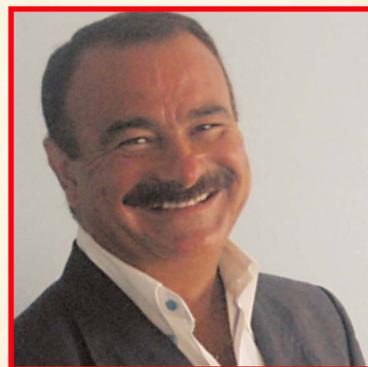


Dalla scrivania del Presidente

LA FORZA DELL'OTTIMISMO PER SEMINARE SALUTE E REGALARE FUTURO



Per vincere le sfide poste dalla società attuale servono determinazione, tenacia ma anche autorevolezza e lavoro di squadra.

Sono eloquenti due esempi recenti: i dati sull'impiego di antibiotici e sull'obesità.

Il Rapporto Osmed dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) ha infatti documentato che nei primi 9 mesi dello scorso anno il consumo di antibiotici rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente è sceso del 4%, a dimostrazione della diffusione di una maggiore consapevolezza da parte della popolazione.

Per quanto riguarda sovrappeso e obesità il sistema di sorveglianza "Okkio alla salute" ha registrato, nel 2014, un leggero calo (la prevalenza si attesta, rispettivamente per sovrappeso e obesità, al 20,9% e al 9,8%). Segni importanti, questi, che non devono però far perdere di vista i grandi obiettivi, per i quali si impone la necessità di un approccio più ampio e diversificato su abitudini, comportamenti e stili di vita: fa riflettere, per esempio, che, malgrado il riscontro favorevole citato, la sedentarietà dei bambini sia rimasta invariata. Occorre dunque fare di più e unire sforzi ed energie, sia per dare modo ai pediatri di far sentire la propria voce sia per far fronte alle ristrettezze generalizzate di risorse. La SIPPS crede fermamente nella propria *mission* e intende proseguire nel suo consueto impegno: sensibilizzare, formare e informare i pediatri sostenendoli in quel compito fondamentale rappresentato dall'educazione della coppia genitoriale.

Ne sono esempi tangibili la **"Consensus sull'uso giudizioso degli antibiotici"** che ci rende parte attiva in questa vera e propria inversione di tendenza, e la campagna di educazione nutrizionale **"Mangiar bene conviene"** che con tenacia abbiamo portato nelle scuole per potenziare l'attività svolta nei nostri ambulatori.

Siamo consapevoli che c'è ancora molto lavoro da fare per regalare futuro alle nostre famiglie ma questi primi segnali ci confermano di avere intrapreso la strada giusta per continuare a seminare salute.

**SIPPS
LA PIRAMIDE ALIMENTARE
PSICO-COMPORTAMENTALE
E LA VOLPE RODDY:
LE NOVITÀ DELLA NUOVA
CAMPAGNA 2015
"Mangiar bene conviene"**

La Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale, in collaborazione con l'Age, sensibilizza sul binomio alimentazione/salute e sull'importanza di uno stile di vita corretto

E' entrata nel vivo **"Mangiar bene conviene"** di "Regaliamo Futuro", macroprogetto di salute globale per le famiglie patrocinato da Ministero della Salute, SIPPS, SIP e FIMP: dopo l'avvio dello scorso anno a Milano, Verona e Palermo, la campagna vede ora il coinvolgimento di due scuole di Reggio Emilia, S. Vincenzo De' Paoli e Istituto Kennedy, in collaborazione con l'Associazione Italiana Genitori AGE. Alla presenza di Gabriele Rossi, Segretario Nazionale AGE, lo scorso 20 gennaio sono stati presentati i materiali approntati per il lavoro che le insegnanti della scuola dell'infanzia, della scuola primaria e di quella secondaria svolgeranno con i propri bambini (circa 2.000), con l'obiettivo di sensibilizzarli sul binomio alimentazione/salute e sull'importanza di uno stile di vita corretto.

