

informa SIPPS

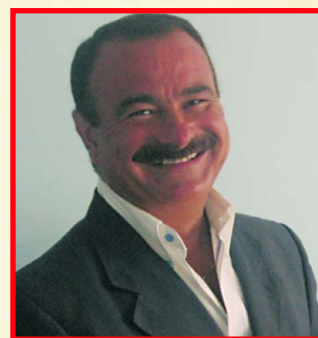


Dicembre 2013

Copyright © 2013 • EDITEAM Gruppo Editoriale

Dalla scrivania del Presidente

DICEMBRE, IL MESE DEI BILANCI E DELLE PROIEZIONI



Riteniamo che il 2013 sia stato per la nostra Società un anno in “attivo” e che ricorderemo a lungo: abbiamo infatti avviato il progetto “**Regaliamo Futuro**” in collaborazione con la Società Italiana di Pediatria (SIP) e la Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP) e ciò ci riempie di orgoglio. Per la prima volta, infatti, le tre Società che si occupano di salute e tutela infantile hanno unito le loro forze per un macro-progetto di salute globale per la famiglia, accolto con grande favore anche dalle massime autorità italiane in materia di Sanità pubblica, che intendono divenirne parte attiva, oltre che sostenerlo.

Anche il nostro Congresso Nazionale, ha voluto inglobare tutte le iniziative SIPPS in un unico e ben definito concetto e portava infatti il titolo “Regaliamo Futuro”.

Nei tre giorni trascorsi a Bari abbiamo discusso di moltissimi argomenti: dalle novità in tema di allattamento, di alimentazione in età prescolare, di medicine complementari tra cui i farmaci omeopatici, di luce solare e di allergie, di disturbi del sonno e di vaccinazioni. Tra i grandi temi poi è stato dato ampio spazio alle infezioni respiratorie ricorrenti, ai disturbi pervasivi dello sviluppo e alla leucemia linfatica acuta. Abbiamo infine riservato una riflessione speciale alla promozione della genitorialità, ai nonni e al loro ruolo educativo e di supporto nel delicato processo che è la formazione e lo sviluppo dei bambini. E nell'anno che verrà abbiamo ancora in serbo molti nuovi spunti di lavoro comune fra cui risalterà l'operosità del Network GPS per “Regalare Futuro” ai nostri bambini in collaborazione con il Ministero della Salute e il Ministero della Pubblica Istruzione.

Pertanto il Network GPS, che sancisce un patto educativo fra Genitori, Pediatra e Scuola, è pronto a promuovere, a livello regionale, una serie di attività delle aree tematiche di “Regaliamo Futuro” che vedranno il loro avvio dal prossimo mese di Gennaio, in perfetta triangolazione con i Pediatri.

Alcuni esempi concreti. Si avvierà nelle città di Ferrara, Verona, Milano e Palermo la Campagna di educazione nutrizionale “**Mangiar bene conviene**” mentre proseguirà il suo percorso evolutivo nella provincia di Cosenza; a Napoli e Roma nuovo anno operativo per “**La Salute di mano in mano**”. Grande successo per “**La borsa delle Buone azioni**” che renderà attivi per un secondo anno i bambini di Martina Franca (BA) e farà scendere in campo i bambini di Latina. Rilancio e massima attenzione alle attività di “**Bambini da amare, Bambini da salvare**” che metterà in rete i Pediatri avviando una serie di azioni concrete dedicate ai genitori.

Si profila quindi un anno denso di attività per dare una svolta e rendere concreto il “cambiamento” da tutti auspicato e a cui tutti siamo chiamati a collaborare. Grazie a coloro che continuano a credere nel nostro impegno e vorranno sostenerci in questo percorso operativo a favore della crescita sana e sicura dei nostri figli.

Auguri a tutte le nostre Famiglie!

