazione di informazioni in ambito sanitario. Punteremo sui video per comunicare sul web poiché rappresentano la forma di comunicazione più utilizzata tra i giovani. Basti pensare ai tanti canali YouTube, o ai social come Instagram e Facebook. I nostri giovani tecnici svilupperanno delle App ad hoc - spiega ancora il founder del Gruppo Tecno - che verranno utilizzate per la prevenzione e il moni-toraggio di alcuni disturbi quali l'anoressia e l'autismo, e che serviranno ad intercettare la comparsa dei primi comportamenti”.



Di Mauro punta soprattutto su un'azione preventiva verso l'anoressia: “È la seconda causa di morte dopo gli incidenti stradali in Italia. Parlare dei disturbi della condotta alimentare attraverso una App che possa aiutare concretamente i pediatri a rintracciare i sintomi precoci di questa patologia - chiosa il presidente della SIPPS - rappresenta un esempio di come l'innovazione sia utile per agire prima e meglio a salva-guardia dell'età evolutiva”.



Infine, continuerà l'impegno da parte della SIPPS al sostegno alla genitorialità con corsi residenziali e da remoto.



Prossimi appuntamenti

XXXIV Congresso Nazionale SIPPS

Dagli albori della vita ... un cammino insieme



SOCIETÀ AFFILIATA
ALLA SIP



Torino

Star Hotel Majestic - Corso Vittorio Emanuele

22-25 Settembre 2022

Presidenti del Congresso:
GIUSEPPE DI MAURO | GIANNI BONA

Presidente Onorario:
PROF. GIANCARLO MUSSA

TORINO 22-25 settembre 2022



Giovedì 22 Settembre

12.00

Registrazione dei partecipanti

14.00-16.00

SALA A

.....**PERCORSI**

Vaccinare in sicurezza nell'ambulatorio del pediatra di famiglia

Conduttore: Giuseppe Palena

Introduzione al corso

Il ruolo del PdF: dalla protezione del singolo alla protezione della comunità

Luigi Terracciano

L'organizzazione dell'ambulatorio vaccinale

Maria Elisabetta Di Cosimo

La gestione delle reazioni avverse: dalla febbre all'anafilassi da vaccino

Iride Dello Iacono

Gli accordi nazionali/regionali: quali i compiti del Pediatra di famiglia

Michele Fiore

La comunicazione nel percorso vaccinale

Leonardo Venturelli

Discussant: Francesco Pastore

Discussione e conclusioni del corso

Obiettivo:

Razionale:

Obiettivi didattici:

Metodologia: corso residenziale con numero limitato di partecipanti per favorire il dibattito con relazioni frontali e discussione ampia sui contenuti



14.00-16.00
SALA PLENARIA
.....PERCORSI

La genitorialità responsiva e il pediatra

Conduttore: Luigi Nigri

Introduzione al corso: genitori attenti e responsivi?
Cosa dicono ricerche recenti?

Leo Venturelli

Il pediatra di famiglia: quale ruolo, opportunità e strumenti in aiuto al genitore?

Leo Venturelli

Partire dagli adolescenti per preparare genitori informati e consapevoli

Giuseppe Saggese

La genitorialità oggi: luci ed ombre

Iride Dello Iacono

Discussant: Antonella Antonelli

Obiettivo: conoscere le condizioni favorevoli allo sviluppo della genitorialità e valutare gli strumenti a carico del pediatra per implementarla.

Razionale: una buona genitorialità è alla base del rapporto genitore-bambino e rappresenta uno dei fattori protettivi per il suo sviluppo. Il corso vuole far conoscere quali sono le strategie per rendere un genitore responsivo e il ruolo del pediatra per implementare la relazione di cura intra familiare, non dimenticando che fin dall'adolescenza si devono costruire le basi per essere buoni genitori di domani.

Obiettivi didattici: conoscere le peculiarità della genitorialità responsiva, sapere quali figure professionali possono essere in campo; discutere sulla cassetta degli attrezzi per il pediatra di famiglia.

Metodologia: corso residenziale con numero limitato di partecipanti per favorire il dibattito con relazioni frontali e discussione ampia sui contenuti

Giovedì 22 Settembre

3



16.00-17.30
SALA PLENARIA

.....PERCORSI

**Strategie preventive delle infezioni ricorrenti:
immunostimolazione e immunomodulazione**

Conduttore: Giuseppe Di Mauro

Relatori: Michele Miraglia Del Giudice, Susanna Esposito, Gerardo Palmiero

Abbiamo Fatto progressi nella prevenzione delle riacutizzazioni nel bambino con condizioni respiratorie croniche di base?

Quanto l'OM-85 migliora la protezione verso i virus del tratto respiratorio: update dei principali studi

Il ruolo Immunomodulante della vitamina D e le nuove evidenze cliniche

Round Table su infezioni respiratorie: temi caldi e attuali controversie

Discussant: **Marisa Bobbio**

Obiettivo:

Razionale:

Obiettivi didattici:

Metodologia: corso residenziale con numero limitato di partecipanti per favorire il dibattito con relazioni frontali e discussione ampia sui contenuti

4

Giovedì 22 Settembre

▶ **17.30-18.00**
SALA PLENARIA

Inaugurazione e presentazione del Congresso

Saluto dei Rappresentanti delle Istituzioni

Luca Bernardo Vice Presidente Commissione Antimafia

Renato Turra Segretario FIMP Torino

Antonio D'Avino Presidente FIMP

Annamaria Staiano Presidente SIP

Domenico Carretta Assessore al Turismo Comune di Torino

Alberto Cirio Presidente Regione Piemonte

▶ **18.30-20.00**
SALA PLENARIA

LETTURE MAGISTRALI

Presidente: Armido Rubino

Conducono: Giuseppe Saggese, Gianni Bona, Vito Leonardo Miniello

La Relazione sociale del Presidente SIPPS

Giuseppe Di Mauro

Auto e Torino. Un viaggio lungo oltre un secolo.

Mariella Mengozzi

Dagli Albori della vita ... un cammino insieme

Vassilios Fanos, Daniela Lucangeli

Termine dei Lavori

Giovedì 22 Settembre

5

Venerdì 23 Settembre

SALA PLENARIA
I SESSIONE

**Guida pratica intersocietaria
La diagnostica nello studio del pediatra di famiglia**

Moderatori: Massimo Landi, Giovanni Simeone

9.00-11.00
Inquadrare/Gestire l'otite media acuta

È cerume? Come lo tolgo?

Michele Fiore

È OMA? Otoscopia, Otoscopia pneumatica, Otoscopio Macroview. Usiamo lo strumento giusto

Lamberto Reggiani

Inquadrare/Gestire il bambino asmatico nell'ambulatorio del pediatra di famiglia

I Prick test. Quali? Come?

Iride Dello Iacono

La Spirometria. Quando? Come?

Luigi Terracciano

Come organizzarsi

Lamberto Reggiani

Discussant: **Marcello Bergamini, Daniele Giovanni Ghiglioni**



11.00-13.00
SALA PLENARIA
II SESSIONE

Consensus intersocietaria impiego giudizioso della terapia antibiotica nelle infezioni delle vie aeree in età evolutiva

Presidente: Alfredo Guarino

Moderatori: Gianluigi Marseglia, Fabio Midulla, Andrea Guala

Le Raccomandazioni sulla terapia antibiotica nella...

...Faringotonsillite

Elena Chiappini

...Otite Media Acuta

Guido Castelli Gattinara

...Polmonite di comunità

Nicola Principi

...Sinusite

Luisa Galli

Discussant: **Maria Carmen Verga, Lamberto Reggiani**

Pausa

Venerdì 23 Settembre

7



14.30-16.30
SALA PLENARIA
III SESSIONE

Pediatria preventiva e sociale

Presidente: Francesco Tancredi

Moderatori: Paolo Manzoni, Filomena Palma.