Il Gruppo editoriale **Editeam** ha realizzato un numero speciale di **"Informabimbi"**, tabloid per l'infanzia che, oltre ad illustrare i rudimenti della nutrizione, propone la **costruzione di una piramide a quattro facce**: quella **settimanale**, che suggerisce la frequenza consigliata dei vari gruppi alimentari; quella **giornaliera**, per sottolineare la giusta proporzione calorica tra i pasti della giornata; quella del **movimento** e, novità assoluta, la piramide **psico-comportamentale**, che richiama l'attenzione anche al contesto in cui vengono consumati i pasti.

"Tra i numerosi comportamenti scorretti - afferma **Piercarlo Salari, pediatra di consultorio a Milano e componente SIPPS** - molti bambini, quando sono a tavola, sono soliti guardare la televisione oppure armeggiare con lo smartphone". "Al di là delle regole della buona educazione - prosegue Salari - questa abitudine comporta una distrazione dal cibo con una duplice implicazione: il bambino, non assaporandoli, non trae gratificazione dagli alimenti per appagare il senso di fame; in secondo luogo finisce per perdere la nozione di cosa e quanto sta assumendo, per cui l'atto di mangiare si trasforma in una sorta di automatismo del tutto passivo".

La scuola, d'altra parte, è un terreno fertile in cui seminare salute: "Non soltanto perché il bambino vi trascorre una parte significativa della propria giornata, fino a un terzo se a tempo pieno - dichiara **Giuseppe Di Mauro** - ma anche perché il lavoro svolto con gli insegnanti lascia in lui una traccia profonda". "In questo modo, in un

ambiente esterno alla quotidianità domestica - aggiunge Di Mauro - è in grado di apprendere modelli comportamentali nuovi e virtuosi, diventandone portavoce e promotore in famiglia".

La validazione da parte di una società scientifica conferisce infine autorevolezza all'iniziativa e rassicura le famiglie dei bambini circa la possibilità di interfacciarsi con il mondo pediatrico.

"La triade genitori-pediatra-scuola è il presupposto di un patto operativo denominato **"Network GPS" (Genitori, Pediatra, Scuola)** sancito per promuovere e sostenere l'educazione ad una sana alimentazione e a corretti stili di vita" - informa **Franca Golisano, coordinatrice nazionale del network**. "Siamo felici - conclude - della rinnovata collaborazione con AGE che ci consentirà di valorizzare e potenziare il reciproco impegno".

La Campagna iniziata a Reggio Emilia vede per la prima volta la discesa in campo della **volpe Roddy**, il simpatico testimonial presentato al Congresso Nazionale SIPPS svoltosi a Verona alla fine dello scorso novembre: i bambini avranno la possibilità di ritagliarla dal tabloid mentre costruiranno la loro piramide e di averla come simbolo delle "scelte furbe". L'apprendimento di un corretto stile di vita, del resto, non deve essere una lezione noiosa ma un'opportunità di svago, in cui i bambini possano mettere in gioco tutto il proprio entusiasmo e sviluppare un proprio senso critico. In questo modo le rinunce non saranno più vissute come sacrifici bensì come orientamenti sani e consapevoli per evitare inutili eccessi nonché costruire e preservare, giorno per giorno, la propria salute, facendo proprio questo patrimonio culturale in cui trovano spazio anche la valorizzazione dei prodotti del territorio e il rispetto per l'ambiente.

REGALIAMO FUTURO
presenta la volpe

Roddy, un simpatico testimonial delle buone azioni e delle scelte furbe per seminare salute e regalare alle nuove generazioni un futuro di conoscenza, responsabilizzazione e consapevolezza.

Roddy è onnivoro, come noi; ha un manto di vario colore, a seconda dell'area geografica in cui vive, è dotata di notevole capacità di adattamento e si prende cura dei piccoli, soprattutto per quanto riguarda l'alimentazione. E' un predatore, ma in natura è utile perché caccia ed elimina insetti, invertebrati e roditori molesti. Oltre alla proverbiale scaltrezza, per la quale è protagonista di numerose favole, ha insomma le carte in regola per essere un educatore dotato di credibilità, simpatia, dinamismo, diffidenza nei confronti dei pericoli e senso pratico.

