



Dalla scrivania del Presidente...

SPECIALE
Congresso nazionale
SIPPS
2022



Cari soci e amici,
si è da poco concluso il nostro Congresso nazionale e in queste pagine, chi era presente potrà rivivere col pensiero qualcuna delle emozioni di questi giorni appena trascorsi; chi, invece, non ha potuto presenziare potrà leggere quante discussioni, quante riflessioni, quante idee sono scaturite da questo incontro.

In particolare, il titolo che abbiamo scelto quest'anno, *Dagli albori della vita... un cammino insieme* è la sintesi massima della nostra mission come Società scientifica.

Il pediatra, infatti, dà sempre quel valore aggiunto alle famiglie che vogliono rivolgersi a lui anche in età adolescenziale e vogliono che sia il loro medico di riferimento. È un fatto che ci onora, che ci dà orgoglio e che dà riscontro dell'impatto, e dell'importanza, nel nostro Paese, della presenza, della funzione, della professionalità del nostro lavoro. È un messaggio che dobbiamo comunicare sempre di più anche alle istituzioni: tutti i giorni, a tutti i livelli, dal territorio all'ospedale fino alle università, rivestiamo un ruolo delicato ed eccezionale al tempo stesso e ci mettiamo sempre a disposizione dei nostri bambini e delle loro famiglie. Il pediatra non è lo specialista di un organo o di un apparato, è lo specialista del bambino nella sua globalità. Rispetto agli altri Paesi europei, ogni bambino che nasce in Italia ha la fortuna di essere seguito da un pediatra. Dobbiamo quindi essere fieri e orgogliosi della Pediatria italiana e tutto il contesto del nostro Congresso ha rispettato appieno questi concetti. Anche quest'anno il nostro lavoro è stato eccezionale e in questa sede abbiamo potuto apprezzarne i risultati: le Guide pubblicate, le Consensus, tutti i documenti su cui stiamo ancora lavorando e quelli che ancora sono solo un progetto, ma che presto vedranno la

luce, grazie alla collaborazione di voi tutti. La SIPPS ha infatti sempre uno sguardo rivolto al futuro e in queste pagine, oltre a un piccolo riassunto delle tappe principali del Congresso, potrete già vedere cosa abbiamo in cantiere e cosa già stiamo facendo.

Sempre perché la SIPPS non si ferma mai, abbiamo già deciso il tema del prossimo **Congresso nazionale**, il XXXV, che si terrà a **Bologna dal 23 al 26 novembre 2023**: è tempo, infatti, per una **Pediatria 5P** - **Predittiva, Preventiva, Personalizzata, Partecipata, Proattiva**.
Trovate il primo annuncio nella sezione Prossimi appuntamenti

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 XXXIV CONGRESSO NAZIONALE SIPPS	4
• SIPPS: dal 22 al 25 settembre a Torino il XXXIV Congresso nazionale	4
• Primo giorno di lavori per il XXXIV Congresso nazionale SIPPS: si parla di vaccinazioni, genitorialità responsiva e infezioni respiratorie ricorrenti	6
• XXXIV congresso SIPPS: uso giudizioso degli antibiotici, diagnosi ambulatoriale e long CoViD al centro della discussione nel secondo giorno di lavori	7
• Congresso SIPPS, a Torino si parla di prevenzione degli incidenti, sport e ginecologia	8
• I tumori infantili chiudono il XXXIV congresso di Pediatria Preventiva e Sociale	9
Le prossime iniziative editoriali e i gruppi di lavoro della SIPPS	15
Continua l'iniziativa newsletter Dalla letteratura della SIPPS: una nuova occasione di aggiornamento	20
Prossimi appuntamenti	25
La libreria SIPPS del Pediatra italiano	46

SPECIALE XXXIV CONGRESSO NAZIONALE SIPPS

SIPPS: DAL 22 AL 25 SETTEMBRE A TORINO IL XXXIV CONGRESSO NAZIONALE

“Il titolo di quest’anno, *Dagli albori della vita... un cammino insieme* è la sintesi massima della nostra mission. Il pediatra deve interessarsi del bambino prima che nasca, dal momento in cui avviene la fecondazione, durante la gravidanza e nei primi anni di vita, i famosi primi mille giorni”. Lo spiega il presidente della Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale (SIPPS), **Giuseppe Di Mauro**, nel suo discorso introduttivo al XXXIV Congresso nazionale SIPPS, svoltosi presso lo Star Hotel Majestic di Torino dal 22 al 25 settembre. Anche quest’anno sono stati davvero numerosi gli argomenti al centro della quattro giorni di lavoro. A cominciare dai documenti scientifici e dalle Consensus intersocietarie.

“Il primo giorno abbiamo affrontato tre ‘Percorsi’ importantissimi - afferma Di Mauro- quello sul *Vaccinare in sicurezza nell’ambulatorio del pediatra*, durante il quale è stata presentata l’omonima Guida pratica, quello su *La genitorialità responsiva e il pediatra*, argomento a cuore non solo della SIPPS ma anche delle famiglie e delle giovani coppie che, purtroppo, fanno sempre meno figli, e, infine, quello sulle *Strategie preventive delle Infezioni Respiratorie Ricorrenti (IRR)*.”

A seguire, dopo l’inaugurazione, due interessantissime letture magistrali: una su *Auto e Torino*, indispensabile, vista la location, e una dal titolo *Dagli albori della vita...*

un cammino insieme, l’affascinante percorso dello sviluppo fisico, psicologico e neurocognitivo.

Arriviamo poi ai giorni nostri con il supporto alla pratica clinica dei pediatri e i suggerimenti rivolti alle famiglie. “Una sessione- prosegue il presidente SIPPS- è dedicata alla *Guida pratica intersocietaria sulla diagnostica nello studio del pediatra di famiglia*, per una diagnosi e una terapia sempre più mirate anche nell’ambito della pratica ambulatoriale. È una Guida sui test effettuati in prossimità del sito di cura e di assistenza del paziente, durante le visite ambulatoriali, ma anche a domicilio (*Point of Care Test*, POCT). L’implementazione di questa offerta assistenziale negli ambulatori dei PdF e dei MMG può ridurre gli accessi in ospedale, quelli in Pronto Soccorso e può evitare lunghe attese.”

Altra problematica presente in Italia, ma anche in tutta Europa, è quella relativa al preoccupante uso inappropriato degli antibiotici. “Abbiamo affrontato il tema in maniera estremamente scientifica, attraverso una *Consensus intersocietaria sull’impiego giudizioso della terapia antibiotica nelle infezioni delle vie aeree in età evolutiva*, un documento che, partendo da una rigorosa revisione sistematica della letteratura, offre ai pediatri italiani un supporto per la prescrizione appropriata di questi farmaci anche quando non ci sono evidenze scientifiche di riferimento, grazie al prezioso lavoro di un panel multidisciplinare composto dai maggiori esperti in pediatria, infettivologia, farmacologia, microbiologia, allergologia, otorinolaringoiatria.”



Non è mancata, inoltre, una parte dedicata al coronavirus, in particolare ai vaccini e alle problematiche del Long CoViD.

“Non siamo ancora usciti dalla pandemia - ammonisce Di Mauro - il Covid ci accompagnerà ancora e dovremo imparare a convivere. È dunque opportuno che si parli ancora delle sue eventuali complicanze e dell’impatto da un punto di vista del pediatra territoriale, ospedaliero e universitario.”

Riflettori accesi, poi, su una nuova Guida, quella di *Ginecologia pediatrica in ambulatorio* – Guida pratica.

Ancora, nel capoluogo piemontese non possono mancare le letture sulla nutrizione. “Quest’anno abbiamo avuto la fortuna di avere il professor Francesco Branca, che si è soffermato sulle raccomandazioni dell’OMS. Raccomandazioni che sono state confrontate con quelle del nostro documento intersocietario. La nutrizione è uno dei più importanti strumenti di prevenzione primaria, di cui il pediatra deve avere sicure e aggiornate conoscenze, alla pari di un vaccino o più: infatti, mentre un vaccino previene una malattia, corretti stili nutrizionali possono prevenire una serie di patologie, a distanza di tanti anni. È dunque importantissimo fare prevenzione primaria attraverso una corretta alimentazione sin dai primi mesi di vita o, addirittura, dalla gravidanza”.

Si è discusso poi della *Consensus intersocietaria il bambino e l’adolescente che praticano sport*, un documento che sarà pronto a breve nella sua versione definitiva, e di una novità, la *Guida pratica sulla prevenzione degli incidenti*, quelli domestici e quelli che si verificano in strada. “Sono ancora di una mortalità altissima - rende noto Di Mauro - tra le principali cause di morte in età pediatrica e adolescenziale. Bisogna rendere sicura la propria casa. Dal trauma cranico alle fratture, questa Guida sarà davvero di aiuto ai pediatri e ai genitori.



Ci sono poi numerose esperienze sul vaccino, siamo infatti in periodo di campagna antinfluenzale. “L’influenza non è una malattia banale, può diventare pericolosa sia in età pediatrica sia in età adulta, nei fragili, negli anziani. Già da qualche anno disponiamo di un vaccino antinfluenzale in forma di spray nasale. Da 6 mesi a 6 anni andrebbe vaccinata la stragrande maggioranza dei bambini, non solo quelli a rischio.”

Durante il XXXIV Congresso Nazionale SIPPS è stata inoltre presentata una nuova *Guida di Otorinolaringoiatria* e sono state affrontate le principali problematiche nella gestione della febbre, con un aggiornamento su nuovi approcci.