POLIOMIELITE: LA SIPPS INVITA A NON ABBASSARE LA GUARDIA E A VACCINARE I BAMBINI

Per la Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale, l'Italia non corre rischi ma la guerra civile in Siria e le massicce migrazioni dal Corno d'Africa potrebbero diffondere il virus anche in Europa.

Nelle ultime settimane, secondo quanto riferito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), in Siria sono stati registrati 14 casi di poliomielite, che hanno interessato prevalentemente bambini di età inferiore a due anni, non-immunizzati o sotto-immunizzati. Il virus selvaggio responsabile di questa piccola epidemia è geneticamente vicino a un ceppo isolato in campioni ambientali in Egitto nel dicembre 2012, che a sua volta era stato collegato con ceppi WPV circolanti in Pakistan. A partire da febbraio 2013, ceppi simili sono stati anche isolati da campioni ambientali in Israele, Cisgiordania e Striscia di Gaza.

In Siria non veniva registrato un caso autoctono di polio dal 1995 e l'ultimo caso importato è stato segnalato nel 1999. La vaccinazione

contro la poliomielite è obbligatoria dal 1964 e tra il 2002 e il 2010 nei bambini di età inferiore ad un anno la copertura con tre dosi di vaccino antipolio orale (OPV) è stata superiore al 95%.

A causa della guerra civile in atto nel Paese del vicino Oriente, la copertura vaccinale per tutte le malattie prevenibili mediante vaccino, tra cui la polio, si è successivamente ridotta, e si stima che nel 2012 la copertura con OPV3 nella corte di 12-23 mesi sia stata pari al 52%.

Per ridurre il rischio di espansione dell'epidemia, dagli inizi di novembre l'UNICEF e l'OMS hanno avviato una campagna di vaccinazione di massa, che in 7-8 mesi interesserà oltre 22 milioni di bambini fino a 5 anni di età, della Siria e di 6 Paesi limitrofi. L'OMS raccomanda che tutti i viaggiatori da e verso le aree colpite da poliovirus siano vaccinati contro la polio con una schedula completa.

L'ECDC (European Center for Disease Prevention and Control) ritiene che l'insorgenza della polio in Siria comporti un rischio concreto di importazione e di tra-

smissione del virus nei Paesi dell'Unione Europea (UE) attraverso soggetti che possano diffonderlo, ed ha emanato una serie di raccomandazioni per impedire la reintroduzione del virus, fra cui:

- Gli Stati membri dell'UE e dell'Area Economica Europea (EEA) che ricevono i rifugiati e richiedenti asilo dalla Siria devono valutare il loro stato vaccinale in arrivo e fornire la vaccinazione antipolio e le altre vaccinazioni necessarie.
- Gli Stati membri EU/EEA devono dare massima priorità alla valutazione della copertura vaccinale contro la polio a livello nazionale e locale ed alla individuazione dei gruppi vulnerabili e sotto-vaccinati.
- I Paesi in cui la copertura vaccinale è inferiore al 90% devono aumentare gli sforzi per migliorarla.

“Dal momento che il quadro della poliomielite si manifesta solo in 1 su 200 individui non vaccinati che si infettano con il virus della polio WPV1 - afferma il Prof. Luciano Pinto, Vice-Presidente SIPPS della Regione Campania - sono molti i portatori che possono diffondere il virus senza essere riconosciuti. Gli individui vaccinati non

corrono alcun rischio di malattia, ma la vaccinazione con virus inattivato (IPV) può non proteggere dall'infezione, per cui potrebbe avere un ruolo nella diffusione della polio. Infatti, il vaccino IPV, che è quello prevalentemente utilizzato in Europa, è altamente efficace nel prevenire la malattia, riduce la trasmissione del virus e previene solo parzialmente l'infezione dei soggetti vaccinati. In regioni con bassa copertura vaccinale quali la Bosnia (87%) e l'Ucraina (74%), ed in particolare in quelle con bassa copertura della vaccinazione con IPV (Austria, 83%), l'immunità naturale potrebbe essere insufficiente per prevenire una trasmissione del virus protratta nel tempo”.