Long COVID e Pediatra di famiglia

Nicola Principi, Giovanni Simeone

Vaccinazioni anti-COVID in età pediatrica

Susanna Esposito, Marcello Bergamini

Febbre e sintomi respiratori diagnosi e trattamenti

Michele Miraglia Del Giudice

Il Microbiota orale e le patologie respiratorie

Diego Peroni

Discussant: Domenico Careddu, Maurizio Dinolfo

17.00
ASSEMBLEA SOCI

8

Venerdì 23 Settembre

Sabato 24 Settembre

9.00-11.00

SALA PLENARIA

IV SESSIONE

Ginecologia pediatrica in ambulatorio – guida pratica

Presidente: Maria Rosa Giolito

Moderatori: Simonetta Bellone, Ivana Rabbone

Contracezione in adolescenza

Immacolata Scotese

Flussi mestruali abbondanti

Gabriele Tridenti

Il dolore pelvico nelle adolescenti

Metella Dei

Discussant: **Giulia Mortara, Valeria Valentino**

11.00-12.00

SALA PLENARIA

LETTURE

Introducono: **Gian Luigi de Angelis, Andrea Vania**

Le nuove raccomandazioni dell'OMS sull'alimentazione complementare

Francesco Branca

Raccomandazioni sull'alimentazione complementare. Accordi e disaccordi

Margherita Caroli



12.00-13.30
SALA PLENARIA
V SESSIONE

Consensus intersocietaria il bambino e l'adolescente che praticano sport

Presidente: Antonio Paoli

Moderatori: Gianni Bona, Domenico Meleleo

Sport e patologie croniche respiratorie

Michele Miraglia Del Giudice

Timing di assunzione degli alimenti nel piccolo e grande sportivo

Domenico Meleleo

Le false controindicazioni alla pratica dell'attività sportiva agonistica

Paolo Amico

Discussant: **Giovanni Simeone, Donatella Calvi**

13.30

Pausa

10

Sabato 24 Settembre



14.30-16.00
SALA PLENARIA
VI SESSIONE

Guida pratica sulla prevenzione degli incidenti

Presidente: Stefania Zampogna

Moderatore: Michele Fiore, Antonio Urbino

Mamma, Papà... mi proteggete? Guida alla prevenzione degli incidenti e manovre salvavita

Francesco Pastore

I pericoli in casa

Domenico Careddu

Il trauma cranico. Cosa dire al genitore (segni e sintomi, quando e come trasportare in ospedale)

Giovanna Tezza

Discussant: Eleonora Bruno, Daniele Ghiglioni

16.00-16.30
LETTURA

Introduce: Giuseppe Di Mauro

Felicità e sistema immunitario

Lucia Leonardi

Sabato 24 Settembre

11



16.30-18.30
SALA PLENARIA
VII SESSIONE

Pediatria preventiva e sociale

Presidente: Maurizio Vanelli

Moderatori: Marina Aimati, Leandra Silvestro

Le nuove frontiere del progetto TANDEM

Leo Venturelli, Andrea Genovese

Prospettive del network delle Associazioni allergologiche di volontariato

Alberto Martelli

Nuove evidenze in campo di vaccinazione antinfluenzale pediatrica:
 l'esperienza con il vaccino LAIV in spray nasale

Susanna Esposito

Dal diritto alla disabilità ai diritti per i disabili: riflessioni di un avvocato

Diego Saluzzo

La bioetica dell'infanzia

Giuseppe Ferrari

Discussant: Filomena Palma, Claudio Farinelli

18.30

Conclusione dei lavori

Domenica 25 Settembre

9.00-11.00

SALA PLENARIA

VIII SESSIONE

Pediatria preventiva e sociale

Presidente: Luisa De Sanctis,

Moderatori: Carlo Gilistro, Roberto Nicola Caputo

Presentazione della Guida ORL

Attilio Varricchio

Malattie rare, geneticamente determinate

Marco Spada

Pidotimod: non solo IRR

Francesca Santamaria

I Nutraceutici in pediatria: nuove prospettive nella rinite allergica

Maria Angela Tosca

La funzione della Luteina nel 1° anno di vita: stati carenziali e aumentati fabbisogni

Simonetta Picone

Discussant: Giulio Barbero, Alberto Martelli



11.00-13.00
SALA PLENARIA
IX SESSIONE

Il punto sui tumori infantili. Passato, presente e futuro

Presidente: Giuseppe Saggese

Moderatori: Eleonora Basso, Vito Console

La rete dei centri AIEOP come modello di cooperazione nazionale e internazionale

Franca Fagioli

Il punto sui tumori infantili in Italia e nel mondo. I grandi progressi in ambito diagnostico-terapeutico

Andrea Pession

Luci e ombre di un programma di cooperazione con Nicaragua e America Centrale

Giuseppe Masera

Genetica ed epigenetica del cancro. Il cancro infantile nell'ambito della DOHaD

Ernesto Burgio

Discussant: Daniele Ghiglioni, Giovanni Battista Ferrero

13.00-13.30
Chiusura dei lavori

Informazioni Generali

SEDE RESIDENZIALE

Star Hotel Majestic
Corso Vittorio Emanuele II, 54, 10123 Torino TO - 011 539153

EVENTO RESIDENZIALE

QUOTA DI ISCRIZIONE AL CONGRESSO ENTRO IL 20/09/2022

MEDICO CHIRURGO

€ 400,00 + 22% IVA DI LEGGE

SPECIALIZZANDI*

GRATUITO

L'ISCRIZIONE DÀ DIRITTO A:

- Partecipazione ai lavori congressuali
- Kit congressuale
- Cena Sociale del 22\09\2022
- Colazioni di lavoro del 23\09\2022 e 24\09\2022
- Attestato di partecipazione
- Attestato E.C.M. (agli aventi diritto) **

CORSI CONGRESSO SALA A MINIMO 40 SEDIE

PERNOTTAMENTO

3 notti a Torino in occasione del XXXIV Congresso Nazionale SIPPS dal 22 AL 25 Settembre 2022 con trattamento di prima colazione €500,00 in DUS

QUOTA ACCOMPAGNATORE

Quota Accompagnatore euro 300,00 + 22% IVA di legge
• Cena Sociale del 22/09/2022 • Colazioni di lavoro del 23/09/2022 e 24/09/2022
• Soggiorno in camera doppia con partecipante, pernottamento (3 notti) e prima colazione

LA PARTECIPAZIONE AL CONGRESSO È RISERVATA AI MEDICI ISCRITTI

In caso di necessità, si prega di contattare la Segreteria Organizzativa iscrizioni@ideacpa.com

* È obbligatorio trasmettere al seguente numero di fax (06 36307682) il certificato di iscrizione alla scuola di specializzazione

** Solo i partecipanti afferenti alle discipline indicate avranno diritto ai crediti formativi

MODALITÀ DI PAGAMENTO ISCRIZIONE

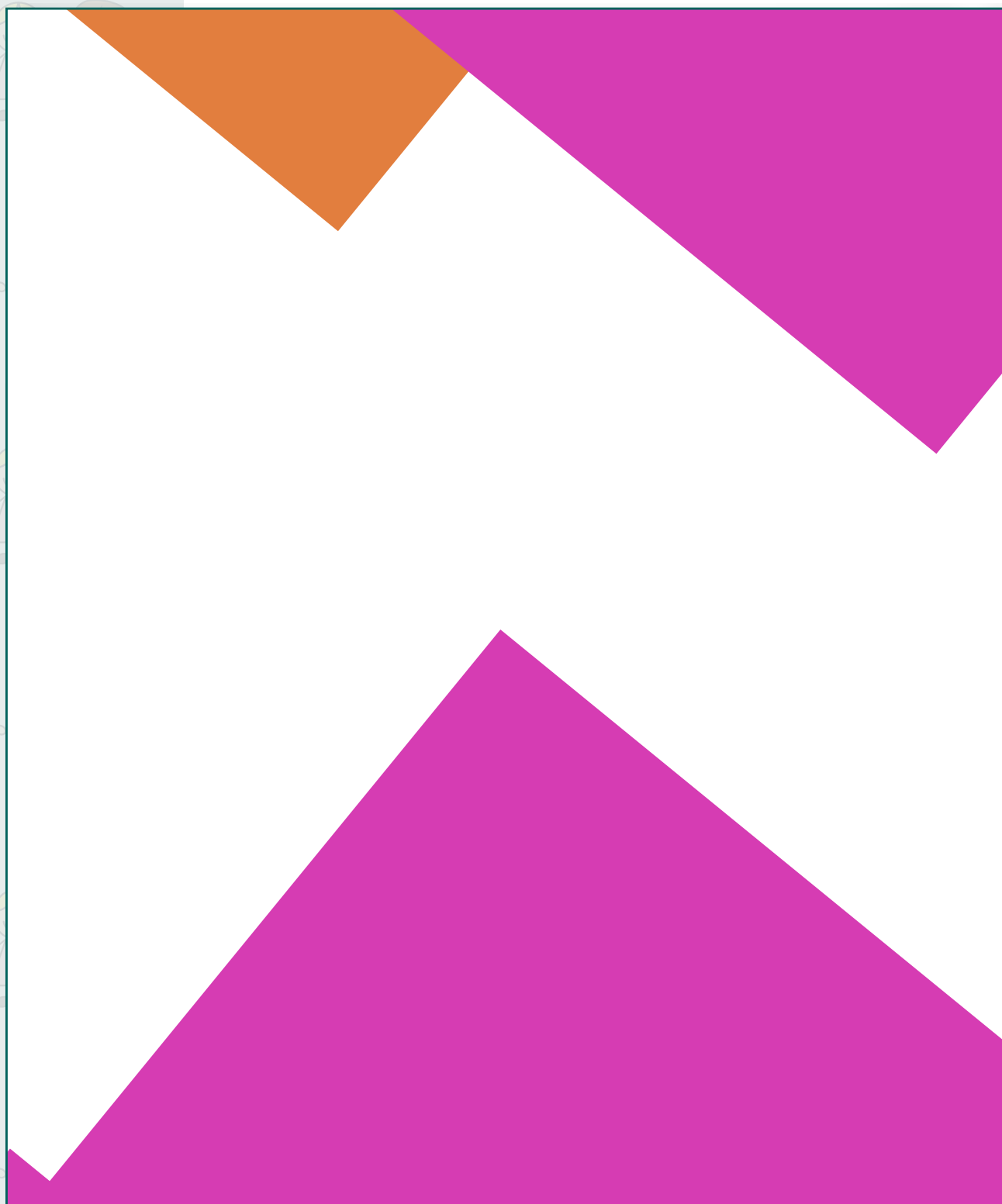
- Bonifico Bancario alla BNL GRUPPO BNP PARIBAS
IBAN:IT42N0100503216000000023553 SWIFT BIC: BNLIITRR
Intestato a iDea congress S.r.l. (specificare la causale del versamento).
- Carta di credito PayPal.