“Abbiamo nuovamente proposto la Guida sulla disabilità - afferma con orgoglio il presidente- che si pone l’obiettivo di stare accanto alle famiglie in cui è presente una persona con disabilità, supportandola per i vari problemi che possono incontrare nella quotidianità, sanitari ma anche scolastici, burocratici, legali, fiscali, assicurativi.”

Tra gli altri temi, il *Progetto Tandem*, un rivoluzionario progetto con cui il pediatra e i genitori individuano, affrontano e spesso possono risolvere una serie di problemi della sfera neuropsichiatrica, evitando l’invio allo specialista; ancora, si è parlato di nuovi farmaci contro le Infezioni Respiratorie Ricorrenti, in allergologia, oltre all’importanza della luteina nel primo anno di vita, per terminare,

infine, con la sessione dedicata all'Oncologia pediatrica.

Il Congresso nazionale, insieme all'altro evento SIPPS *Napule è... Pediatria Preventiva e Sociale*, è la vetrina del lavoro svolto dalla Società, ma già sono stati approvati e si stanno approntando nuovi progetti per l'anno prossimo, di cui potrete leggere nella sezione **Le prossime iniziative editoriali e i gruppi di lavoro della SIPPS**.

PRIMO GIORNO DI LAVORI PER IL XXXIV CONGRESSO NAZIONALE SIPPS: SI PARLA DI VACCINAZIONI, GENITORIALITÀ RESPONSIVA E INFEZIONI RESPIRATORIE RICORRENTI

Il XXXIV Congresso nazionale della SIPPS *Dagli albori della vita... un cammino insieme* ha riunito a Torino, capoluogo piemontese, oltre 150 relatori, tra pediatri ed esperti nel campo dello sviluppo psicofisico dei bambini e della diagnosi e terapia delle malattie infantili e più di 500 medici provenienti da tutte le Regioni d'Italia.

Uno dei principali temi della prima giornata di lavori è stato quello relativo alla *Genitorialità responsiva e il pediatra*, argomento alla base del rapporto genitore-bambino e che rappresenta uno dei fattori protettivi per lo sviluppo del bimbo. Il corso ha inteso far emergere le strategie per rendere un genitore responsivo e il ruolo del pediatra per implementare la relazione di cura intra familiare, non dimenticando che le basi per essere buoni genitori di domani devono essere costruite fin dall'adolescenza.

"La genitorialità- ricorda **Iride Dello Iacono**, pediatra allergologa, già responsabile della UOS di Pediatria, ospedale Fatebenefratelli di Benevento- è il processo di promozione e sostegno dello sviluppo fisico, emotivo, sociale e intellettuale di un bambino dall'infanzia all'età adulta."

Il pediatra deve saper ascoltare, essere disponibile, avere sentimenti, rapportarsi bene con il bambino, assumersi le responsabilità, avere comprensione psicologica. È inoltre fondamentale credere ai genitori, infondere sicurezza, accettare i diversi punti di vista, essere disponibile alle spiegazioni e avere consapevolezza dei limiti.

"La prima visita al bambino, sia esso neonato, sia in coincidenza con la scelta del pediatra - aggiunge **Leo Venturelli**, pediatra di Bergamo, Garante cittadino dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza - crea la prima alleanza sulla salute e sulla stima reciproca tra medico e paziente. Il medico è consapevole che la sua azione di supporto sulla genitorialità può dare risultati se si crea un clima favorevole, basato su strategie di relazione attenta, dove non deve mancare un dialogo bidirezionale con la famiglia."

Altro argomento che ha catturato l'attenzione della platea è stato quello relativo alle Infezioni Respiratorie Ricorrenti (IRR), una delle cause principali di morbilità e di mortalità nei bambini, in particolare quelli più piccoli. Luci accese quindi sulle strategie per la prevenzione delle IRR, ovvero l'immunostimolazione e l'immunomodulazione, e sui progressi nella prevenzione delle riacutizzazioni nel bambino con condizioni respiratorie croniche di base e di quanto l'OM-85 migliori la protezione verso i virus del tratto respiratorio. Gli esperti si sono confrontati, inoltre, sul ruolo immunomodulante della vitamina D e sulle nuove

evidenze cliniche, per concludere la sessione in un *Round Table* sulle infezioni respiratorie.

“Le infezioni respiratorie sono molto frequenti in età pediatrica - informa **Francesca Santamaria**, Dipartimento di Scienze Mediche Traslazionali, Università Federico II di Napoli – tanto che per convenzione si considera sostanzialmente sano un bambino che, tra i 2 e i 5-6 anni di vita, presenti un massimo di 6 episodi infettivi in un anno.”

“Si stima che almeno il 6% dei bambini italiani di età inferiore a 6 anni presenti IRR - continua - con incidenza massima nei primi due anni di vita (fino al 25%), e un picco in concomitanza dell’inserimento del bambino o di un suo fratello in ambiente scolastico (asilo nido, scuola materna, scuola elementare), evento che aumenta in modo sensibile le possibilità di entrare in contatto con i comuni patogeni delle vie aeree facilitando la ricorrenza delle infezioni”.

Santamaria sottolinea inoltre che tale percentuale diminuisce con l’aumentare dell’età del bambino, e viene riportato che circa l’80% dei casi con IRR guarisce verso i 6-7 anni di vita senza conseguenze nel tempo. In circa l’80% dei casi gli agenti più frequentemente responsabili di IRR sono i virus respiratori. Le forme batteriche (circa il 20%), essenzialmente sostenute da Streptococchi, *Haemophilus influenzae*, *Klebsiella pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis*, *Mycoplasma* e *Chlamydia pneumoniae*, sono di più frequente riscontro in caso di coinvolgimento delle vie aeree inferiori.

“Va sottolineato tuttavia- conclude la dottoressa- che fino al 50% dei bambini con diagnosi di infezione respiratoria batterica presenta evidenza di una concomitante o pregressa infezione virale.”

Nella prima giornata di lavori è emersa poi un’altra importante tematica che riguarda i bambini, quella della vaccinazione in sicurezza nell’ambulatorio del pediatra, lungo un percorso che prevede l’organizzazione dell’ambulatorio vaccinale, la gestione delle reazioni avverse, dalla febbre all’anafilassi da vaccino, oltre agli accordi nazionali/regionali e ai compiti del pediatra di famiglia, fino alla comunicazione nel percorso vaccinale: a Torino è stata infatti presentata la *Guida pratica Vaccinare in sicurezza nell’ambulatorio del pediatra*. Prodotto da SIPPS e FIMP, il documento è organizzato in 4 capitoli: il primo verte sugli aspetti generali dei vaccini, il secondo è dedicato all’organizzazione dello studio medico e dell’atto vaccinale. Il terzo capitolo si occupa delle eventuali reazioni avverse e, soprattutto, dell’anafilassi e del suo trattamento tempestivo. Nell’ultimo capitolo viene infine trattato il counseling vaccinale.

XXXIV CONGRESSO SIPPS: USO GIUDIZIOSO DEGLI ANTIBIOTICI, DIAGNOSI AMBULATORIALE E LONG COVID AL CENTRO DELLA DISCUSSIONE NEL SECONDO GIORNO DI LAVORI

Anche la seconda giornata del Congresso nazionale ha visto al centro diversi e importanti temi. Tra questi, la *Consensus intersocietaria sull’impiego giudizioso della terapia antibiotica nelle infezioni delle vie aeree in età evolutiva*. I pediatri hanno affrontato, tra gli altri, l’argomento della polmonite di comunità (CAP), “malattia- rende noto **Nicola Principi**, professore Emerito di Pediatria, Università di Milano - che rimane una delle principali cause di morbilità e di ospedalizzazione del bambino, sia pure con frequenza e prognosi assai differenti tra Paesi

industrializzati e Paesi in via di sviluppo. In molte linee guida è definita come la presenza di segni e sintomi di polmonite in un bambino in precedenza sano a causa di un'infezione acquisita in comunità."

"Nei Paesi in via di sviluppo viene diagnosticato circa il 97% dei casi di CAP pediatrica, con un livello di ospedalizzazione che è circa 10 volte più elevato di quello che si ritrova nel mondo occidentale. Nel terzo mondo la media annuale di ospedalizzazione è di 140 casi per 10.000 bambini, con valori massimi nell'Asia meridionale (250 casi per 10.000 bambini) e nell'Africa centrale ed occidentale (162 casi per 10.000 bambini), mentre nel mondo industrializzato questi valori scendono a 32,8-33,8 casi per 10,000 bambini <5 anni e a 14,4-14,7 casi per 10.000 bambini <16 anni", commenta Principi.

Diversa è anche la mortalità, molto alta nei Paesi in via di sviluppo e dove la CAP continua a portare a morte ogni anno più di 800.000 bambini di età <5 anni, vale a dire circa 2.200 bambini ogni giorno. A fronte di questo problema così grave e di tale dimensione, una diagnosi precoce e corretta diventa davvero fondamentale, "sia per un precoce inquadramento dell'eziologia – spiega - sia, infine, per una terapia antibiotica quanto più appropriata possibile."

Per quanto riguarda il trattamento, Principi riporta che questi "è generalmente indicato in 10 giorni. In realtà, diversi studi indicano la possibilità che durate inferiori, di 5-7 giorni, siano sufficienti". Nel corso della sessione i pediatri si sono confrontati anche sulle raccomandazioni sulla terapia antibiotica nella faringotonsillite, nell'otite media acuta e nella sinusite per lasciare poi spazio a una lunga dissertazione sullo stato dell'arte riguardante la gestione del paziente con CoViD, tra prevenzione e cura della patologia con cui ancora siamo costretti a convivere.