La validità di queste indicazioni è confermata dal confronto dell'epidemiologia della polio negli anni 2012 e 2013. “Nel 2013, nelle zone endemiche - precisa Pinto - vi è stata una significativa riduzione dei casi di polio in Afghanistan e Nigeria ed un incremento nelle ultime settimane in Pakistan. Si è verificata invece una vera esplosione di nuovi casi, tutti da virus importati, oltre che in Siria, anche nella regione del corno d'Africa, ed in parti-



colare nella Somalia (183 casi di cui l'ultimo il 9 ottobre 2013), nel Kenya (14 casi) ed in Etiopia (6 casi).

In queste zone la copertura vaccinale per la polio è molto bassa: Kenya 82%, Etiopia 70%, Somalia 47%. In pratica, a causa delle epidemie da virus importato, il numero di casi di poliomielite da WPV del 2013 supera di circa il 70% quello del 2012".

Ma qual è la situazione in Italia? "Nel nostro Paese - spiega il Dott. Giuseppe Di Mauro, Presidente della SIPPS - vi sono certamente le premesse per stare tranquilli, in quanto la copertura vaccinale, anche per la polio, oggi è pari al 97%, ma bisogna fare i conti con due fenomeni:

- Il crescente arrivo nelle nostre terre di immigrati provenienti sia dalle regioni mediterranee, fra cui la Siria, che dall'Africa, e quindi anche dalla Nigeria e dal Corno d'Africa i quali, nonostante l'impegno delle nostre Autorità, riescono spesso a sfuggire ai controlli evitando di sottoporsi ai programmi di prevenzione.
- La "tempesta mediatica" che si è scatenata in seguito alla pubblicazione di alcune sentenze di tribunale su presunti danni provocati da vaccini, al ritiro dal commercio di alcune partite di vaccino, e dall'attività dei movimenti che si oppongono alle vaccinazioni e che rischia di mettere in discussione la credibilità delle strategie vaccinali.

I dati epidemiologici dimostrano con chiarezza che non bisogna abbassare la guardia. Mai come in questo momento sarebbe estremamente pericoloso ridurre la copertura vaccinale dei nostri bimbi.

Noi pediatri - conclude Giuseppe Di Mauro - abbiamo il dovere di contrastare le false credenze, di intensificare il nostro impegno in favore delle famiglie, illustrando i rischi che comporta il contatto sempre più frequente con persone di cui ignoriamo lo stato vaccinale, rafforzando la fiducia dei genitori nelle vaccinazioni e sottolineando che solo il pieno rispetto del calendario vaccinale può garantire la protezione dei loro figli".



INFLUENZA E VACCINAZIONE

L'influenza è alle porte e gli esperti ricordano l'importanza della vaccinazione anche fra i bambini. Ne sono convinti i pediatri della SIPPS (Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale), pur precisando che l'inserimento dei bimbi sani tra 6 e 24 mesi d'età, o comunque fino a 5 anni, nelle categorie da sottoporre a vaccinazione contro l'influenza è tuttora argomento di dibattito da parte della comunità scientifica internazionale.

Soprattutto a fronte della mancanza di studi clinici controllati di efficacia. Precisano però che questo non significa che vi siano controindicazioni alla vaccinazione dei bambini sani di età superiore a 6 mesi, qualora il loro pediatra optasse per tale scelta, anche perché i bambini sono un vettore importante del virus in famiglia.

La vaccinazione anti-influenza ai bimbi sani - ricorda la SIPPS - è offerta dal servizio sanitario americano e canadese e da 3 Paesi della Comunità Europea (Finlandia, Ungheria e Malta), ma i dati di copertura finora conseguiti non consentono una valutazione a livello di analisi farmaco-economica e politica sanitaria, per quanto uno studio recente condotto dall'Università di Genova abbia stimato in 940 euro il costo complessivo di un singolo caso di influenza. Per questo non è attualmente ritenuta necessaria la promozione di programmi di offerta attiva gratuita del vaccino influenzale stagionale ai bambini che non presentino fattori individuali di rischio.