ANNULLAMENTO DELL'ISCRIZIONE

in caso di annullamento è previsto un rimborso del:

- 50% dell'intero importo per cancellazioni pervenute entro il 09/08/2022
 - Nessun rimborso per cancellazioni pervenute dopo tale data
- La mancanza del saldo non darà diritto ad alcuna iscrizione.

Il Congresso seguirà le nuove procedure per l'attribuzione, presso il Ministero della Salute, dei Crediti Formativi di "Educazione Continua in Medicina" (E.C.M.) per la professione di Medico Chirurgo.



Segreteria Organizzativa e Provider
E.C.M. Id. N. 555 iDea Congress

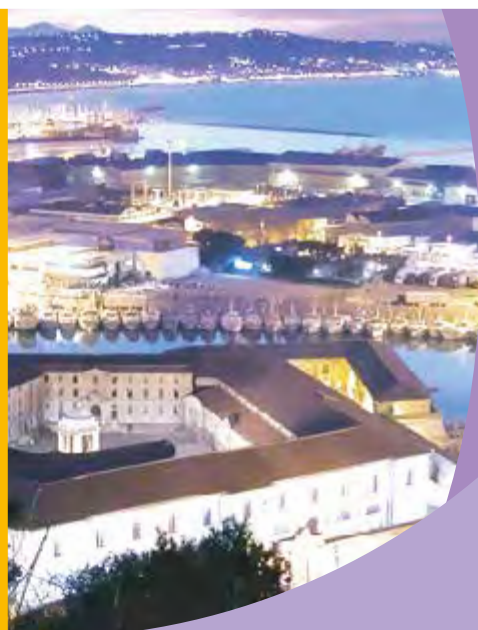
SEDE ROMA:
Piazza Giovanni Randaccio, 1 - 00195 Roma
tel. 06 36381573 - fax. 06 36307682

SEDE MILANO:
Corso Venezia, 8 - 20121 Milano
tel. 02 45487170
ideagroupinternational.eu
info@idea-group.it

Patrocini richiesti



includendo360



27
 maggio

**ANCONA
 MOLE
 VANVITELLIANA**

**Ciò che le famiglie
 e il loro medico
 devono sapere**

Uno strumento
 per la prevenzione
 e la tutela della
 disabilità

Presentazione Nazionale della Guida

grafica by PROMISE GROUP

**INCLUDENDO 360
 27-28 maggio 2022**

Faculty

Aimati Marina	Latina	Farinelli Claudio	Latina
Albanesi Don Vinicio	Fermo	Frullini Roberto	Ancona
Arcangeli Bruno	Ancona	Gianni Fabio	Ancona
Baglione Maria Teresa	Ancona	Leonardi Lucia	Roma
Bartoli Rossano	Osimo	Magi Massimo	Ancona
Bona Gianni	Torino	Magliozzi Filippo	Gaeta
Bove Eleonora	Ancona	Maraldo Antonello	Ancona
Capogrossi Emma	Ancona	Masci Paolo	Roma
Caporossi Michele	Ancona	Menghini Giacomo	Roma
Capponi Barbara	Roma	Mora Marina	Ancona
Caroli Margherita	Brindisi	Mosca Antonella	Roma
Catassi Carlo	Ancona	Ribatti Francesco	Latina
D'Antonio Carmine	Roma	Sampaolo Guido	Ancona
Del Monte Silvia	Ancona	Staiano Annamaria	Napoli
Di Cosimo M. Elisabetta	Milano	Terracciano Luigi	Milano
Di Mauro Giuseppe	Aversa		

Programma

- 13:30** Registrazione partecipanti
14:30 Saluto delle Autorità
15:00 Introduzione al Convegno:
 Michele Caporossi, Carlo Catassi
 Giuseppe Di Mauro, Annamaria Staiano
- Conduce: Barbara Capponi Giornalista Rai
 Intervento: **INCLUDENDO360...un atto d'amore**
 Marina Aimati Medico di Famiglia, ideatrice della Guida Includendo360
- 15:30** **1ª SESSIONE - Tavola Rotonda**
SCUOLA E DISABILITÀ: percorsi e tutela scolastica
- Moderano: Gianni Bona, Maria Elisabetta Di Cosimo
 Presenta: Antonella Mosca Dirigente Scolastica - Redattore Guida Includendo360
- Tavola Rotonda**
 Intervengono: Maria Teresa Baglione Resp. Regione Marche USR Inclusion
 Margherita Caroli Pediatra SIPPS
 Silvia Del Monte D.S. Scuola Polo Ist. Com. Grazie e Tavernelle
 Marina Mora Pediatra di Famiglia
 Guido Sampaolo Medico di Famiglia
- 16:15** **2ª SESSIONE - Tavola Rotonda**
TERZO SETTORE E ASSOCIAZIONISMO
- Moderano: Lucia Leonardi, Luigi Terracciano
 Presenta: Giacomo Menghini Dir. Distretto Sanitario Roma - Redattore Guida Includendo360
- Tavola Rotonda**
 Intervengono: Don Vinicio Albanesi Presidente Comunità di Capodarno
 Rossano Bartoli Presidente Lega del Filo d'Oro
 Emma Capogrossi Assessore Politiche Sociali Comune Ancona
 Claudio Farinelli Il Senso Della Vita Onlus - Roma
 Roberto Frullini Presidente Fondazione Paladini Onlus
 Antonello Maraldo Presidente Fondazione Salesi

Razionale

Includendo360 nasce dall'espressione della pediatria rappresentata da due società scientifiche SIP e SIPPS e della medicina generale come risposta ai bisogni inespresi o meglio offuscati dalla durezza che la disabilità porta nella quotidianità di coloro che ne sono colpiti.

Questa Guida pratica "Includendo360" è dedicata non solo alle famiglie ma anche a tutte le figure professionali che inevitabilmente ruotano intorno alla disabilità in tempi diversi o contemporaneamente. La molteplicità degli argomenti affrontati con estrema chiarezza e semplicità ne fanno uno strumento di larga diffusione e facile consultazione.

Un piccolo manuale che mette insieme informazioni che partono dalla sanità alla scuola con il mondo associativo, alla tutela legale, assicurativa, pensionistica e fiscale fino ad arrivare al dopo di noi. Argomenti che il medico deve conoscere per aiutare e poter indirizzare le famiglie.

Ci auguriamo che la Guida che verrà distribuita durante il convegno contribuisca realmente a migliorare la qualità della vita di questi bambini che diverranno adulti e delle loro famiglie; è un obiettivo ambizioso, ma ci vogliamo credere.

Programma

- 17:00** **3ª SESSIONE - Tavola Rotonda**
DISABILITÀ: i nodi della burocrazia, fiscalità, invalidità civile e tutela legale
- Moderano: Marina Aimati, Giuseppe Di Mauro
 Presenta: Fabio Gianni Medico Legale
- Tavola Rotonda**
 Intervengono: Eleonora Bove Avv. Mediatore Familiare
 Carmine D'Antonio Resp. Rapporti con Enti di SNFIA - Redattore Includendo360
 Filippo Magliozzi Commercialista - Redattore Includendo360
 Paolo Masci Responsabile Patronato ITAL-UIL - Redattore Includendo360
 Francesco Ribatti Medico Legale - Redattore Includendo360
- Conclusioni**
 Bruno Arcangeli Segr. FIMP Marche
 Massimo Magi Segr. FIMMG Marche
- 18:00** Fine lavori

Dettagli evento formativo 27 maggio

RESPONSABILE SCIENTIFICO
 Dr. GIUSEPPE DI MAURO Presidente SIPPS (Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale)
 Pediatra di Libera Scelta, Convenzionato Regione Campania

MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE
 L'iscrizione è gratuita e potrà essere effettuata online all'indirizzo:
www.congressare.it, nella sezione: **EVENTI ProECM**

CREDITI ECM
 Figure Professionali: *Medico Chirurgo* (Tutte le Discipline), *Farmacista, Biologo, Infermiere, Psicologo, Tecnico Sanitario di Radiologia medico, Tecnico Sanitario di Laboratorio biomedico, Fisioterapista, Logopedista, Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva*

CREDITI PARTECIPANTI IN PRESENZA
 Sono stati riconosciuti **4 CREDITI ECM** per max **100 partecipanti**.

MODALITÀ EROGAZIONE CREDITI ECM
 I questionari saranno disponibili e visionabili attraverso un link, ricevuto nella casella di posta elettronica comunicata al momento dell'iscrizione, a partire dal giorno successivo alla ricezione della stessa. Resteranno attivi per i **3 giorni** successivi alla attivazione del link e sarà possibile effettuare un solo tentativo di compilazione. **Questionario on-line** a risposta multipla.

Per conseguire i crediti ECM relativi all'evento è obbligatorio: partecipare al **90%** delle attività formative in presenza rispondere correttamente ad almeno il **75%** dei quesiti del questionario di apprendimento, compilare il questionario di valutazione della qualità percepita.