Una sessione specifica è stata infine dedicata alla Guida pratica *La diagnostica nello studio del pediatra di famiglia*; pubblicata con l'obiettivo di permettere al PdF di strutturare il suo ambulatorio di fare da filtro, riducendo al massimo la prescrizione di antibiotici e gli invii inutili dei pazienti agli specialisti, la Guida contiene tutto il necessario per rendere questa opportunità una realtà. L'ambulatorio pediatrico così pensato diventerebbe un luogo in cui si chiude il cerchio intorno ai pazienti, potendo fare tutto ciò che è necessario, in base alle maggiori e più specifiche competenze del pediatra, e permetterebbe inoltre anche un risparmio per il Servizio Sanitario Nazionale.

CONGRESSO SIPPS, A TORINO SI PARLA DI PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI, SPORT E GINECOLOGIA

Nel penultimo giorno di lavori per gli oltre 150 pediatri riuniti presso lo Star Hotel Majestic in occasione del XXXIV Congresso nazionale della SIPPS spicca la presentazione della *Guida pratica sulla prevenzione degli incidenti*, realizzata dalla SIPPS, in collaborazione con FIMP (Federazione italiana medici pediatri) e SIMEUP (Società Italiana di Medicina di Emergenza e Urgenza Pediatrica).

La sessione si è snodata lungo tre interventi: il primo, a cura di **Francesco Pastore**, pediatra di famiglia, consigliere regionale SIPPS Puglia e formatore nazionale BLSD, si intitolava *Mamma, Papà... mi proteggete? Guida alla prevenzione degli incidenti e manovre salvavita*. Il secondo, con una relazione a cura di **Domenico Careddu**, ha affrontato la tematica dei pericoli in casa, mentre **Giovanna Tezza**,



pediatra presso l'ospedale di Vicenza, ha chiuso i lavori soffermandosi sul trauma cranico e su cosa dire al genitore.

L'uditorio ha anche ascoltato i principali estensori della nuova Consensus *Il bambino e l'adolescente che praticano sport*, di prossima pubblicazione grazie al coordinamento generale di **Domenico Meleleo** e della collaborazione di svariate Società scientifiche afferenti al mondo della Pediatria, ma anche dello Sport e della Psicologia. Per la varietà dei temi affrontati è certamente un documento molto atteso da tutti i Pediatri italiani.

Spazio, infine, alla *Guida pratica sulla prevenzione e sulle problematiche ginecologiche nei bilanci di salute*; pubblicata in prima edizione nel 2018, quest'anno è stata sottoposta a un processo di revisione che però mantiene lo spirito della precedente: non un testo di ginecologia, ma un documento di rapida consultazione per il pediatra. Realizzata in collaborazione con la FIMP e con la Società italiana di ginecologia dell'infanzia e dell'adolescenza (SIGIA), la Guida tratta di un argomento importantissimo, a metà strada tra pediatria e ginecologia. La ginecologia comincia infatti già dall'infanzia, con la diagnosi di un problema che può essere congenito, ma, dal momento che il pediatra assiste i suoi pazienti fino ai 16 anni, man mano che ci si avvicina all'età dell'adolescenza, è fondamentale affrontare con la ragazza argomenti come importanti come la sessualità e le malattie sessualmente trasmissibili, il menarca e la regolarità del flusso mestruale, le vaccinazioni anti-papilloma virus e la prevenzione di gravidanze indesiderate, così come la preservazione della fertilità.

I TUMORI INFANTILI CHIUDONO IL XXXIV CONGRESSO DI PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE

Nell'ultimo giorno di lavori, i pediatri riuniti al congresso SIPPS hanno fatto il punto su un argomento davvero delicato che riguarda la salute dei più piccoli: i tumori infantili.

Franca Fagioli, Direttore della Struttura Complessa di Oncoematologia Pediatrica- Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche - Università degli Studi di Torino – aveva il compito di parlare della rete dei centri AIEOP, un modello di successo di cooperazione nazionale e internazionale.

“AIEOP - informa Fagioli - è una rete di 49 Centri e strutture del Servizio Sanitario Nazionale dedicate alla cura dei bambini e degli adolescenti affetti da patologie di tipo oncologico e/o ematologico e/o immunologico.”

“L'Associazione Italiana di Ematologia e Oncologia Pediatrica- aggiunge Fagioli - è una società scientifica operante su tutto il territorio nazionale, con oltre 550 soci (medici, biologi, ma anche radioterapisti, chirurghi pediatri, infermieri, psicologi, fisioterapisti) ed è inserita nell'elenco delle società scientifiche accreditate dal ministero della Salute”.

“La presenza di equipe multidisciplinari- sottolinea Fagioli - permette di garantire ai pazienti pediatrici trattamenti ad alta specializzazione tramite la presa in carico globale del bambino e della sua famiglia, tenendo conto delle istanze culturali, etniche e sociali nel contesto geografico di riferimento.”

Franca Fagioli spiega, infine che il concetto che sta alla base della mission di AIEOP è quello che 'curare non basta', ma è invece necessario 'prendersi cura' dei pazienti e delle loro famiglie, proponendo un percorso di cura e di assistenza che sia davvero alla loro altezza, che rispetti i loro diritti e che tenga conto anche dei loro bisogni affettivi, emotivi, culturali.

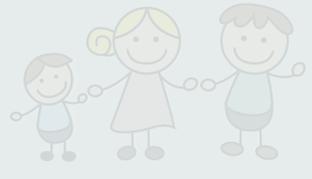
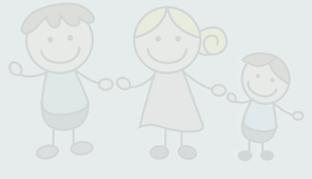
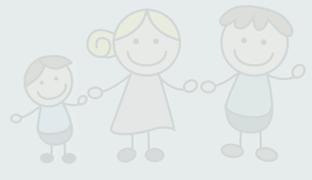
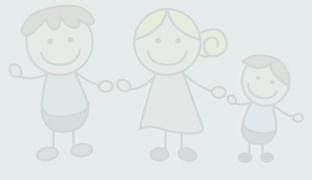
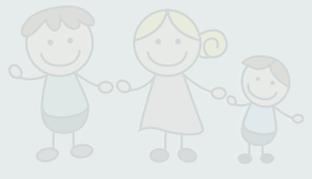
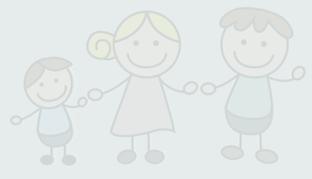
Andrea Pession, consigliere SIPPS, ha fatto invece il punto sui tumori infantili in Italia e nel mondo.

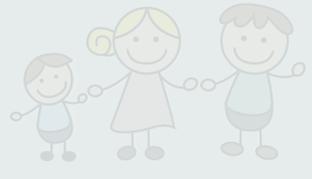
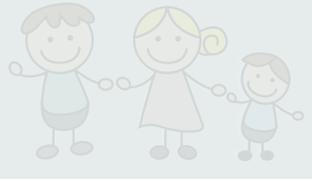
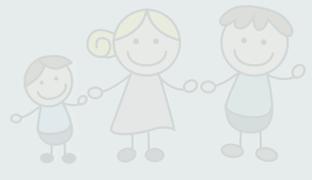
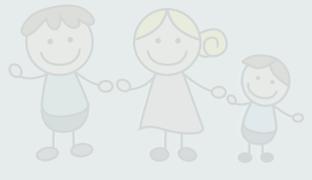
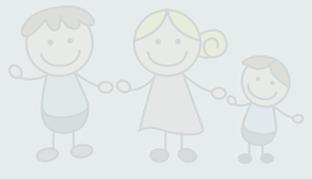
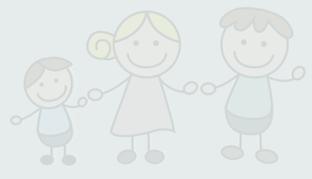
Luci e ombre di un programma di cooperazione con Nicaragua e America Centrale è stato, infine, il titolo dell'ultima relazione di questa sessione, a cura di **Giuseppe Masera**. Il pediatra Emato-Oncologo spiega che "questa esperienza, sviluppata nel corso di oltre 30 anni, dimostra che è stato possibile realizzare un Centro di Ematologia-Oncologia Pediatrica in Nicaragua, il paese di gran lunga più povero di tutta l'America Centrale."

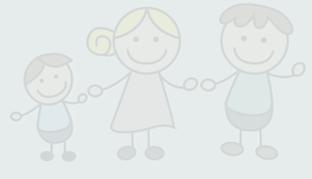
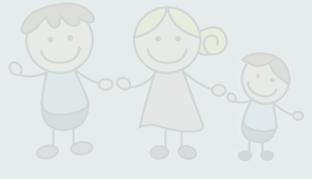
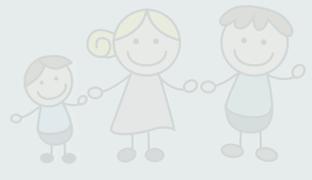
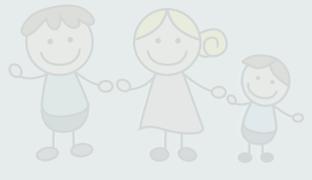
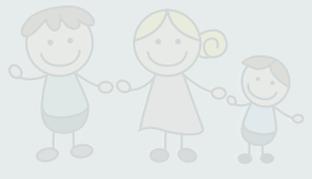
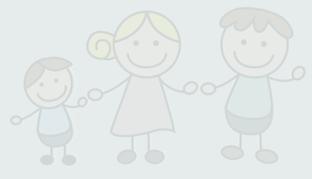
"Migliaia di giovani possono essere considerati guariti e molti di loro sono ora componenti attivi della società. E in Nicaragua- conclude- l'oncologia resiste tra grandi difficoltà e sacrifici, fiduciosi in tempi migliori."