LE CONSENSUS SIPPS

La Consensus sull'«**Uso giudizioso degli Antibiotici in età evolutiva**», tenutasi a Bari in occasione dell'ultimo Congresso nazionale SIPPS ha riscosso grande successo fra i pediatri e grande interesse fra gli esperti, tanto da diventare una pubblicazione scientifica recentemente accettata dalla Rivista internazionale "Paediatric Respiratory Reviews".

E' stato rilevato che in Italia viene fatto un uso eccessivo di prescrizioni antibiotiche e siamo tra quelli che in Europa ne consumano di più. Parallelamente è stato evidenziato che



milioni di cittadini italiani affrontano la prevenzione delle patologie stagionali con la Medicina naturale e in particolare ricorrono alla Medicina Omeopatica, sempre più al centro dell'attenzione del consenso scientifico per gli importanti progressi compiuti nella ricerca pre-clinica e clinica. E questa tematica sarà oggetto di studio anche il prossimo anno.

Nel 2014 sarà promossa anche una nuova **Consensus**, questa volta su **“Prevenzione delle Allergie Alimentari e Respiratorie - Uno strumento per la pratica”**, in collaborazione con la Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica (SIAIP). Coordinatori scientifici il Presidente SIAIP, Roberto Bernardini, e il Presidente SIPPS Giuseppe Di Mauro.



SIPPS & FIMPAGGIORNA 2014



OBIETTIVO PEDIATRIA: la centralità del bambino tra territorio, ospedale ed università

E' stato definito il Programma scientifico del SIPPS & FIMPAGGIORNA 2014:
“Obiettivo Pediatria: la centralità del bambino tra territorio, ospedale ed università”.

Estremamente ricco il programma scientifico
che sarà svolto grazie alla collaborazione di tanti illustri Esperti,
senza mai dimenticare l'interazione multidisciplinare.

Sono 11 gli incontri previsti presso il Crown Plaza di Caserta
dal 13 febbraio fino al 22 maggio 2014 (dalle ore 18 alle 21),
e 33 i crediti Formativi attribuiti. Per gli iscritti SIPPS l'intero Corso è gratuito.

13 Febbraio 2014

*Gastroenterologia ed epatologia pediatrica:
aspetti epidemiologici e preventivi,
percorsi diagnostici, strategie terapeutiche e
programmi educazionali*

20 Febbraio 2014

Problematiche in otorinolaringoiatria

27 Febbraio 2014

*Gli aspetti pratici dei percorsi diagnostici
e degli interventi terapeutici in allergologia
ed immunologia*

6 Marzo 2014

Problematiche di chirurgia pediatrica

13 Marzo 2014

*I probiotici: nuove indicazioni preventive e tera-
peutiche.
La pelle nelle malattie sistemiche*

20 Marzo 2014

Problematiche endocrinologiche e metaboliche

27 Marzo 2014

*Problematiche nutrizionali in età evolutiva
Prospettive e attualità in osteopatia in età pediatrica*

3 Aprile 2014

*Il ruolo del Pediatra nella conoscenza e tutela del-
l'Ambiente*

8 Maggio 2014

*Prevenzione e cura delle infezioni respiratorie del-
le alte e basse vie: i contesti, le etiologie e gli ef-
fetti della comunicazione*

15 Maggio 2014

I disturbi del sonno. Novità sulla fluoroprolifassi

22 Maggio 2014

Medicine complementari



XXVI Congresso Nazionale Società Italiana
di Pediatria Preventiva e Sociale

SEMINARE SALUTE

Verona, 27 - 29 Novembre - Roseo Hotel Leon D'Oro