SEDE CONGRESSUALE IN PRESENZA

MOLE VANVITELLIANA | Banchina Giovanni da Chio, 28 - Ancona

Per tutti i partecipanti in presenza saranno applicate le normative vigenti in materia di prevenzione covid-19.



SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER NAZIONALE ECM n. 2295
 Promise Group Srl Via Ghino Valenti, 2 - 60131 Ancona
 Tel. 071 202123 / Fax 071 202447
congressare@promisegroup.it | www.congressare.it



SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER NAZIONALE ECM n. 2295
 Promise Group Srl Via Ghino Valenti, 2 - 60131 Ancona
 Tel. 071 202123 / Fax 071 202447
congressare@promisegroup.it | www.congressare.it

Programma

- 17:00** **3ª SESSIONE - Tavola Rotonda**
DISABILITÀ: i nodi della burocrazia, fiscalità, invalidità civile e tutela legale
- Moderano: **Marina Aimati, Giuseppe Di Mauro**
 Presenta: **Fabio Gianni Medico Legale**
- Tavola Rotonda**
 Intervengono: **Eleonora Bove Av. Mediatore Familiare**
Carmine D'Antonio Resp. Rapporti con Enti di SNFIA - Redattore Includendo360
Filippo Magliozzi Commercialista - Redattore Includendo360
Paolo Masci Responsabile Patronato ITAL-UIL - Redattore Includendo360
Francesco Ribatti Medico Legale - Redattore Includendo360
- Conclusioni**
 Bruno Arcangeli Segr. FIMP Marche
 Massimo Magi Segr. FIMMG Marche
- 18:00** Fine lavori

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER NAZIONALE ECM n. 2295
 Promise Group Srl Via Ghino Valentini, 2 - 60131 Ancona
 Tel. 071 202123 / Fax 071 202447
 congressare@promisegroup.it | www.congressare.it

Dettagli evento formativo 27 maggio

RESPONSABILE SCIENTIFICO
 Dr. **GIUSEPPE DI MAURO** Presidente SIPPS (Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale)
 Pediatra di Libera Scelta, Convenzionato Regione Campania

MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE
 L'iscrizione è gratuita e potrà essere effettuata online all'indirizzo:
www.congressare.it, nella sezione: **EVENTI ProECM**

CREDITI ECM
 Figure Professionali: **Medico Chirurgo** (Tutte le Discipline), **Farmacista**, **Biologo**, **Infermiere**, **Psicologo**, **Tecnico Sanitario di Radiologia medica**, **Tecnico Sanitario di Laboratorio biomedico**, **Fisioterapista**, **Logopedista**, **Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva**

CREDITI PARTECIPANTI IN PRESENZA
 Sono stati riconosciuti **4 CREDITI ECM** per max **100 partecipanti**.

MODALITÀ EROGAZIONE CREDITI ECM
 I questionari saranno disponibili e visionabili attraverso un link, ricevuto nella casella di posta elettronica comunicata al momento dell'iscrizione, a partire dal giorno successivo alla ricezione della stessa. Resteranno attivi per **3 giorni** successivi alla attivazione del link e sarà possibile effettuare un solo tentativo di compilazione. **Questionario on-line** a risposta multipla.
 Per conseguire i crediti ECM relativi all'evento è obbligatorio: partecipare al **90%** delle attività formative in presenza rispondere correttamente ad almeno il **75%** dei quesiti del questionario di apprendimento, compilare il questionario di valutazione della qualità percepita.

SEDE CONGRESSUALE IN PRESENZA
MOLE VANVITELLIANA | Banchina Giovanni da Chio, 28 - Ancona
 Per tutti i partecipanti in presenza saranno applicate le normative vigenti in materia di prevenzione covid-19.



SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER NAZIONALE ECM n. 2295
 Promise Group Srl Via Ghino Valentini, 2 - 60131 Ancona
 Tel. 071 202123 / Fax 071 202447
 congressare@promisegroup.it | www.congressare.it



Note

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Patrocini richiesti









Il percorso della patologia neuromuscolare
 Una nuova visione

Faculty

Aimati Marina	Latina	Memo Luigi	Venezia
Caporossi Michele	Ancona	Mosca Nadia	Ancona
Caproddi Andrea	Ancona	Orlandoni Paolo	Ancona
Carnielli Virgilio	Ancona	Papa Roberto	Ancona
Catassi Carlo	Ancona	Pizzi Simone	Ancona
Ceravolo Maria Gabriella	Ancona	Principi Nicola	Milano
Cirilli Giovanni	Ancona	Provinciali Leandro	Ancona
Coccia Michela	Ancona	Rachele Carmelo	Latina
Dello Iacono Iride	Benevento	Saggese Giuseppe	Pisa
Di Mauro Giuseppe	Aversa	Siliquini Sabrina	Ancona
Di Pietro Diana	Roma	Silvestrini Mauro	Ancona
Elisei Franco	Pesaro	Tancredi Francesco	Napoli
Fioroni Alfredo	San Benedetto	Tortora Giada	Ancona
Gasparini Stefano	Ancona	Ursino Domenico	Ancona
Giacchetti Gilberta	Ancona	Vania Andrea	Roma
Marini Carla	Ancona	Verga Maria Carmen	Salerno
Mazzanti Marco	Londra		

Razionale

I continui progressi nel campo del sequenziamento genomico (whole genome sequencing - WGS) e la contemporanea riduzione dei costi ha permesso un loro utilizzo di routine nel percorso di cura del neonato.

Lo screening neonatale è fondamentale per iniziare il prima possibile una terapia in grado di prevenire o ridurre conseguenze gravi sulla salute del neonato, modificando significativamente la prognosi, inoltre, una diagnosi precoce può evitare l'“odissea diagnostica” che spesso coinvolge le famiglie di bambini con un sospetto di malattia genetica e che in alcuni casi può durare anni, con conseguente dispendio di tempo, energie e risorse, oltre alle pesanti implicazioni.

Le tecnologie di sequenziamento genomico sono diventate progressivamente sempre più avanzate e, parallelamente alla riduzione dei costi, è aumentata l'attenzione per il loro impiego routinario nel percorso di cura del neonato. Il sequenziamento dell'intero genoma offre molte potenziali opportunità in questo contesto, ma anche dei rischi: da qui la necessità di approfondirne l'applicabilità a programmi di screening di massa. In diversi studi, infatti, il WGS è stato in grado di fornire una diagnosi tempestiva per i neonati con malattie genetiche in condizioni critiche, razionalizzando e rendendo più efficiente il processo diagnostico.

Tuttavia, è ancora poco esplorata la potenzialità del WGS nello screening neonatale, per identificare malattie potenzialmente trattabili in neonati ancora asintomatici. Nel congresso verrà anche affrontato il capitolo dell'intelligenza artificiale.

Programma

08:30 Registrazione partecipanti
08:45 Saluto delle Autorità

Presentazione del convegno

Michele Caporossi, Carlo Catassi, Giuseppe Di Mauro

09:15 **1ª SESSIONE La disabilità e le sue cause**
 Moderano: Carlo Catassi, Andrea Vania

Il rapporto tra la nascita pretermine e la disabilità
 Virgilio Carnielli

Diagnosi neonatale in ambito neurodegenerativo: dove siamo e dove andremo; il confronto con le regioni
 Carla Marini

Discussione

10:30 **2ª SESSIONE - Tavola Rotonda**

Le malattie neurodegenerative
 Moderano: Nicola Principi, Mauro Silvestrini

Diagnosi Prenatale e Le Malattie Genetiche
 Luigi Memo, Giada Tortora

I Disturbi del Neurosviluppo: dalla diagnosi precoce alle strategie di cura
 Maria Gabriella Ceravolo, Diana Di Pietro, Carmelo Rachele

Discussione

Programma

12:00 **3ª SESSIONE Nuove speranze per i pazienti affetti da malattie neuromuscolari**
 Moderano: Giuseppe Saggese, Domenico Ursino

La SMA: dalla real word evidence alla value based healthcare: un cambio di paradigma Michele Caporossi

Atrofia Muscolare Spinale Michela Coccia
Disease Modifying Therapies nella SMA Sabrina Siliquini

L'intelligenza Artificiale dalla Genomica alla personalizzazione delle cure Marco Mazzanti

Il PDTA operativo della SMA Roberto Papa

Discussione

13:30 **Pausa Pranzo**

14:30 **4ª SESSIONE - I PDTA e le cure domiciliari**
 Moderano: Iride Dello Iacono, Francesco Tancredi

La presa in carico domiciliare del paziente un concetto in via di definizione Nadia Mosca

Il ruolo del pediatra di famiglia Maria Carmen Verga

Il ruolo del medico di famiglia Giovanni Cirilli

Il ruolo del nutrizionista NAD Paolo Orlandoni

Il ruolo della riabilitazione nel percorso terapeutico Alfredo Fioroni

Il ruolo del farmacista nella presa in carico territoriale Andrea Caproddi

Il ruolo del neurologo Leandro Provinciali

Il ruolo del pneumologo Stefano Gasparini

Il ruolo dell'endocrinologo Gilberta Giacchetti

16:30 **5ª SESSIONE - Tavola Rotonda**

Le Associazioni dei pazienti: una sola voce
 Conduce: Franco Elisei Presidente giornalisti Marche

Dibattito aperto
 Modera: Simone Pizzi

18:30 **Conclusione**
 Marina Aimati, Michele Caporossi, Giuseppe Di Mauro

Dettagli evento formativo 28 maggio

RESPONSABILE SCIENTIFICO

Dr. GIUSEPPE DI MAURO Presidente SIPPS (Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale) Pediatra di Libera Scelta, Convenzionato Regione Campania

MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE

L'iscrizione è gratuita e potrà essere effettuata online all'indirizzo: www.congressare.it, nella sezione: **EVENTI ProECM**

CREDITI ECM

Figure Professionali: *Medico Chirurgo* (Tutte le Discipline), *Farmacista*, *Biologo*, *Infermiere*, *Psicologo*, *Tecnico Sanitario di Radiologia medica*, *Tecnico Sanitario di Laboratorio biomedico*, *Fisioterapista*, *Logopedista*, *Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva*

CREDITI PARTECIPANTI

Sono stati riconosciuti **2,4 CREDITI ECM** per max 300 partecipanti in presenza.
 Sono stati riconosciuti **12 CREDITI ECM** per max 100 partecipanti in webinar.