Alcuni momenti del Congresso nazionale











*Per vedere la rassegna stampa completa del Congresso Nazionale
[clicca qui](#)*

*Tutte le relazioni presentate al Congresso nazionale sono liberamente
disponibili sul sito SIPPS, nella sezione Eventi Formativi:*

*<https://www.sipps.it/eventi-formativi/>
[clicca qui](#)*



LE PROSSIME INIZIATIVE EDITORIALI E I GRUPPI DI LAVORO DELLA SIPPS

Consensus 'il bambino e l'adolescente che praticano sport'

"È un documento rivolto a tutti gli operatori per parlare dei tanti vantaggi che lo sport ha in età evolutiva ma anche per invitare a stare attenti ai rischi che potrebbero eventualmente esserci perché lo sport non è semplice attività fisica ma è un particolare tipo di attività fisica che richiede competizione e regole", spiega **Domenico Meleleo, pediatra di famiglia**, esperto di nutrizione sportiva, responsabile dell'area attività fisica e sport di FIMP e SIPPS.

"Lo sport- continua Meleleo- dà tanti benefici fisici e psicologici ma ha anche dei risvolti di possibili rischi per salute, sia fisica sia psicologica, che devono essere conosciuti dai pediatri come, ad esempio, l'usura di alcune articolazioni, i disturbi del comportamento alimentare, il peggioramento di difetti ortopedici nonché episodi di bullismo e la pressione psicologica a cui bambini e ragazzi possono essere sottoposti". La Consensus 'Il bambino e l'adolescente che praticano sport' vuole quindi essere uno strumento a disposizione degli operatori affinché lo sport venga incoraggiato ma possano anche essere riconosciuti eventuali segnali di disagio.

Il documento è realizzato da SIPPS, FIMP, SIAIP (Società italiana di allergologia e immunologia pediatrica); SITOP (Società italiana di ortopedia e traumatologia pediatrica); SIMA (Società italiana di medicina dell'adolescenza); SINUT (Società italiana di nutraceutica); SISMES (Società italiana di scienze motorie e sportive); SIPEC (Società italiana pediatria condivisa); SIMPE (Società italiana medici pediatri) e l'Associazione psicologi dello sport.

La Consensus ha destato l'interesse del **Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, il professor Silvio Brusaferrò**, per il quale 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.



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

"Utilizzare gli antibiotici in maniera ponderata evitandone l'abuso è un argomento molto importante ed è quindi utile che il pediatra possa avere uno strumento aggiornato alle ultime evidenze scientifiche che possa aiutarlo nella sua pratica clinica", spiega **Elena Chiappini, professore associato di Pe-**

diatria, Sod Malattie infettive ospedale pediatrico universitario Meyer, Dipartimento scienze salute, università degli studi di Firenze, membro del consiglio direttivo SIPPS.

Faringiti, sinusiti, otiti, sono le problematiche per le quali il pediatra vede il maggior numero di pazienti. Ecco allora che la Consensus 'Impiego giudizioso della terapia antibiotica nelle infezioni delle vie aeree in età evolutiva' dà delle indicazioni, aggiornate alle ultime linee guida, che possono aiutare il pediatra ad individuare in maniera ragionata a quali pazienti somministrare la terapia antibiotica e quale molecola scegliere prediligendo quelle a spettro più ristretto rispetto a quelle a spettro più allargato in modo da ridurre la diffusione di ceppi resistenti.

La Guida è realizzata da SIPPS, FIMP, SIP (Società italiana di pediatria), SITIP (Società italiana di infettivologia pediatrica), SIAIP (Società italiana di allergologia e immunologia pediatrica), SIMRI (Società italiana per le malattie respiratorie infantili).



Promotori dell'iniziativa sono **Elena Chiappini** e **Nicola Principi** che hanno sottoposto il documento a un minuzioso processo di revisione, con l'aiuto di diversi collaboratori.

La seconda giornata di lavori del Consiglio direttivo allargato della Società italiana di pediatria preventiva e sociale (SIPPS) dal titolo 'L'officina delle idee, dei progetti e delle iniziative della Società, con i giovani pediatri, i meno giovani, i diversamente giovani' si è svolta il 21 luglio, presso l'Hotel Royal Continental di Napoli. "Dopo l'intenso appuntamento del 20, durante il quale abbiamo avviato a definizione quattro nuovi documenti scientifici (due Guide pratiche e due Consensus) su cui la SIPPS era al lavoro da circa un anno con altre Società scientifiche, lo sguardo è stato rivolto a proposte, progetti, iniziative e attività scientifiche che saranno svolte e realizzate nel corso del 2023", spiega il presidente, **Giuseppe Di Mauro**.

Occhi al futuro dunque con la messa in cantiere di nuovi documenti intersocietari che affronteranno vari importanti ambiti della Pediatria: **la Guida pratica 'Le immunodeficienze nell'ambulatorio del pediatra'; la Guida pratica per la diagnosi, la prevenzione e la terapia di primo livello per i disturbi del comportamento alimentare; il manuale in Otorinolaringoiatria Pediatrica, la Consensus sugli effetti extrascheletrici della vitamina D**. Obiettivo è quello di fornire ai pediatri un costante aggiornamento formativo in base alle ultime evidenze scientifiche.

Guida pratica intersocietaria 'le immunodeficienze nell'ambulatorio del pediatra'

Nel 2016 la SIPPS, insieme alla SIAIP (Società italiana di allergologia e immunologia pediatrica) e alla SIP (Società italiana di pediatria), ha realizzato una Guida pratica sulle immunodeficienze primitive con l'obiettivo di fornire al pediatra tutte le informazioni necessarie o utili per indurre il sospetto di un immunodeficit. Negli anni, però, le nuove tecniche di sequenziamento genomico hanno consentito la caratterizzazione molecolare di un numero sempre maggiore di immunodeficienze primitive.

Ad oggi si conoscono oltre 450 difetti congeniti dell'immunità, che complessivamente hanno una prevalenza stimata dell'1% nella popolazione generale. La mole di dati ottenuta ha inoltre sostanzialmente modificato i paradigmi classicamente associati alle immunodeficienze. "Prima di tutto- spiega **Lucia Leonardi, dirigente medico presso il Policlinico Umberto I di Roma** e consiglia nazionale SIPPS- in base alla prevalenza stimata, nel loro complesso le immunodeficienze non possono essere considerate rare. Fino ad alcuni anni fa, inoltre, si consideravano condizioni caratterizzate da una difettiva risposta immunitaria; invece, oggi sappiamo che sono determinate anche da una disregolazione immunitaria, per cui accanto alla incapacità di difendersi dai microrganismi abbiamo anche quadri clinici caratterizzati, per esempio, da autoimmunità ad esordio precoce o refrattaria alle terapie standard, linfoproliferazione sia benigna che maligna, condizioni di atopia severa".

Oltre alla suscettibilità alle infezioni tipicamente ascrivibile a microrganismi multipli/opportunisti, nelle ultime due decadi sono stati descritti quadri di suscettibilità selettiva a microrganismi comuni in soggetti altrimenti immunocompetenti. "Infine- sottolinea l'esperta- l'aumentato utilizzo di terapie innovative, come i farmaci biologici, il trapianto di cellule staminali e la terapia genica, ha ampliato il numero di pazienti affetti da immunodeficienza secondaria". Da qui la necessità di aggiornare la Guida rivolta ai pediatri, al fine di fornire strumenti per favorire una diagnosi precoce con netto miglioramento della prognosi in questi pazienti.

Guida pratica per la diagnosi la prevenzione e la terapia di primo livello per i disturbi del comportamento alimentare

"Negli ultimi anni i disturbi del comportamento alimentare, in età pediatrica e adolescenziale, stanno aumentando con incremento di casi in età ad esordio precoce rispetto a quelli cui si era usualmente abituati. Da qui la necessità di realizzare una Guida per aggiornare i pediatri, portando all'attenzione anche i disturbi meno noti per migliorare la prognosi, associata ad una diagnosi tardiva", spiega **Margherita Caroli, dottore di ricerca in Nutrizione dell'età evolutiva** ed esperta SIPPS per i problemi alimentari.

"Oltre ai disturbi comportamentali maggiori, come anoressia e bulimia, ci sono, infatti, anche altri problemi- prosegue l'esperta- come, ad esempio, il difetto di masticazione, un problema che in alcuni casi è favorito da paure materne di soffocamento: i bambini si rifiutano di imparare a masticare e i genitori continuano a proporre cibi omogeneizzati, con conseguente rischio di alimentazione selettiva e problemi



odontoiatrici". L'alimentazione selettiva è una modalità con cui i bambini scelgono un numero limitato di alimenti per nutrirsi e rappresenta un importante focus in cui il pediatra deve sapersi orientare in modo da poter intervenire il più precocemente possibile.



'Handbook' in Orl Pediatrica

"In tema di otorinolaringoiatria pediatrica abbiamo deciso di curare la stesura di un manuale che contempra le evidenze degli ultimi 25 anni. Il nostro obiettivo è realizzare uno strumento di formazione e informazione che consenta di 'conoscere per riconoscere'. Spesso, infatti, l'otorinolaringoiatria viene studiata più sui testi che negli ambulatori", sottolinea **Attilio Varricchio, docente universitario presso l'Università del Molise** e consigliere SIPPS. "Il Manuale che vogliamo realizzare sarà innanzitutto un testo multimediale che prevede, accanto alla parte scritta, anche dei videoclip sulle procedure diagnostiche e terapeutiche. Inoltre - aggiunge l'esperto - abbiamo coinvolto nella realizzazione dell'handbook anche gli ospedali pediatrici italiani in modo che possano comunicare tra loro in un percorso transdisciplinare e con la pediatria del territorio". La Guida si focalizzerà su sintomi di frequente riscontro nell'ambulatorio pediatrico, come ad esempio la tosse o l'otalgia. "Tra le varie novità, particolare attenzione verrà data ai nuovi strumenti diagnostici, che, per esempio, consentono lo studio delle vie aeree digerenti superiori per trattare il reflusso faringeo".