Roddy sarà itinerante e non mancherà alcun appuntamento con i bambini, ai quali saprà rivolgersi sempre con gli strumenti giusti e più coinvolgenti: disegni, giochi, storie e proposte di lavoro. Con messaggi semplici, facilmente memorizzabili, di immediata applicazione e al tempo stesso irresistibili. **Roddy** entrerà così, in maniera discreta e non invadente, nelle scuole, nelle case e, perché no, in tutte le realtà pubbliche e private, istituzionali e non, in cui ci sarà spazio per iniziative rivolte a educare i bambini (ma anche i loro genitori) a seguire abitudini salutari e modelli virtuosi. **A fare insomma "scelte furbe"**, per corretti stili di vita. In questo percorso ampio e articolato **Roddy** sarà a fianco dei pediatri italiani, in un rapporto di stretta e intensa collaborazione, con l'obiettivo di aiutarli nella loro attività preziosa e insostituibile: seminare salute per regalare futuro.

Per informazioni: info@editeam.it

Il CDC raccomanda ai genitori le seguenti misure di prevenzione:

- Essere in regola con tutte le vaccinazioni consigliate è il modo migliore per proteggere se stessi e la propria famiglia da alcune infezioni che possono causare gravi patologie quali la poliomielite, il morbillo, la pertosse e le malattie respiratorie acute come l'influenza ma anche la morte.
- Proteggere se stessi dalle infezioni mediante l'igiene delle mani con acqua e sapone, evitando i contatti con le persone ammalate, disinfettando frequentemente le superfici i malati con cui vengono in contatto.

SIPPS L'EPIDEMIA DI PARALISI FLACCIDE NEGLI STATI UNITI È UN'OCCASIONE PER RICORDARE CHE DOBBIAMO PROTEGGERE LE NOSTRE FAMIGLIE DALLE MALATTIE INFETTIVE NELLA VITA DI OGNI GIORNO

“La recentissima notizia di una epidemia di paralisi infantili negli Stati Uniti ha causato in alcuni strati della nostra popolazione il timore della ricomparsa della poliomielite nel mondo occidentale, anche se il quotidiano nazionale che ha diffuso questa informazione ha correttamente precisato che tale epidemia simile alla polio, in base ai risultati di uno studio pubblicato il 29 gennaio 2015 sulla prestigiosa rivista scientifica “The Lancet”, era stata causata da altri virus, molto probabilmente da un enterovirus diverso dalla polio, il ceppo EV-D68”.



E' quanto dichiara **Luciano Pinto, vicepresidente SIPPS Campania**, in merito ai numerosi casi di paralisi infantili registrati da agosto ad oggi negli Stati Uniti. Il CDC (Center for Disease Control and Prevention) di Atlanta, principale organismo per la prevenzione delle malattie infettive degli USA, segue attentamente questa epidemia di paralisi flaccida, che dal 2 agosto 2014 al 28 gennaio 2015 ha colpito 111 bambini dell'età media di 7 anni residenti in 34 Stati americani: nei due terzi dei casi si è verificato un miglioramento della sintomatologia, ma solo 1 è completamente guarito.

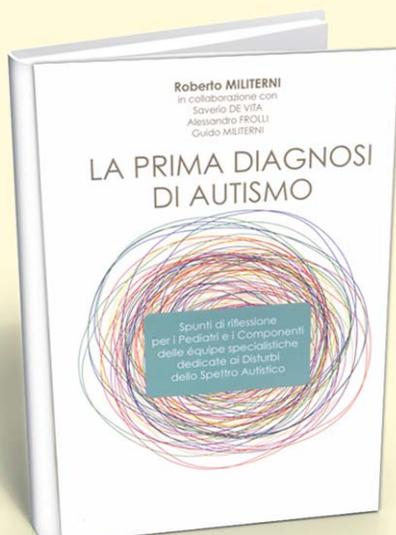
La Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale coglie l'occasione per sottolineare l'importanza di queste misure di prevenzione.