MODALITÀ EROGAZIONE CREDITI ECM

I questionari saranno disponibili e visionabili attraverso un link, ricevuto nella casella di posta elettronica comunicata al momento dell'iscrizione, a partire dal giorno successivo alla ricezione della stessa. Resteranno attivi per i **3 giorni** successivi alla attivazione del link e sarà possibile effettuare un solo tentativo di compilazione. **Questionario on-line** a risposta multipla. Per conseguire i crediti ECM relativi all'evento è obbligatorio: partecipare al 90% delle attività formative in presenza/webinar, rispondere correttamente ad almeno il 75% dei quesiti del questionario di apprendimento, compilare il questionario di valutazione della qualità percepita.

SEDE CONGRESSUALE IN PRESENZA

MOLE VANVITELLIANA | Banchina Giovanni da Chio, 28 - Ancona.

Per tutti i partecipanti in presenza saranno applicate le normative vigenti in materia di prevenzione covid-19.

È prevista la partecipazione anche attraverso la piattaforma **ProPRESENCE Live** che, previa iscrizione, darà la possibilità di seguire i lavori congressuali in modalità LIVE dal proprio PC e di conseguire i crediti ECM previsti, tramite link che riceverete in email fino ad un'ora prima dell'inizio dell'evento. Si raccomanda l'uso del web browser Chrome e l'installazione dell'applicazione Zoom.

SEGRETARIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER NAZIONALE ECM N. 2295

Promise Group Srl
 Via Ghino Valenti, 2 - 60131 Ancona
 Tel. 071 202123 / Fax 071 202447
congressare@promisegroup.it | www.congressare.it



Con il contributo incondizionato di



XVI Congresso
Nazionale

FIMP

12 | 15

10.2022

Centro Congressi
Riva del Garda

Riva del Garda

**A grandi passi
la Pediatria di
famiglia cresce
e... accoglie**

fimp Federazione
Italiana
Medici *Pediatr*

AIM
GROUP
INTERNATIONAL

**RIVA DEL GARDA
12-15 ottobre 2022**



59
indice



Negli ultimi tempi, per i tanti problemi nel settore sanitario e socio-assistenziale, noi pediatri di famiglia abbiamo cambiato le modalità e le prospettive del nostro lavoro, anche in vista del rinnovamento organizzativo che si prospetta in un futuro molto prossimo.

L'ambulatorio del pediatra di famiglia è ormai il riferimento centrale delle cure in età pediatrica e adolescenziale, in cui può e deve essere soddisfatto oltre il 90% dei bisogni assistenziali per questa fascia d'età. Con gli anni, il pediatra di famiglia ha esteso le proprie competenze ad ambiti sempre più ampi e diversi come la diagnostica ambulatoriale e tutte le problematiche psicosociali emergenti.

Il congresso nazionale FIMP, quindi, offre quest'anno una formazione ed un aggiornamento qualificanti e mirati a queste nuove esigenze, per consentire al pediatra di famiglia di concludere tutto il percorso assistenziale autonomamente nella stragrande maggioranza dei casi, riservando l'invio ai Centri di 2° e 3° livello solo a pochi e selezionati casi.

In evidenza:

Tre corsi monotematici, ripetuti nelle 3 giornate del congresso per consentire di poterli frequentare tutti:

1. Prick test nell'ambulatorio del pediatra
2. La salute orale del bambino nell'ambulatorio del pediatra
3. La dermatoscopia nell'ambulatorio del pediatra

Una sessione sui più recenti **Documenti FIMP intersocietari**:

1. Guida pratica di Ginecologia dell'infanzia e dell'adolescenza
2. Guida pratica. Vaccinare in sicurezza nell'ambulatorio del pediatra di famiglia
3. Guida pratica alla prevenzione degli incidenti
4. Raccomandazioni sull'Alimentazione Complementare, strumento per la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili e per la riduzione delle ineguaglianze sociali
5. Consensus sull'uso giudizioso della terapia antibiotica nelle patologie respiratorie in età evolutiva
6. Consensus intersocietaria. Il bambino e l'adolescente che praticano sport

Una sessione inusuale, molto impegnativa e coinvolgente **sull'Esperienza della morte nel bambino e dell'adolescente**: quella che aspettiamo, che ignoriamo, che ricerchiamo, la morte sociale, la morte per rinascere

Le sessioni su **Vaccini e vaccinazioni**, tra le quali non potranno mancare quelle anti-SARS CoV2

I progetti e le attività FIMP dalle Sezioni regionali

Le **Emergenze umanitarie e pediatria di accoglienza: il ruolo della pediatria di famiglia**, con la partecipazione del Garante dell'infanzia

La **Transizione dal sistema delle cure pediatriche a quello dell'adulto**: l'esperienza per il Diabete Mellito

...e tanto altro ancora.

Da quando abbiamo, letteralmente, creato e sistematizzato la nostra professione, costruita giorno dopo giorno, migliorata costantemente e difesa con determinazione, non abbiamo mai smesso di trasformare problemi, difficoltà e sfide in opportunità.

A grandi passi la Pediatria di famiglia cresce e... accoglie

SEGRETERIA NAZIONALE

Antonio D'Avino - *Presidente*

Luigi Nigri

Nicola Roberto Caputo

Domenico Careddu

Osama Al Jamal

Giuseppe Di Mauro

Paolo Felice

Silvia Zecca

Antonella Antonelli

Giovanni Cerimoniale

fimp  Federazione
Italiana Medici *Pediatr*i

COMITATO SCIENTIFICO TECNICO ORGANIZZATIVO FIMP

Giuseppe Di Mauro - *Coordinatore*

Cecilia Argentina

Andrea Canali

Francesco Carlomagno

Teresa Cazzato

Luigi Cioffi

Laura Concas

Raffaella de Franchis

Antonino Gulino

Anna Latino

Domenico Meleleo

Serafino Pontone Gravaldi

Carmelo Rachele

Lamberto Reggiani

Giuseppe Ruggiero

Luigi Terracciano

Gianfranco Trapani

Sergio Vai

Maria Carmen Verga



FIMP - FEDERAZIONE ITALIANA MEDICI PEDIATRI

Via Parigi, 11 - 00185 Roma

Tel. +39 06 44202575 // Fax +39 06 62204732

presidenza@fimp.pro



Indice

SEGRETERIA NAZIONALE COMITATO SCIENTIFICO TECNICO ED ORGANIZZATIVO FIMP SEGRETERIA ORGANIZZATIVA	PAG. 4
-----------------------------------------------------------------------------------------------------	--------

Programma:

MERCOLEDÌ 12 OTTOBRE	PAG. 5
GIOVEDÌ 13 OTTOBRE	PAG. 7
VENERDÌ 14 OTTOBRE	PAG.11
SABATO 15 OTTOBRE	PAG.16
INFORMAZIONI GENERALI	PAG.19



XVI Congresso Nazionale
FIMP 12 | 15
10.2022

Mercoledì 12 Ottobre

SALA PLENARIA

INAUGURAZIONE DEL CONGRESSO

14.00 | 15.00

Presidente Nazionale FIMP, *Antonio D'Avino*

Segretario Nazionale FIMP alle Attività Scientifiche ed Etiche, *Giuseppe Di Mauro*

Segretario provinciale FIMP Trento, *Marta Betta*

SALUTI DEI RAPPRESENTANTI DELLE ISTITUZIONI

Presidente Nazionale SIP, *Annamaria Staiano*

Segretario Generale FIMMG, *Silvestro Scotti*

VACCINI E VACCINAZIONI

15.00 | 17.30

Conduttori: *Luigi Nigri, Michela Sanna, Martino Barretta*

Malattia meningococcica invasiva da ACWY: risposta immunitaria e immunizzazione nell'età pediatrica e adolescenziale

Chiara Azzari

Nuove evidenze nella vaccinazione antinfluenzale pediatrica: Il ruolo del vaccino spray nasale. Racconto di un'esperienza