Triage telefonico ed educazione alla salute

"Come avviene in pronto soccorso, quando in fase di triage bisogna capire qual è la gravità della situazione in cui si trova il paziente, così abbiamo pensato di creare un piccolo manuale che possa dare al pediatra degli strumenti per affrontare un triage telefonico, finalizzato a dare indicazioni operative al genitore in caso di consulto per patologia acuta: portare il bambino a visita; indirizzarlo in ospedale o dare solo dei consigli telefonici", spiega **Leo Venturelli, responsabile Educazione salute e comunicazione SIPPS** e Garante dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza per il Comune di Bergamo.



Documento sugli effetti extrascheletrici della vitamina D. Raccomandazioni

Nel 2015 il professor **Giuseppe Saggese** ha curato la stesura di un importante documento: la Consensus 'Vitamina D in età pediatrica'. 'Quello della vitamina D - chiarisce **Maria Carmen Verga, pediatra di famiglia della Asl Salerno** e Segretario nazionale SIPPS - è uno degli argomenti medici che in questi ultimi anni è stato oggetto di una delle maggiori rivisitazioni da parte di studiosi e ricercatori. Non solo sono state meglio approfondite le classiche azioni scheletriche della vitamina D, ma sono state anche evidenziate nuove azioni della vitamina, oggi conosciute come azioni 'extra-scheletriche' della vitamina D. Tali azioni riguardano organi e sistemi diversi da quello osseo, come il sistema immunitario,



il cervello, il pancreas e il colon, e vari studi prospettano oggi un ruolo della vitamina D in alcune condizioni cliniche correlate a tali sistemi.

‘È interessante sottolineare- continua Maria Carmen Verga- come alcuni studi abbiano messo in evidenza la capacità da parte dell’1,25(OH)₂ D, la forma ormonale attiva della vitamina D, di controllare l’espressione genica di 1.250 geni, alcuni dei quali correlati con le malattie autoimmuni, il cancro e le malattie cardiovascolari. In queste patologie viene prospettato un utilizzo della vitamina D, a scopo terapeutico e/o profilattico, anche se, in linea generale, dobbiamo considerare che, pur trattandosi di ricerche molto interessanti, e che aprono sicure prospettive di utilizzo della vitamina D, al momento sono necessari studi su più ampie casistiche prima di trarre conclusioni definitive su un nesso di causalità tra deficit di vitamina D ed insorgenza di tali condizioni patologiche’.

Il nuovo documento ha lo scopo di chiarire l’appropriatezza di alcune indicazioni della vitamina D attraverso una revisione sistematica della letteratura, per arrivare alla formulazione di raccomandazioni che orienteranno il pediatra ad un corretto utilizzo della vitamina D in queste condizioni.

Diritti dei bambini e maltrattamento infantile

Diffondere la conoscenza dei diritti delle bambine e dei bambini con l’obiettivo di tutelare le famiglie fragili e promuovere l’accoglienza, affinché i pediatri siano più coscienti di come applicare e promulgare questi diritti, sarà il tema di un Gruppo di lavoro permanente che la SIPPS si propone di istituire. Inoltre, ‘trascuratezza e maltrattamento infantile’ sarà il focus di un altro Gruppo di lavoro permanente finalizzato a creare reti di sostegno per persone e famiglie fragili “di cui deve far parte il pediatra- spiega Venturelli- insieme agli assistenti sociali e al mondo della scuola. Questi professionisti devono cooperare e contribuire a costruire mappe di funzione per indirizzare le famiglie fragili. Il pediatra deve essere un’antenna sociale ma deve anche saper orientare”.

Gruppo di lavoro su igiene e disturbi del sonno

“Il Gruppo si proporrà di implementare e diffondere la conoscenza sul sonno, non tanto orientato a far sì che il pediatra faccia diagnosi dei disturbi del sonno ma per far sì che sia in grado di riconoscere il fenomeno notturno patologico da quello fisiologico”, spiega **Marco Carotenuto, professore associato di Neuropsichiatria presso l’Università degli studi della Campania ‘Luigi Vanvitelli’**, direttore di Neuropsichiatria infantile e socio SIPPS.

“L’idea- continua l’esperto- è di stressare il concetto dell’estrema importanza di una corretta igiene del sonno in base all’età del bambino e di quali sono le misure atte a promuovere un sonno di buona qualità più che di quantità: insegnare al pediatra come indirizzare il genitore per proteggere il sonno del proprio bambino è un modo importante per assicurarsi dei crediti per una buona salute in futuro”, conclude Carotenuto.

CONTINUA L'INIZIATIVA NEWSLETTER DALLA LETTERATURA DELLA SIPPS: UNA NUOVA OCCASIONE DI AGGIORNAMENTO

Prosegue, grazie al prezioso contributo del Prof. **Nicola Principi, Direttore Responsabile della RIPPS**, "Pediatria Preventiva e Sociale - Newsletter dalla Letteratura", iniziativa nata con l'intento di fornire un contributo concreto all'aggiornamento scientifico di tutti i suoi Soci. Ecco gli articoli più recenti, che tutti i soci ricevono per e-mail. Per una consultazione più completa vi invitiamo anche a consultare il sito della SIPPS www.sipps.it



Associazione tra somministrazione di macrolide *per os* a bambini, adolescenti e giovani adulti e sviluppo di ipoacusia percettiva **Association of Outpatient Oral Macrolide Use With Sensorineural Hearing Loss in Children, Adolescents, and Young Adults**

Dabekaussen KFAA, Andriotti T, Ye J, et al. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2022 Jul 21. doi: 10.1001/jamaoto.2022.1293. Epub ahead of print.

I macrolidi, partendo dall'eritromicina, sono stati tra i farmaci che per primi hanno potuto essere utilizzati in pediatria. Diverse ricerche microbiologiche condotte nell'ultimo decennio del secolo scorso avevano dimostrato che, specie dopo l'entrata in commercio delle molecole di più recente sintesi, il loro uso era enormemente aumentato e che ciò si era associato a un consistente aumento delle resistenze ai macrolidi di alcuni batteri responsabili di patologie estremamente comuni, come *Streptococcus pyogenes* e *Streptococcus pneumoniae*. Questi riscontri avevano fatto pensare che i macrolidi sarebbero stati prescritti negli anni successivi assai meno di un tempo, soprattutto in pediatria, data l'elevata frequenza nel bambino di patologie come la faringotonsillite e l'otite media acuta, frequentemente sostenute proprio dai batteri divenuti resistenti. In realtà, dopo un iniziale lieve calo delle prescrizioni, queste sono tornate a livelli molto elevati, così da collocare il consumo di macrolidi in pediatria al secondo posto dopo quello dei beta-lattamici in ogni parte del mondo industrializzato. Diverse ragioni possono spiegare questo fenomeno. Tra esse, il fatto che altre malattie, an-



ch'esse molto comuni, come quelle dovute ai batteri atipici e alla *Bordetella pertussis* e *parapertussis*, trovano nei macrolidi i farmaci di scelta primaria. Poi, l'estrema facilità d'uso di almeno alcuni di questi antibiotici, che possono essere utilizzati in singola somministrazione giornaliera e per soli 3 giorni anziché più volte al giorno e per 10 giorni come avviene per altre classi di farmaci antimicrobici. Inoltre, la capacità dei macrolidi di esercitare un'azione antinfiammatoria e di modulazione del sistema immunitario che li ha fatti utilizzare, pur se tra critiche, in certe patologie, come l'asma, indipendentemente dalle loro capacità antimicrobiche. Infine, le ottime caratteristiche di tollerabilità e sicurezza, soprattutto per le molecole più recenti. Solo pochi e rarissimi sono, infatti, gli eventi avversi gravi sicuramente associati ai macrolidi. Tra questi il rischio di aritmie per prolungamento del tempo di depolarizzazione e ripolarizzazione dei ventricoli (intervallo QT all'ECG) e la sindrome di Steven-Johnson. Assai più discusso è il rischio di comparsa di ipoacusia sensoriale, finora segnalato in rari casi evidenziati nell'adulto sottoposto a terapia con macrolidi per via endovenosa o per via orale con dosi estremamente elevate o nel bambino sottoposto a trattamento assai prolungato per la terapia di infezione da micobatteri non tubercolari. Nessun dato consistente era mai stato raccolto nel bambino e nell'adolescente sottoposto a terapia di breve durata (10-14 giorni) come avviene normalmente per le comuni forme respiratorie.