“L'igiene delle mani, considerata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come “la singola misura più efficace delle infezioni trasmissibili” - spiega **Giuseppe Di Mauro, Presidente SIPPS** - deve essere adottata dalle famiglie nella vita di ogni giorno, a casa, a scuola, nei posti di lavoro. Grazie alle vaccinazioni, nel nostro Paese l'incidenza delle malattie infettive prevenibili con la vaccinazione si è così ridotta che molti hanno perso la memoria di queste malattie e dei rischi che comportano”. “Ma se è vero che, grazie alla vaccinazione, il vaiolo è stato debellato - conclude Di Mauro - le altre malattie continuano a manifestarsi, anche se, come nel caso della poliomielite e della difterite, in Paesi diversi dall'Italia; bisogna tenerne conto, perché sono sempre più frequenti le occasioni di contatto con persone di cui si ignora lo stato vaccinale: solo il rispetto da parte dei genitori del calendario vaccinale può garantire la protezione dei propri figli da queste malattie”.

Novità editoriale

Roberto Militerni

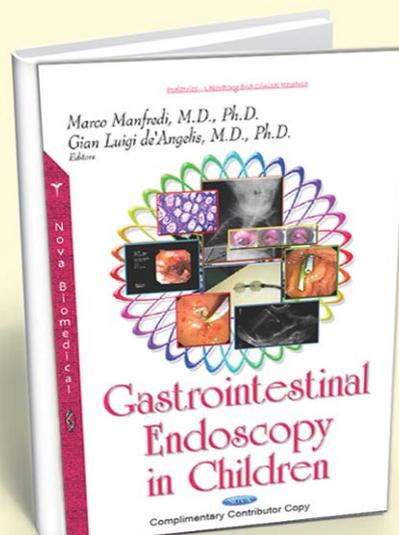
“LA PRIMA DIAGNOSI DI AUTISMO”



Novità editoriale

Marco Manfredi, Gian Luigi de'Angelis

“GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY IN CHILDREN”



INDAGINE SIPPS SULLE OPINIONI DEI PEDIATRI SULLE VACCINAZIONI

Cari Colleghi,

la lotta contro le malattie prevenibili con le vaccinazioni è ben lontana dall'essere conclusa anche se in molti Paesi, fra cui l'Italia, la loro incidenza, grazie alle vaccinazioni, si è fortemente ridimensionata ed alcune di esse non si osservano da anni nel territorio nazionale.

Il successo delle vaccinazioni ne ha però fatto perdere la memoria storica, ed oggi vi è una quota crescente di genitori (ma a volte anche di medici e di operatori sanitari) che esprimono dubbi sulla sicurezza e sulla utilità dei vaccini, e temono maggiormente gli eventuali danni causati dai vaccini piuttosto che le malattie che essi prevengono.

Il ruolo dei pediatri è di grande importanza perché, essendo considerati dai genitori come la fonte più affidabile



di informazioni hanno le maggiori probabilità di aiutarli a superare gli eventuali dubbi sulle vaccinazioni.

Queste considerazioni hanno indotto la SIPPS - Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale, a promuovere una indagine fra i pediatri per conoscere le loro opinioni sul rischio che oggi corre un bambino non vaccinato di ammalarsi di una delle principali malattie prevenibili con le vaccinazioni, sull'eventuale livello di gravità di questa malattia, sulla efficacia e sicurezza dei vaccini e su altri aspetti inerenti a questa complessa ed interessante tematica.

Per partecipare all'indagine, bisogna compilare il questionario **“Indagine SIPPS sulle opinioni dei pediatri sulle vaccinazioni”** a cui si accede cliccando sul link: https://docs.google.com/forms/d/1oOH4wcr4nCV_BZe_TYXeZVnIL9hPZu7NxlI8fQUXI8Y/viewform?usp=send_form

I dati raccolti saranno oggetto di presentazione nei vari prossimi eventi Sipps, nonché diffusi dagli organi di comunicazione della Società.

*Giuseppe Di Mauro, Presidente SIPPS
Luciano Pinto, Vice Presidente SIPPS Campania*

Il 20 febbraio a Roma si svolgerà il primo incontro del Gruppo di esperti SIPPS e SIP per la

“Consensus sulla Vitamina D”

Coordinatori



Giuseppe Saggese



Giovanni Corsello



Giuseppe Di Mauro

Componenti del Gruppo di Lavoro:

Rino Agostiniani, Gianni Bona, Fabio Cardinale, Domenico Careddu, Irene Cetin, Elena Chiappini, Giovanni Corsello, Gianluigi de Angelis, Giuseppe Di Mauro, Daniele Ghiglioni, Emanuele Miraglia del Giudice, Michele Miraglia del Giudice, Diego Peroni, Flavia Prodam, Giuseppe Saggese, Luigi Terracciano, Francesco Vierucci.