Antonio Carpino

Completare i cicli vaccinali e recuperare le vaccinazioni perse: una nostra responsabilità

Vanessa Perone

Le meningiti batteriche: una minaccia continua dalla nascita all'adolescenza

Giorgio Conforti

Una testimonianza d'oro

Bebe Vio



Mercoledì 12 Ottobre

LETTURE MAGISTRALI

17.30 | 19.30

Introducono: *Roberto Nicola Caputo, Giovanni Ragazzini*

Il vaccino covid in età pediatrica: novità e prospettive

Franco Locatelli

Le "omiche" e il pediatra del futuro

Vassilios Fanos

Il ruolo del pediatra nella prevenzione della patologia cronica non trasmissibile dell'adulto

Attilio Boner

Sono il medico di vostro figlio

Pasquale Giuseppe Macri'



XVI Congresso
Nazionale
FIMP

12 | 15
10.2022

Giovedì 13 Ottobre

SALA PLENARIA

AMBIENTE E SALUTE

9.00 | 11.00

Conduttori: *Alessandro Ballestrazzi, Giuseppe Vella*

Il nuovo gruppo FIMP
Andrea Canali

Gli interferenti endocrini nei primi mille giorni di vita
Sergio Bernasconi

E nel sangue cordonale?
Emilio Marengo

Life milch
Maria Street

Dove l'ambiente fa male ai bambini
Annamaria Moschetti

Discussant: *Maria Grazia Sapia*



Giovedì 13 Ottobre

AGGIORNAMENTI IN TEMA DI...

11.00 | 13.30

Conduttori: *Renato Turra, Michele Mencacci*

La profilassi con vitamina D e le infezioni in età pediatrica
Francesco Vierucci

Il rischio di bronchiolite da RSV in tutti i bambini nel primo anno di vita; una sofferenza per bambini e genitori, un grande impatto per i pediatri
Chiara Azzari

Il vaccino antimeningococco B nell'adolescente
Aurelio Occhinegro

Il contributo delle terapie integrate nell'ambito dell'immunità
tba

Discussant: *Antonio Limongelli*

PAUSA PRANZO

13.30 | 14.30

SALA A

CORSO TEORICO-PRATICO

14.30 | 16.30

La salute orale del bambino nell'ambulatorio del pediatra

Conduttori: *Paolo Felice, Massimo Branca*

Relatori: *Alberto Laino, Rinaldina Saggese, Giuliana Laino, Francesca Nucci, Nicoletta Petrazzuoli*

Razionale:

- Il Bilancio di salute orale ORTO-PEDODONTICO in dentizione
- Decidua-mista-permanente (utilizzo di modelli-calchi dentari in resina per la diagnosi tridimensionale della malocclusione in età evolutiva)
- Le nuove patologie emergenti dei tessuti duri smalto-dentinali
- Come leggere una ortopantomografia (dalle due dimensioni alla terza)
- Quali patologie orali screenare in età evolutiva (come, quando, perché)
- Il Pediatra sentinella nella EMERGENZA TRAUMI DENTARI


 XVI Congresso
 Nazionale
FIMP
12 | 15
10.2022

Giovedì 13 Ottobre

SALA B

IL NEUROSVILUPPO: L'IMPORTANZA DELLE ALLEANZE

14.30 | 16.00

 Conduttori: *Paola Giammaria, Giovanni Cerimoniale*

I segni da non perdere

Carmelo Rachele

Le nuove frontiere del progetto tandem

Leo Venturelli, Andrea Genovese

 Discussant: *Giuseppe Palena*

LETTURA

16.00 | 16.30

 Introduce: *Angelo Cerbelli*

Lacrimazione, secrezione e iperemia: come districarsi?

Paolo Nucci

SALA C

SENTI IL RUMORE? QUANDO LA SCIENZA NON BASTA

14.30 | 16.30

Presentazione di un docufilm

Paola Miglioranzi, Francesco Cannadoro, Antonella Antonelli



Giovedì 13 Ottobre

SALA A

CORSO TEORICO-PRATICO

16.30 | 18.30

La dermatoscopia nell'ambulatorio del pediatra

Conduttori: *Antonio Bochicchio, Domenico Morosini*

Relatore: *Giuseppe Ruggiero*

Discussant: *Elena Desiderio, Roberta Bonavolontà*

Razionale:

La dermatoscopia è una tecnica non invasiva che permette la visualizzazione di colori e strutture di superficie della cute non apprezzabili ad occhio nudo rendendo questa metodica capace di ridurre il numero di procedure diagnostiche invasive non necessarie. Essa si basa sull'utilizzo di un dermatoscopio che, appoggiato sulla cute, permette di apprezzare la proiezione bidimensionale delle strutture dell'epidermide, della giunzione dermo-epidermica e del derma superficiale. In tal modo vengono osservati, come se fossero disposti su un unico piano, particolari che in realtà sono situati su piani differenti. La non invasività, il basso costo e la praticità di utilizzo rendono l'esame dermatoscopico un valido ausilio di cui anche i pediatri possono usufruire nell'attività ambulatoriale quotidiana per la diagnosi e per il follow up delle formazioni cutanee. Il corso si propone di fornire ai discenti le abilità necessarie per una corretta interpretazione clinica e dermatoscopica delle principali patologie e delle lesioni cutanee del bambino.

SALA B

L'ESPERIENZA DELLA MORTE NEL BAMBINO E NELL'ADOLESCENTE 16.30 | 18.30

Conduttori: *Paola Miglioranzi, Anna Latino, Francesca Ianniello*

La morte che aspetti: come e quando un bambino la comprende

Franca Benini

La morte che ricerchi: autolesionismo e tentativo di suicidio nell'adolescente

Micaela Crisma

La morte sociale: L'HIKIKOMORI

Marco Crepaldi

La morte per rinascere: disforia di genere e cambio di sesso

Margherita Graglia

Discussant: *Giuseppe Braico*



XVI Congresso Nazionale
FIMP 12 | 15
10.2022

Venerdì 14 Ottobre

SALA A

I DOCUMENTI FIMP INTERSOCIETARI:

TRA GUIDE PRATICHE E CONSENSUS • I PARTE

9.00 | 11.00

Conduttori: *Raffaele Losco, Giovanni Corsello*

Ginecologia dell'infanzia e dell'adolescenza. Una guida pratica per il pediatra

Domenico Careddu

Vaccinare in sicurezza nell'ambulatorio del pediatra di famiglia

Elisabetta Di Cosimo

Mamma, papà... mi proteggete?

Francesco Carlomagno

Discussant: *Piero Gianiorio*

SALA A

I DOCUMENTI FIMP INTERSOCIETARI:

TRA GUIDE PRATICHE E CONSENSUS • II PARTE

11.00 | 13.30

Conduttori: *Piero Di Saverio, Massimo Pettoello Mantovani*

DOCUMENTO INTERSOCIETARIO. Raccomandazioni sull'alimentazione complementare, strumento per la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili e per la riduzione delle ineguaglianze sociali

Maria Carmen Verga

Consensus sull'uso giudizioso della terapia antibiotica nelle patologie respiratorie in età evolutiva

Lamberto Reggiani

Il bambino e l'adolescente che praticano sport

Domenico Meleleo

Discussant: *Bruno Ruffato*



Venerdì 14 Ottobre

SALA B

LA DERMATOLOGIA NELL'AMBULATORIO DEL PEDIATRA

11.00 | 13.30

Conduuttori: *Donato Meffe, Giannamaria Vallefucoco*

La dermatite atopica: nuove prospettive terapeutiche

Giuseppe Ruggiero

La psoriasi anche in età pediatrica

Fabio Arcangeli

Le infezioni batteriche: le nuove terapie

Luisa Galli

Gli emangiomi

Orsola Ametrano

Discussant: *Immacolata La Bella*

PAUSA PRANZO

13.30 | 14.30



Venerdì 14 Ottobre

SALA A

CORSO TEORICO-PRATICO - I PRICK TEST NELL'AMBULATORIO DEL PEDIATRA: TECNICA E INTERPRETAZIONE

14.30 | 16.30

 Conduttori: *Sergio Masotti, Annalisa Zavallone*

 Relatori: *Luigi Terracciano, Francesco Di Mauro*

Razionale:

Le malattie allergiche rappresentano la malattia cronica di maggiore frequenza tra i nostri pazienti, e l'incidenza è in continuo aumento nonostante un rallentamento nell'ultimo decennio. Uno dei principali aspetti pratici di gestione è l'accesso alla diagnostica allergologica di primo livello, i prick test (test allergologici percutanei nei nostri nomenclatori), che per la loro efficacia, consentono di definire la condizione in pochi minuti con una precisione quasi sempre sufficiente a definire la diagnosi. L'esecuzione dei test presso un ambulatorio di II livello determina un notevole ritardo nella definizione del quadro per la lunga attesa, condizione peggiorata dall'impatto del SARS COVID 2 sull'organizzazione dei servizi specialistici ospedalieri e territoriali. L'esecuzione dei prick test e la loro interpretazione può trovare spazio nell'attività ambulatoriale del Pediatria di famiglia, senza particolari difficoltà, e consente di risolvere in pochi minuti il dubbio diagnostico, e di inviare al II livello solo i casi che necessitano di un'effettiva presa in carico specialistica.