Una risposta a questo problema è stata cercata da Dabekausen e collaboratori. Questi autori hanno condotto uno studio retrospettivo, caso-controllo, utilizzando quanto reperibile nel sistema sanitario del Dipartimento della Difesa degli USA che segue i militari e le loro famiglie. Dati relativi a 1.750 bambini, adolescenti e giovani adulti, tutti con una precedente terapia antibiotica e una metà con dati clinici e strumentali che documentavano in modo incontrovertibile l'esistenza di ipoacusia neurosensoriale, sono stati analizzati. L'analisi ha riguardato l'associazione tra l'insorgenza del danno acustico e l'assunzione di un certo tipo di antibiotici oltre che la distanza tra l'uso del farmaco e il riscontro dell'ipoacusia (0 – 30 giorni, 31 – 90 giorni, 91 – 180 giorni e 181 – 365 giorni). Inoltre, con una complessa analisi multivariata si è cercato di escludere che un'eventuale dimostrazione di interdipendenza tra farmaco e danno acustico fosse in realtà dovuta alla presenza di patologie congenite o acquisite in precedenza capaci di dare, di per sé, ipoacusia neurosensoriale. I dati raccolti sembrano suggerire che nei soggetti con danno acustico la presenza di una terapia antibiotica con macrolidi è lievemente più frequente di quanto non si verifichi in coloro che hanno assunto penicilline. Se si considerano tutti insieme i soggetti inclusi nello studio, indipendentemente, quindi, dall'intervallo di tempo tra terapia antibiotica e comparsa delle alterazioni uditive, l'analisi multivariata indica che l'assunzione di macrolidi comporta un rischio del 31% superiore a quello delle penicilline di indurre patologia. Se si considerano i singoli periodi di tempo, il rischio non esiste nel periodo 0-30 giorni mentre diviene superiore dell'11%, del 44% e del 79% nei tre periodi successivi, aumentando, quindi, sempre di più con l'allungarsi del tempo tra assunzione dei farmaci e comparsa dei sintomi. Gli autori concludono sottolineando l'importanza del loro

studio e la necessità di eseguire altri accurati controlli per confermare questo dato che, se reale, avrebbe un peso notevole sulle future prescrizioni di questa categoria di farmaci.

La cautela con cui gli stessi autori giudicano i risultati di questo studio è assolutamente encomiabile perché non basta un lavoro di questo tipo per mettere sotto accusa un'intera categoria di farmaci. Lo studio è ben condotto e lo schema caso-controllo è il meglio in questo tipo di indagini. Però è uno studio retrospettivo, fatto su dati raccolti dagli operatori con criteri diversi e, quindi, con rischio di imprecisione. Inoltre, tiene conto dei casi di ipoacusia certa perché comprovata da indagini specialisti. È possibile, quindi, che casi lievi siano stati persi, specie nei gruppi con breve intervallo tra assunzione dei macrolidi e riscontro dell'ipoacusia visto che i danni lievi possono richiedere più tempo per essere identificati. Nessuna valutazione è stata fatta né sul tipo di macrolide, né sul dosaggio. I macrolidi sono abbastanza diversi tra loro, basti pensare alle differenze nella determinazione dei disturbi gastroenterici, nettamente maggiore con i vecchi e minori con i più nuovi. Quindi, possibile che anche in questo caso, ammesso che l'ipoacusia realmente esista, ci siano differenze tra le varie molecole. Il dosaggio è un altro punto critico, essendo molti eventi avversi di farmaci strettamente legati al dosaggio utilizzato. Infine, poco si sa sulla reversibilità del danno, altro elemento da considerare nel giudizio finale. In conclusione, attenzione al problema ma nessun veto all'uso dei macrolidi che possono essere utilizzati, se necessario. Credo, sinceramente, che questo "se necessario" sia il vero problema... Un uso razionale nei casi in cui è altamente probabile che questi farmaci possano giocare un ruolo come farmaci di prima istanza è assolutamente da proseguire. Un cattivo e inutile uso va assolutamente evitato. Ma siamo alle solite... Il problema più grosso è quello dell'uso cattivo e inutile degli antibiotici che, da solo, crea probabilmente più danni di eventi avversi rari e non sicuramente dimostrati nella loro effettiva frequenza e gravità.

Prof. Nicola Principi, Direttore Responsabile RIPPS

L'ingestione di melatonina da parte di bambini è in aumento, con conseguenze gravi

Young Children Increasingly Ingest Melatonin, With Serious Outcomes

Kuehn BM MSJ. JAMA 2022;328:123

Questo editoriale riporta e commenta una recente segnalazione dei Centri per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie (CDC) degli USA relativa all'ingestione di melatonina nel bambino e alle conseguenze relative. Viene riferito che il numero di casi di ingestione di melatonina in soggetti di età pediatrica che sono stati segnalati ai Centri Antiveneni degli USA dal gennaio 2012 al dicembre 2021 è stato di 260.435, con un incremento del 530% tra l'inizio e la fine del periodo. In pratica, i casi di ingestione di me-

latonina hanno costituito il 4,9% dell'insieme dei casi pediatrici raccolti dai Centri antiveneni nel 2021, al confronto di un valore dello 0,6% del 2012. L'ingestione è stata nella grande maggioranza dei casi del tutto accidentale e ha coinvolto principalmente i bambini con meno di 5 anni. Solo negli adolescenti, coinvolti, per altro, abbastanza raramente, l'ingestione è stata prevalentemente volontaria. Sul piano clinico, l'84,4% delle ingestioni non ha provocato problemi veri, se non l'ansia dei genitori che si sono rivolti ai centri antiveneni per informarsi sui rischi. In alcuni casi, però, sono state riferite manifestazioni a carico dell'apparato gastroenterico, del sistema cardiovascolare o del sistema nervoso centrale. Dei 27.795 che hanno richiesto assistenza in pronto soccorso, il 71,6% è stato rimandato a casa dopo breve osservazione, il 14,7% è stato ospedalizzato e l'1,0% ricoverato in terapia intensiva. Degli altri poco si sa. In 5 casi si è dovuto ricorrere alla ventilazione meccanica e 2 bambini sono morti. Di fatto, l'1,6% di tutti i casi di ingestione di melatonina ha avuto problemi seri.

Nell'editoriale viene fatto notare che l'incremento registrato nelle segnalazioni di ingestione di melatonina nei bambini da parte dei centri antiveneni segue in modo assolutamente parallelo l'incremento delle vendite di melatonina nei *drug stores* degli USA dove questa sostanza viene venduta liberamente e dove dal 2016 al 2020 si è registrato un aumento delle vendite del 150%. Oltre alla facilità con cui la melatonina può essere acquistata, un secondo fattore che ha favorito gli acquisti è stata la pandemia di COVID-19. Durante tutto il periodo, specie durante il lockdown, i bambini sono rimasti a casa e hanno avuto con grande probabilità la possibilità di trovare i preparati contenenti melatonina incustoditi e potenzialmente ingeribili perché confondibili con caramelle o con gomma dolce da masticare. Ciò spiega l'alto numero di ingestioni accidentali tra i più piccoli. D'altra parte, gli adolescenti che hanno sofferto durante la pandemia di disturbi del sonno possono aver pensato di trarre beneficio a questi problemi proprio utilizzando la melatonina. Il dato che più ha allarmato il CDC è il fatto che una serie di dati raccolti in parallelo in Canada, paese dove la melatonina è stata per un certo tempo considerata un prodotto da banco acquistabile senza ricetta come negli USA, ha dimostrato che una parte significativa dei prodotti commerciali con melatonina contiene concentrazioni di questa sostanza nettamente diverse da quelle riportate in etichetta, con variazioni anche del 465% tra lotti della stessa marca. Le variazioni maggiori sono state rilevate nei preparati a tipo gomma da masticare, proprio quelli che è più facile attingere i bambini. Inoltre, in alcuni preparati commerciali sono state trovate concentrazioni elevate di serotonina, una sostanza direttamente derivata dalla melatonina, che può avere, tuttavia, effetti indesiderati specifici non trascurabili. È chiaro che queste rilevazioni inducono il CDC a suggerire un maggior controllo sulla preparazione e sull'impiego della melatonina, anche con una particolare attenzione alla confezione per impedire l'accesso alle singole compresse o alla gomma da masticare da parte dei bambini più piccoli, così come avviene per altri farmaci. Impedire di poter svitare il tappo del flacone se non con una manovra difficile basta spesso ad impedire l'accesso al prodotto pericoloso.

Cosa si può aggiungere a questa segnalazione? Innanzitutto, che i dati raccolti nei centri antiveleni non sono sempre corroborati da un controllo medico diretto e completo. Molti sono raccolti e risolti telefonicamente; altri sono etichettati come potenzialmente legati a una sostanza, senza tuttavia, una sicura dimostrazione del rapporto tra la sostanza stessa e l'evento avverso. Quindi, i riscontri relativi alle conseguenze dell'ingestione di melatonina nel bambino meritano attenzione ma vanno considerati come provvisori e, prima di divenire definitivi e divenire la base di un particolare sottolineatura e di qualche regola, vanno controllati e confermati da altre ricerche. Non può essere, tuttavia, passato sotto silenzio il dato della non corrispondenza delle concentrazioni presenti nei preparati commerciali con quanto riportato in etichetta e la estrema variabilità di contenuto tra lotti prodotti dalla stessa azienda che meriterebbe un approfondimento in ogni paese, Italia compresa, non fosse altro per definire la serietà e la pericolosità potenziale di chi produce. Infine, occorre sottolineare che i dati sono stati raccolti negli USA, dove la regolamentazione per la vendita di prodotti contenenti melatonina è sostanzialmente diversa rispetto a molti paesi Europei e all'Italia. Nel nostro Paese la melatonina è considerata un integratore se introdotta in concentrazioni non superiori a 1 mg. Altrimenti è considerata un farmaco da comprare dietro presentazione di ricetta medica. Il dosaggio di 2 mg è previsto per i soggetti di età superiore a 55 anni per il trattamento a breve termine dell'insonnia primaria mentre quello di 3 o 5 mg è indicato per il trattamento del jet lag nell'adulto. Inoltre, l'AIFA precisa che la sicurezza e l'efficacia della melatonina nei bambini e negli adolescenti di età compresa tra 0 e 18 anni non è stata stabilita, il che controindica l'uso della melatonina in questi soggetti per qualsiasi indicazione. Quindi, il rischio di problemi di ingestione accidentale è decisamente più basso, anche se non può essere del tutto escluso. A proposito dell'impiego della melatonina in pediatria va, comunque, ricordato che i tentativi di utilizzare la melatonina per il trattamento di disturbi del sonno nei bambini e nei giovani con ADHD non hanno dato risultati apprezzabili e tali da giustificare l'impiego. L'assunzione di melatonina appena prima di andare a dormire ha ridotto il tempo impiegato dai bambini per addormentarsi di una media di circa 20 minuti e migliorato il tempo totale di sonno di circa 15/20 minuti. Inoltre, tutti i dati sono stati raccolti in soggetti trattati per brevi periodi e, quindi, mancano conclusioni definitive sul mantenimento dell'effetto e sulla sicurezza e tollerabilità a lungo termine. In conclusione, non usiamo la melatonina nel bambino fino a quando non saranno disponibili dati ulteriori. Se, poi, il problema è solo l'addormentamento, ricordiamo che una volta si leggevano le favole... Certo oggi non c'è più il tempo di una volta ma forse, quando possibile, uno sforzo in questo senso pagherebbe molto più di tante medicine.