Il 27 febbraio a Roma si svolgerà il primo incontro del Gruppo di lavoro degli esperti per la

“Consensus sui Disturbi Gastrointestinali funzionali in età evolutiva: Prevenzione e Gestione”

Coordinatori



Annamaria Staiano



Giuseppe Di Mauro

Componenti del Gruppo di Lavoro:

Salvatore Barbieri, Osvaldo Borrelli, Annamaria Castellazzi, Giuseppe Di Mauro, Mattia Doria, Ruggero Francavilla, Massimo Landi, Claudio Maffei, Luigi Maiuri, Alberto Martelli, Vito Leonardo Miniello, Silvia Salvatore, Anna Maria Staiano, Leonello Venturilli, Elvira Verduci, Carmen Verga, Maria Assunta Zanetti.



ALCE NERO BABY. GENERAZIONE BIO

LA LINEA BABY* TUTTA BIOLOGICA
E TUTTA ITALIANA.



100% BIOLOGICA
100% INGREDIENTI ITALIANI
100% PRODOTTA IN ITALIA



*ALIMENTI PER L'INFANZIA A NORMA DEL D.P.R. N°128 DEL 7 APRILE 1999
AD ECCEZIONE DELL'OLIO EXTRAVERGINE DI OLIVA E DELLA CAMOMILLA

Le scelte alimentari durante gravidanza e svezzamento sono determinanti per la salute e la crescita dei bambini. E ancora più importante è scegliere da subito cibi sani, naturali, totalmente privi di contaminanti e soprattutto buoni. Queste le premesse per la nascita del progetto **Alce Nero Baby. Generazione bio.**

Sono stati gli stessi fruttori Alce Nero a chiedere dei prodotti dedicati alla prima infanzia soprattutto partendo dalla considerazione che molte persone scelgono un'alimentazione biologica proprio quando arriva un bimbo in famiglia, perché lo si vuol crescere con il cibo migliore e si pensa al suo futuro. Il progetto è frutto di **due anni di lavoro e di ricerca**, anche con le mamme, per capire richieste ed esigenze. Alce Nero Baby è una linea baby food **completamente certificata** (Alimenti per l'infanzia a norma del DPR 128 del 7 aprile 1999 prodotti in stabilimenti certificati norma del DL 111 del 27 gennaio 1992 che norma la produzione di alimenti destinati ad una alimentazione particolare), **100% biologica e 100% italiana**, infatti non comprende prodotti

esteri come, ad esempio, la banana. I prodotti scelti valorizzano le migliori produzioni dei soci, coltivate nelle zone più vocate, lavorando sulle selezioni delle varietà, per scegliere quelle più adatte al tipo di prodotto e al gusto dei più piccoli, come le mele Golden, le pere William e la prugna Sugar a bassa acidità, più dolci. Nell'alimentazione per bambini anche gli antiparassitari naturali e le micotossine devono essere pari a zero e quindi si è andati anche oltre la certificazione biologica con un livello maggiore di tutela per la salute del bambino. Per lasciare inalterato il **gusto vero degli ingredienti agricoli** abbiamo adattato i processi lavorativi alle migliori varietà, escludendo completamente, aromi naturali, zuccheri aggiunti, amido di mais e ovviamente l'olio di palma che Alce Nero ha eliminato da tutti i prodotti. Per la realizzazione delle ricette e di tutte le indicazioni nutrizionali e di consumo abbiamo lavorato con un **comitato scientifico** di esperti. Infine, abbiamo scelto la **massima trasparenza**, inserendo il modello delle etichette narranti di Slow Food che indicano tutte le caratteristiche delle

materie prime, i processi di coltivazione, lavorazione e i luoghi di produzione.