Nel corso del nostro incontro congressuale verranno esaminati i principali aspetti della pratica allergologica ambulatoriale relativa alla diagnosi mediante prick test: perché e quando eseguirli, come eseguirli, norme di sicurezza, criteri di interpretazione dei test, conseguenze per il processo diagnostico e terapeutico. Alla fine di una rapida rassegna degli aspetti teorici, saranno eseguiti, dai relatori e (a richiesta e su base volontaria) da parte dei partecipanti, dei prick test allo scopo di consentire l'acquisizione della manualità e della confidenza operativa da parte dei pediatri presenti.



XVI Congresso
Nazionale
FIMP

12 | 15
10.2022

Venerdì 14 Ottobre

SALA B

PREVENZIONE E OBESITÀ, ADOLESCENZA E TRANSIZIONE

14.30 | 16.30

Conduuttori: *Osama Al Jamal, Michele Fiore*

Il pediatra di famiglia e la prevenzione dell'obesità.

Il progetto FIMP - GASLINI - HELPCODE

Raffaella de Franchis

Dal pediatra al medico dell'adulto

Giuseppe Saggese

La transizione del bambino con diabete

Adriana Franzese, Laura Concas

Discussant: *Vincenzo Caruso*

SALA C

SENTI IL RUMORE? QUANDO LA SCIENZA NON BASTA

14.30 | 16.30

Presentazione di un docufilm

Paola Miglioranzi, Francesco Cannadoro, Antonella Antonelli



XVI Congresso
Nazionale
FIMP 12 | 15
10.2022

Venerdì 14 Ottobre

SALA A

CORSO TEORICO-PRATICO

LA DERMATOSCOPIA NELL'AMBULATORIO DEL PEDIATRA

16.30 | 18.30

Conduttori: *Antonio Bochicchio, Domenico Morosini*

Relatore: *Giuseppe Ruggiero*

Discussant: *Elena Desiderio, Roberta Bonavolonta*

Razionale:

La dermatoscopia è una tecnica non invasiva che permette la visualizzazione di colori e strutture di superficie della cute non apprezzabili ad occhio nudo rendendo questa metodica capace di ridurre il numero di procedure diagnostiche invasive non necessarie. Essa si basa sull'utilizzo di un dermatoscopio che, appoggiato sulla cute, permette di apprezzare la proiezione bidimensionale delle strutture dell'epidermide, della giunzione dermo-epidermica e del derma superficiale. In tal modo vengono osservati, come se fossero disposti su un unico piano, particolari che in realtà sono situati su piani differenti. La non invasività, il basso costo e la praticità di utilizzo rendono l'esame dermatoscopico un valido ausilio di cui anche i pediatri possono usufruire nell'attività ambulatoriale quotidiana per la diagnosi e per il follow up delle formazioni cutanee. Il corso si propone di fornire ai discenti le abilità necessarie per una corretta interpretazione clinica e dermatoscopica delle principali patologie e delle lesioni cutanee del bambino.



Sabato 15 Ottobre

SALA A

CORSO TEORICO-PRATICO

I PRICK TEST NELL'AMBULATORIO DEL PEDIATRA

9.00 | 11.000

Conduttori: *Sergio Masotti, Annalisa Zavallone*

Relatori: *Luigi Terracciano, Francesco Di Mauro*

Razionale:

Le malattie allergiche rappresentano la malattia cronica di maggiore frequenza tra i nostri pazienti, e l'incidenza è in continuo aumento nonostante un rallentamento nell'ultimo decennio.

Uno dei principali aspetti pratici di gestione è l'accesso alla diagnostica allergologica di primo livello, i prick test (test allergologici percutanei nei nostri nomenclatori), che per la loro efficacia, consentono di definire la condizione in pochi minuti con una precisione quasi sempre sufficiente a definire la diagnosi.

L'esecuzione dei test presso un ambulatorio di II livello determina un notevole ritardo nella definizione del quadro per la lunga attesa, condizione peggiorata dall'impatto del SARS COVID 2 sull'organizzazione dei servizi specialistici ospedalieri e territoriali. L'esecuzione dei prick test e la loro interpretazione può trovare spazio nell'attività ambulatoriale del Pediatria di famiglia, senza particolari difficoltà, e consente di risolvere in pochi minuti il dubbio diagnostico, e di inviare al II livello solo i casi che necessitano di un'effettiva presa in carico specialistica.

Nel corso del nostro incontro congressuale verranno esaminati i principali aspetti della pratica allergologica ambulatoriale relativa alla diagnosi mediante prick test: perché e quando eseguirli, come eseguirli, norme di sicurezza, criteri di interpretazione dei test, conseguenze per il processo diagnostico e terapeutico.

Alla fine di una rapida rassegna degli aspetti teorici, saranno eseguiti, dai relatori e (a richiesta e su base volontaria) da parte dei partecipanti, dei prick test allo scopo di consentire l'acquisizione della manualità e della confidenza operativa da parte dei pediatri presenti.



Sabato 15 Ottobre

SALA B

CORSO TEORICO-PRATICO

LA SALUTE ORALE DEL BAMBINO NELL'AMBULATORIO DEL PEDIATRA 9.00 | 11.00

Conduttori: *Paolo Felice, Massimo Branca*

Relatori: *Alberto Laino, Rinaldina Saggese, Giuliana Laino, Francesca Nucci, Nicoletta Petrazzuoli*

Razionale:

Le malattie allergiche rappresentano la malattia cronica di maggiore frequenza tra i nostri pazienti,

- Il Bilancio di salute orale ORTO-PEDODONTICO in dentizione
- Decidua-mista-permanente (utilizzo di modelli-calchi dentari in resina per la diagnosi tridimensionale della malocclusione in età evolutiva)
- Le nuove patologie emergenti dei tessuti duri smalto-dentinali
- Come leggere una ortopantomografia (dalle due dimensioni alla terza)
- Quali patologie orali screenare in età evolutiva (come, quando, perché)
- Il Pediatra sentinella nella EMERGENZA TRAUMI DENTARI

SALA C

PROGETTI E ATTIVITÀ FIMP DALLE REGIONI

9.00 | 11.00

Conduttori: *Mario Moi, Francesco De Luca*

Sessione dedicata esclusivamente ai progetti che vedono protagonisti, sia come ideatori che come realizzatori, i Pediatri di Famiglia, anche in collaborazione con la Pediatria Ospedaliera e/o Universitaria e/o altre figure professionali.

I progetti possono interessare l'area scientifica, la ricerca clinica o di base, oppure possono avere scopo sociale e/o assistenziale.



Sabato 15 Ottobre

SALA PLENARIA

IL COVID OGGI

11.00 | 12.00

Conduttori: *Teresa Cazzato, Luigi Morcaldi*

Covid 19 dall'emergenza ad oggi: come è cambiato l'approccio diagnostico e terapeutico del pediatra di famiglia

Giovanni Simeone

Relazione post e long covid e pediatra di famiglia

Marcello Bergamini

Discussant: *Serenella Castronuovo*

SALA PLENARIA

EMERGENZE UMANITARIE E PEDIATRIA DI ACCOGLIENZA:

IL RUOLO DELLA PEDIATRIA DI FAMIGLIA

12.00 | 13.00

Conduttori: *Antonio D'Avino, Silvia Zecca,
Carla Garlatti - Autorità Garante dell'Infanzia
Milena Lo Giudice*

SEDE CONGRESSUALE

Riva del Garda Fierecongressi
Area Congressi - Loc. Parco Lido
I - 38066 Riva del Garda (TN)
E-mail: meeting@rivaafc.it
Tel. +39 0464 570139

SITO DEL CONGRESSO

Il programma è disponibile nei seguenti siti web:

www.fimp.pro

www.congressonazionalefimp2022.it

Collegandosi è possibile seguire gli aggiornamenti del programma scientifico in tempo reale.

ECM

FIMP, in qualità di Provider, accrediterà il Congresso per la figura professionale del Medico Chirurgo, Infermiere, Infermiere Pediatrico, Ostetrica ed Assistente Sanitario.



AIM ITALY SRL

Sede di Firenze
Viale G. Mazzini, 70 - 50132 Firenze (Italy)
Tel. +39 055 233881
Fax +39 055 3906908
fimp2022@aimgroup.eu

fimp  Federazione Italiana Medici *Pediatr*

FIMP - FEDERAZIONE ITALIANA MEDICI PEDIATRI

Via Parigi, 11 - 00185 Roma
Tel. +39 06 44202575 // Fax +39 06 62204732
presidenza@fimp.pro

19

Napule è...

PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE



SOCIETÀ
AFFILIATA ALLA SIP



LUCI OMBRE ABBAGLI

Prevenzione

Nutrizione

Allergologia

Dermatologia

Gastroenterologia

29 Aprile - 01 Maggio 2023

Evento Residenziale

Hotel Royal Continental, Napoli

Presidente del congresso: **Giuseppe Di Mauro**

NAPOLI

29 aprile - 01 maggio 2023

Al via corsi di formazione on line della SIPPS per pediatri sul tema *lo sviluppo neuroevolutivo del bambino: un aiuto al pediatra da parte delle famiglie col Progetto TANDEM*

Da qualche anno il pediatra è consapevole che i disturbi del Neurosviluppo hanno un tale impatto epidemiologico nella sua pratica clinica che il solo Bilancio di salute non sempre appare sufficiente per un'efficace valutazione. La SIPPS ritiene che l'utilizzo di adeguati strumenti di lavoro, unitamente al coinvolgimento attivo delle famiglie, possa consentire al pediatra di definire al meglio il profilo funzionale del bambino, facendo leva, in particolare, sulle competenze genitoriali e l'osservazione attenta nei vari momenti evolutivi. Il Corso on line consentirà di comprendere il funzionamento di uno specifico strumento di osservazione che, fornito ai genitori (che diventano parte attiva e di promozione dello sviluppo), potrà essere valutato dal pediatra per l'identificazione dei profili di rischio. La struttura del corso prevede interventi di pediatri del territorio, in condivisione con altre figure professionali dell'area sociosanitaria e riabilitativa, nell'ottica di un auspicabile e futuro progetto assistenziale la cui *governance* dovrà essere, nell'ambito delle cure primarie, necessariamente multidisciplinare.

Di seguito il programma:

- **Introduzione al corso: finalità e strategie:**
(Giuseppe di Mauro e Leo Venturelli)
- **Il progetto TANDEM, come siamo partiti e dove siamo oggi**
(Leo Venturelli)
- **Consigli utili al pediatra per aderire all'iniziativa, scaricare la cartella Neoped e coinvolgere i genitori tramite l'App Medicami**
(Andrea Genovese /Lorenzo Iovino/ Diego Balestri)
- **Il ruolo centrale della visita pediatrica nel depistare i problemi del neuro sviluppo e l'utilità della anamnesi familiare**
(Carmelo Rachele)
- **Raccolta e analisi dei dati : una miniera di informazioni**
(Maria Grazia Cornelli e Michela Capasso)

Per iscriversi al corso compilare il form su www.progettotandem.it nel riquadro dedicato per l'iscrizione ai corsi online. Quanto prima verrete contattati dagli organizzatori del webinar per le modalità di accesso.

Prossimo evento: lunedì 23 maggio 2022

La libreria SIPPS del Pediatra italiano

NOVITÀ

PEDIATRIA PREVENTIVA & SOCIALE
ORGANO UFFICIALE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE

Mete vicine... tra sguardi ancora "distanti"
 Atti XXXIII Congresso nazionale SIPPS
 Relazioni e abstract
 DOCUMENTO INTERSOCIETARIO
 Raccomandazioni sull'Alimentazione Complementare. Elementi per la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili e per la riduzione delle ineguaglianze sociali
 Editor Giuliano Tullio Pater
 Catania, 22-25 Settembre 2021
 Supplemento al numero 3 - 2021

NOVITÀ

PEDIATRIA PREVENTIVA & SOCIALE
ORGANO UFFICIALE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE

DOCUMENTO INTERSOCIETARIO
 Raccomandazioni sull'Alimentazione Complementare, strumento per la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili e per la riduzione delle ineguaglianze sociali
 Settembre dicembre 2020

NOVITÀ

LA DIAGNOSTICA NELLO STUDIO DEL PEDIATRA DI FAMIGLIA
 GUIDA PRATICA INTERSOCIETARIA

Sintesi
medicina

NOVITÀ

Ciò che le famiglie e il loro medico devono sapere
 (L'importanza del bambino e della famiglia)
 Supplemento al numero 3 - 2020

NOVITÀ

GINECOLOGIA dell'infanzia e dell'adolescenza.
UNA GUIDA PRATICA PER IL PEDIATRA

EDIZIONE 2022

Manuale di prevenzione e gestione dei danni indiretti nei bambini ai tempi del COVID-19
 SIPPS - SIAIP

COORDINATORI
 Giuseppe Di Ferranti, Gian Luigi Marzulli, Emma Chiappini, Maria Carmen Verga

GUIDA PRATICA DI ORTOPEDIA PEDIATRICA
 I PRINCIPALI QUADRI CLINICI DELL'ETÀ EVOLUTIVA: QUALI SONO, COME INTERCETTABILI PER UNA CORRETTA PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE ORTOPEDICHE

Sintesi
medicina

PEDIATRIA PREVENTIVA & SOCIALE
ORGANO UFFICIALE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE

BAMBINI DAL MONDO, BAMBINI DEL MONDO: LE NUOVE SFIDE
 Atti XXXIII Congresso nazionale SIPPS
 Relazioni
 Evento virtuale in live streaming 5-8 dicembre 2020
 Supplemento al numero 3 - 2020

GUIDA PRATICA DI ODONTOIATRIA PEDIATRICA
 RICONOSCERE PER PREVENIRE I PRINCIPALI QUADRI DI PATOLOGIA ORALE. PROMOZIONE DELLA CORRETTA SALUTE ORALE

Sintesi
medicina

PEDIATRIA PREVENTIVA & SOCIALE
ORGANO UFFICIALE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE

Rotte sicure per orizzonti di salute
 Atti XXXI Congresso Nazionale SIPPS
 Relazioni e abstract
 CONSENSUS INTERSOCIETARIA
 L'uso dei corticosteroidi inalatori in età evolutiva
 Sheraton Lake Como Hotel
 Como, 24-27 ottobre 2019
 Supplemento al numero 3 - 2019

Nottepietista.
 Le famiglie in carico: guida per l'identificazione e i ricorsi di assistenza.
 ROMA 2020

NOTTEPIETISTA FOR HEALTHIER KIDS

PEDIATRIA PREVENTIVA & SOCIALE
ORGANO UFFICIALE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE

CONSENSUS INTERSOCIETARIA
 L'uso dei corticosteroidi inalatori in età evolutiva
 Supplemento al numero 3 - 2019



OCULISTICA IN ETÀ EVOLUTIVA
PREVENZIONE, SCREENING E PRINCIPALI PATOLOGIE DI INTERESSE AMBULATORIALE

fimp SIPPS SIAIP

GINECOLOGIA IN ETÀ EVOLUTIVA
PREVENZIONE, DIAGNOSI E TERAPIA

fimp SIPPS SIAIP

ADOLESCENZA E TRANSIZIONE DAL PEDIATRA AL MEDICO DELL'ADULTO

fimp SIPPS SIAIP

GUIDA PRATICA SULL'USO DEI CORTISONICI NELLE PATOLOGIE DERMATOLOGICHE DELL'ETÀ PEDIATRICA

fimp SIPPS SIAIP

GUIDA PRATICA LE IMMUNODEFICIENZE NELL'AMBULATORIO DEL PEDIATRA

Sintesi

PEDIATRIA PREVENTIVA & SOCIALE
1000 gradini per il futuro dei bambini
Atti XIX Congresso Nazionale SIPPS

fimp SIPPS SIAIP

PEDIATRIA PREVENTIVA & SOCIALE
Bambini di ieri, oggi e domani - la nostra cura, il nostro cuore
Atti XIX Congresso Nazionale SIPPS

fimp SIPPS SIAIP

PEDIATRIA PREVENTIVA & SOCIALE
LA GESTIONE DI FEBBRE E DOLORE IN ETÀ PEDIATRICA
Una guida pratica per l'ambulatorio del pediatra

fimp SIPPS SIAIP

PEDIATRIA PREVENTIVA & SOCIALE
Consensus Help[®]
Human Early Life Prevention

fimp SIPPS SIAIP

POSITION PAPER SIPPS - FIMP - SIMA - SIMP
DIETE VEGETARIANE IN GRAVIDANZA ED IN ETÀ EVOLUTIVA

fimp SIPPS SIAIP

CONSENSUS SIPPS - FIMP - SIMA
VIS - VITAMINE INTEGRATORI SUPPLEMENTI

fimp SIPPS SIAIP

Manuale di NUTRIZIONE in Età Evolutiva

fimp SIPPS SIAIP





Quest'opera è protetta dalla legge sul diritto d'autore. Tutti i diritti, in particolare quelli relativi alla traduzione, alla ristampa, all'utilizzo di illustrazioni e tabelle, alla registrazione su microfilm o in database, o alla riproduzione in qualsiasi altra forma (stampata o elettronica) rimangono riservati anche nel caso di utilizzo parziale. La riproduzione di quest'opera, anche se parziale, è ammessa solo ed esclusivamente nei limiti stabiliti dalla legge sul diritto d'autore ed è soggetta all'autorizzazione dell'editore. La violazione delle norme comporta le sanzioni previste dalla legge.

Sebbene le informazioni contenute nella presente opera siano state accuratamente vagliate al momento della stampa, l'editore non può garantire l'esattezza delle indicazioni sui dosaggi e sull'impiego dei prodotti menzionati e non si assume pertanto alcuna responsabilità sui dati riportati, che dovranno essere verificati dal lettore consultando la bibliografia di pertinenza.



Editore: Sintesi InfoMedica S.r.l.

Redazione: redazioneSIPPS@sintesiinfomedica.it

Marketing e vendite:
Marika Calò - m.calò@sintesiinfomedica.it

© 2022 Sintesi InfoMedica S.r.l.

Maggio 2022

Supplemento al numero 1 2022