Prof. Nicola Principi, Direttore Responsabile RIPPS

Prossimi appuntamenti



XXXV
Congresso Nazionale SIPPS

Pediatria 5P
Predittiva, Preventiva, Personalizzata,
Partecipata, Proattiva

23|26 Novembre 2023
Bologna

Bologna
23-26 novembre



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
INFORMAZIONI

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

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



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

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*

COMITATO SCIENTIFICO TECNICO ORGANIZZATIVO FIMP

Giuseppe Di Mauro - *Coordinatore*

Cecilia Argentina

Andrea Canali

Francesco Carlomagno

Serenella Castronuovo

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



Mercoledì 12 Ottobre

SALA GARDA

INAUGURAZIONE DEL CONGRESSO

14.00 | 15.00

Segretario provinciale FIMP Trento, *Marta Betta*

Presidente Nazionale FIMP, *Antonio D'Avino*

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

SALUTI DEI RAPPRESENTANTI DELLE ISTITUZIONI

Segretario Generale FIMMG, *Silvestro Scotti*

Presidente Nazionale SIP, *Annamaria Staiano*

Coordinatore Nazionale delle Scuole di Specialità di Pediatria, *Gian Luigi Marseglia*

Direttore Sanitario e Responsabile del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento, *Antonio Ferro*

Presidente Osservatorio Nazionale Specializzandi Pediatria (ONSP), *Antonio Corsello*

Presidente Enpam, *Alberto Oliveti*

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 il recupero delle vaccinazioni, (come ad esempio HPV e MenB) una nostra responsabilità

Vanessa Perone

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

Giorgio Conforti



Mercoledì 12 Ottobre

SALA GARDA

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

Il bambino conteso

Annamaria Bernardini De Pace

Sono il medico di vostro figlio

Pasquale Giuseppe Macrì



Giovedì 13 Ottobre

SALA GARDA

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

IL PROGETTO LIFE-MICH - interferenti endocrini, latte materno, crescita e neurosviluppo: consapevolezza ed azioni future

Maria Street

Dove l'ambiente fa male ai bambini

Annamaria Moschetti

Discussant: *Leonello Venturelli*



Giovedì 13 Ottobre

SALA GARDA

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 trattamento del dolore nel bambino. Best practices e novità terapeutiche

Fabio Borrometi

Il vaccino antimeningococco B nell'adolescente

Aurelio Occhinegro

Il contributo delle terapie integrate nell'ambito dell'immunità

Ginevra Menghi

 Discussant: *Antonio Limongelli*

PAUSA PRANZO

13.30 | 14.30

SALA DOLOMITI

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 GARDA

IL NEUROSVILUPPO: L'IMPORTANZA DELLE ALLEANZE

14.30 | 15.45

Conduttori: *Paola Giammaria, Giovanni Cerimoniale*

I segni da non perdere

Carmelo Rachele

Le nuove frontiere del progetto tandem

Leonello Venturelli, Andrea Genovese

Discussant: *Giuseppe Palena*

LETTURE

15.45 | 16.30

Introduce: *Angelo Cerbelli*

Lacrimazione, secrezione e iperemia: come districarsi?

Paolo Nucci

Introduce: *Maria Carmen Verga*

Red flags e diagnosi della Narcolessia pediatrica

Giuseppe Plazzi

SALA LEDRO

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 DOLOMITI

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 Buonavolontà*

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 GARDA

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

Silvana Selmi

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: *Elisabetta Bertagnoli*



Venerdì 14 Ottobre

SALA GARDA

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, Giorgio Conforti

Mamma, papà... mi proteggete?

Francesco Carlomagno

Discussant: *Piero Gianiorio*

SALA GARDA

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 DOLOMITI

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



XVI Congresso Nazionale
FIMP 12 | 15
10.2022

Venerdì 14 Ottobre

SALA DOLOMITI

CORSO TEORICO-PRATICO

I PRICK TEST NELL'AMBULATORIO

DEL PEDIATRA: TECNICA E INTERPRETAZIONE

14.30 | 16.30

Conduttori: *Sergio Masotti, Annalisa Zavallone*

Relatori: *Francesco Di Mauro, Maria Carmen Verga*

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 Pediatra 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.



Venerdì 14 Ottobre

SALA GARDA

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 LEDRO

SENTI IL RUMORE? QUANDO LA SCIENZA NON BASTA

14.30 | 16.30

Presentazione di un docufilm

Paola Miglioranzi, Francesco Cannadoro, Antonella Antonelli



Venerdì 14 Ottobre

SALA DOLOMITI

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 Buonavolontà*

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 DOLOMITI

CORSO TEORICO-PRATICO

I PRICK TEST NELL'AMBULATORIO

DEL PEDIATRA: TECNICA E INTERPRETAZIONE

9.00 | 11.000

Conduttori: *Sergio Masotti, Annalisa Zavallone*

Relatori: *Francesco Di Mauro, Lamberto Reggiani*

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

Sabato 15 Ottobre

SALA GARDA

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 LEDRO

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 GARDA

IL COVID OGGI

11.00 | 12.00

Conduttori: *Teresa Cazzato, Adele Compagnone*

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

Immacolata Scotese

Relazione post e long covid e pediatra di famiglia

Marcello Bergamini

Discussant: *Serenella Castronuovo*

SALA GARDA

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 per l'infanzia e l'adolescenza, Milena Lo Giudice*



Elenco Faculty

- A** Al Jamal Osama *Cagliari*
 Ametrano Orsola *Napoli*
 Antonelli Antonella *Rimini*
 Arcangeli Fabio *Rimini*
 Azzari Chiara *Firenze*
- B** Ballestrazzi Alessandro *Bologna*
 Barretta Martino *Crotone*
 Bergamini Marcello *Ferrara*
 Bernardini De Pace Annamaria *Milano*
 Bernasconi Sergio *Parma*
 Bertagnolli Elisabetta *Riva Del Garda*
 Betta Marta *Trento*
 Bochicchio Antonio Salvatore *Potenza*
 Buonavolontà Roberta *Napoli*
 Boner Attilio *Verona*
 Borrometi Fabio *Napoli*
 Branca Massimo *Como*
- C** Canali Andrea *Parma*
 Cannadoro Francesco *Cattolica (Rn)*
 Caputo Nicola Roberto *Milano*
 Careddu Domenico *Novara*
 Carlomagno Francesco *Napoli*
 Carpino Antonio *Napoli*
 Caruso Vincenzo *Benevento*
 Castronuovo Serenella *Roma*
 Cazzato Teresa *Taranto*
 Cerimoniale Giovanni *Latina*
 Cerbelli Angelo *Aosta*
 Compagnone Adele *Trento*
 Concas Laura *Cagliari*
 Conforti Giorgio *Genova*
 Corsello Giovanni *Palermo*
 Crepaldi Marco *Milano*
 Crisma Micaela *Portogruaro (Ve)*
- D** D'Avino Antonio *Napoli*
 De Franchis Raffaella *Napoli*
 De Luca Francesco *Catania*
 Desiderio Elena *Rimini*
 Di Cosimo Elisabetta *Milano*
 Di Mauro Francesco *Giugliano In Campania (Na)*
 Di Mauro Giuseppe *Aversa (Ce)*
 Di Saverio Piero *Teramo*
- F** Fanos Vassilios *Cagliari*
 Felice Paolo *Favara (Ag)*
 Fiore Michele *Genova*
 Franzese Adriana *Napoli*
- G** Galli Luisa *Firenze*
 Garlatti Carla *Trieste*
 Genovese Andrea *Ispica (Rg)*
 Giammaria Paola *Latina*
 Gianiorio Piero *Genova*
 Graglia Margherita *Reggio Emilia*
- I** Ianniello Francesca *Latina*
- L** La Bella Immacolata *Roma*
 Laino Alberto *Napoli*
 Laino Giuliana *Napoli*
 Latino Anna *Foggia*
 Limongelli Antonio *Avellino*
 Lo Giudice Milena *Palermo*
 Locatelli Franco *Roma*
 Losco Raffaele *Napoli*
- M** Macrì Pasquale Giuseppe *Arezzo*
 Marengo Emilio *Torino*
 Masotti Sergio *Cordenons (Pn)*
 Meffe Donato *Campobasso*
 Meleleo Domenico *Canosa Di Puglia (Bt)*
 Mencacci Michele *Perugia*
 Menghi Ginevra *Roma*
 Miglioranzi Paola *Verona*
 Moi Mario *Cagliari*
 Morosini Domenico *Cremona*
 Moschetti Annamaria *Taranto*
- N** Nigri Luigi *Bisceglie (BT)*
 Nucci Francesca *Milano*
 Nucci Paolo *Milano*
 Occhinegro Aurelio *Salerno*
- O** Palena Giuseppe *Settimo Torinese (To)*
- P** Perone Vanessa *Pistoia*
 Petrazzuoli Nicoletta *Caserta*
 Pettoello Mantovani Massimo *Foggia*
 Plazzi Giuseppe *Bologna*
 Rachele Carmelo *Latina*
- R** Ragazzini Giovanni *Albenga (Sv)*
 Reggiani Lamberto *Imola*
 Ruffato Bruno *Vicenza*
 Ruggiero Giuseppe *Salerno*
- S** Saggese Giuseppe *Pisa*
 Saggese Rinaldina *Pisa*
 Sanna Michela *Alghero (Ss)*
 Scotese Immacolata, *Salerno*
 Selmi Silvana *Trento*
 Street Maria *Parma*
- T** Turra Renato *Caselle Torinese (To)*
- V** Vallefuoco Giannamaria *Napoli*
 Vella Giuseppe *Castelvetrano (Tp)*
 Venturelli Leonello *Bergamo*
 Verga Maria Carmen *Salerno*
 Vierucci Francesco *Lucca*
- Z** Zavallone Annalisa *Biella*
 Zecca Silvia *Savona*

Informazioni Generali

SEDE CONGRESSUALE

Riva Del Garda Fierecongressi
 Area Congressi - Loc. Parco Lido
 I - 38066 Riva Del Garda (TN)
 E-mail: meeting@rivafc.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.

CREDITI ECM

Il XVI CONGRESSO NAZIONALE FIMP ha ottenuto nr. 3,3 crediti formativi. ID 634 - 358714

L'evento ed è stato accreditato presso la Commissione Nazionale per la Formazione Continua con obiettivo formativo di sistema: 33 - Tematiche speciali del S.S.N. e/o S.S.R. a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla Commissione nazionale per la formazione continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni di sistema ; per la Figura Professionale del Medico Chirurgo con specializzazione nelle seguenti discipline: Neonatologia; Gastroenterologia; Malattie dell'apparato respiratorio; Malattie infettive: Medicina Interna; Medicina dello Sport; Neuropsichiatria Infantile; Pediatria; Igiene, epidemiologia e sanità pubblica; Medicina generale (medici di famiglia); continuità assistenziale; Pediatria (Pediatri di libera scelta); scienza dell'alimentazione e dietetica; allergologia ed immunologia clinica; per la Figura Professionale dell'Infermiere, per la Figura Professionale dell' assistente sanitario, per la Figura Professionale dell'Ostetrica/o. Si precisa che i crediti verranno erogati a fronte di una partecipazione del 90% ai lavori scientifici. Seconda la nuova disposizione ECM, le sessioni accreditate si svolgeranno unicamente nella sala in seduta plenaria. Si ricorda che dal 1 gennaio 2017, per eventi accreditati per un numero superiore a 200 persone, non è più necessaria la prova di apprendimento. Al fine dell'erogazione dei crediti formativi, sarà comunque necessario compilare i dati richiesti nel kit ECM, senza prova di apprendimento.

PROVIDER

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

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

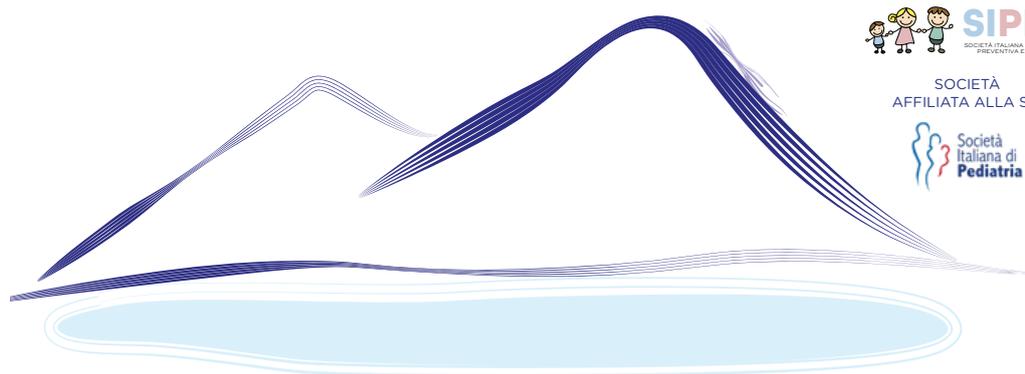
 **AIM GROUP INTERNATIONAL**

AIM ITALY SRL

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

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

La libreria SIPPS del Pediatra italiano

NOVITÀ

VACCINARE IN SICUREZZA NELL'AMBULATORIO DEL PEDIATRA

fimp SIPPS Sintesi

NOVITÀ

MAMMA, PAPA'... MI PROTEGGETE?

GUIDA ALLA PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI E MANOVRE SALVAVITA

fimp SIPPS Sintesi

NOVITÀ

PEDIATRIA PREVENTIVA & SOCIALE

ORGANO UFFICIALE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE

Dagli albori della vita... un cammino insieme

Atti XXXIV Congresso Nazionale SIPPS Abstracts e relazioni

Settimanale, 20-22 settembre 2022, San Raffaele, Centro Medico, Roma

Supplemento al numero 3 - 2022

2022

PEDIATRIA PREVENTIVA & SOCIALE

Metodi vicini... tra sguardi ancora "distanti"

Atti XXXIII Congresso nazionale SIPPS Relazioni e abstracts

DOCUMENTO INTERSOCIETARIO

Raccomandazioni sull'Alimentazione Complementare, strumento per la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili e per la riduzione delle ineguaglianze sociali

Settimanale, 27-29 settembre 2021, Roma

PEDIATRIA PREVENTIVA & SOCIALE

DOCUMENTO INTERSOCIETARIO

Raccomandazioni sull'Alimentazione Complementare, strumento per la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili e per la riduzione delle ineguaglianze sociali

Settimanale, 20-22 settembre 2022, San Raffaele, Centro Medico, Roma

LA DIAGNOSTICA NELLO STUDIO DEL PEDIATRA DI FAMIGLIA

GUIDA PRATICA INTERSOCIETARIA

fimp SIPPS Sintesi

inoltre 300

Ciò che le famiglie e il loro medico devono sapere

Guida pratica per la tutela della gravidanza

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

EDIZIONE 2022

fimp SIPPS Sintesi

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

SIPPS - SIAIP

COORDINATORI
 Giuseppe Di Mauro, Gian Luigi Marsaglia, Elena Chappini, Maria Carmen Verga

GUIDA PRATICA DI ORTOPEDIA PEDIATRICA

I PRINCIPALI QUADRI CLINICI DELL'ETÀ EVOLUTIVA: QUALI SONO, COME INTERCETTARLI PER UNA CORRETTA PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE ORTOPEDICHE

fimp SIPPS Sintesi

PEDIATRIA PREVENTIVA & SOCIALE

ORGANO UFFICIALE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE

BAMBINI DAL MONDO, BAMBINI DEL MONDO: LE NUOVE SFIDE

Atti XXXII Congresso nazionale SIPPS Relazioni

Evento virtuale in live streaming 5-8 dicembre 2020

Supplemento al numero 3 - 2020

GUIDA PRATICA DI ODONTOLOGIA PEDIATRICA

RICONOSCERE PER PREVENIRE I PRINCIPALI QUADRI DI PATOLOGIA ORALE. PROMOZIONE DELLA CORRETTA SALUTE ORALE

fimp SIPPS Sintesi

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 1 - 2019

Nutripiatta.
 La famiglia in cucina: guida per l'alimentazione a misura di bambino.
 SECONDA EDIZIONE



NESTLÉ 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 1 - 2019

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



Sintesi

GINECOLOGIA IN ETÀ EVOLUTIVA
 PREVENZIONE, DIAGNOSI E TERAPIA



Sigeia
 SIMG
 fimp
 SISP
 Sintesi

GUIDA PRATICA INTERSOCIETARIA
ADOLESCENZA E TRANSIZIONE DAL PEDIATRA AL MEDICO DELL'ADULTO



fimp
 Sigeia
 SISP
 Sintesi

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



fimp
 SIAIP
 S.Der.P.

GUIDA PRATICA LE IMMUNODEFICIENZE NELL'AMBULATORIO DEL PEDIATRA



Sintesi

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



1000 gradini per il futuro dei bambini
 Atti XXX Congresso Nazionale SIPPS
 Relazioni, abstract e comunicazioni orali
POSITION PAPER
 Guida al parto in gravidanza ad in età evolutiva
CONSENSUS SIPS
 Minorena: linee guida Supplementi
 NH Ligure Palace
 Venezia, 4-17 settembre 2017
 Supplemento al numero 1 - 2017

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



Bambini di ieri, oggi e domani... la nostra care, il nostro cuore
 Atti XXX Congresso Nazionale SIPPS
 Relazioni, abstract e comunicazioni orali
 Trans di Origo
 Genova, 7-10 giugno 2018
 Supplemento al numero 1 - 2018

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



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

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



Consensus Help®
 Human Early Life Prevention
 Prevenzione precoce delle malattie non trasmissibili e promozione di un corretto sviluppo neurocognitivo
 Supplemento al numero 1 - 2018



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

fimp SIMA SIMP

CONSENSUS SIPPS - FIMP - SIMA
VIS - VITAMINE INTEGRATORI SUPPLEMENTI

fimp SIMA

Manuale di
NUTRIZIONE
in Età Evolutiva
AA.VV.

CUZZOLIN

GUIDA PRATICA
SULLE ALLERGIE

EDITEAM SIAIP

Gianni Bona Luciana Nicolosi Piercarlo Salari

Guida pratica alle
VACCINAZIONI

EDITEAM



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.

Ottobre 2022

Supplemento al numero 3 2022