Per maggiori informazioni ed approfondimenti potete contattare: info@alcenerobaby.com

OFFERTA SPECIALE per gli iscritti alla newsletter sconto 10% sulla linea baby utilizzando il codice baby10



alceneroshop.com

*valida solo per acquisti su alceneroshop.com, fino ad esaurimento scorte, non cumulabile e con altre promozioni in corso.



ALCE NERO BABY. OMOGENEIZZATI DI FRUTTA

Gli **omogeneizzati di frutta Alce Nero** sono prodotti solo con ingredienti italiani, la frutta proviene da campi situati nelle regioni più vocate d'Italia, lo yogurt dall'Alto Adige. Tutte le ricette, pulite dal superfluo e studiate per lasciare inalterato il gusto della frutta fresca, permettono di nutrire i bambini senza l'utilizzo di aromi, amidi, coloranti e conservanti e dolcificando solo con gli zuccheri della frutta. Tutti gli omogeneizzati base frutta vengono lavorati nello stabilimento del nostro socio La Cesenate Conserve Alimentari SpA, certificato per la produzione di alimenti per l'infanzia, e pastorizzati a circa 100°C per dare massima garanzia al prodotto. Gli omogeneizzati Alce Nero rispettano la normativa per l'Alimentazione per l'infanzia (DPR n°128 del 7 aprile 1999).



- Biologici
- Senza glutine
- Senza amidi
- Senza aromi
- Senza coloranti°, conservanti° e OGM°

- Dolcificati solo con succhi concentrati di frutta
- Con Vitamina C°

° Come da normativa vigente

LA NUOVA RIFORMA DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE PORTA LA PEDIATRIA ITALIANA IN EUROPA

Giuseppe Saggese, Professore di Pediatria,
Università degli Studi di Pisa

Il 4 febbraio 2015 è stato firmato dal Ministro dell'Università, Istruzione e Ricerca e dal Ministro della Salute il Decreto di riordino delle Scuole di Specializzazione, un importante risultato ottenuto dalla Conferenza dei Direttori delle Scuole di Specializzazione presieduta dal Prof. Giuseppe Saggese.

Il Decreto riordina, a dieci anni di distanza dal precedente, il percorso formativo delle Scuole di Specializzazione. Per la Pediatria contiene due importanti risultati, per ottenere i quali la Conferenza dei Direttori delle Scuole di Specializzazione, **in sinergia con la Società Italiana di Pediatria**, ha lavorato alacremente per oltre due anni.

Il primo risultato è stato quello di *aver mantenuto la durata del Corso in cinque anni*. L'intenzione del Ministero era quella di ridurre, per varie motivazioni, la principale quella di accantonare risorse per nuovi contratti, la durata di tutte le Scuole di Specializzazione. Ed, in effetti, così è stato: solo pochissime Scuole, tra cui la Pediatria, hanno mantenuto la durata di cinque anni.

Per ottenere tale risultato, è stato ripetutamente portato all'attenzione del Ministero il concetto che la Pediatria viene identificata sul piano didattico-formativo dal settore scientifico-disciplinare SSD MED/38 "Pediatria generale e specialistica" a significare che la Pediatria deve essere considerata alla stregua della "medicina interna" del bambino, comprendente, in un percorso formativo unitario, sia la pediatria generale delle cure primarie e delle cure secondarie, sia i settori specialistici della pediatria.

Nei vari incontri istituzionali, è stato sottolineato come, per svolgere tale programma formativo in modo adeguato, la Scuola di Pediatria avesse necessità di un corso spalmato in cinque anni, come del resto avviene nei Paesi europei dove la Scuola di Specializzazione ha una durata compresa tra cinque e otto anni.

Correlato a questo primo risultato c'è il dato importante che, a fronte dell'accorpamento di alcune tipologie di Scuole in specifiche classi, la pediatria è rimasta l'unica tipologia presente nella classe di Medicina clinica dell'età evolutiva.

Il secondo risultato importante è stato quello di *aver cambiato l'ordinamento previgente ed aver inserito nel nuovo Decreto il percorso formativo organizzato secondo il modello europeo dell'European Board of Pediatrics (EBP)*.

Tale percorso prevede due componenti formative in successione. La prima riguarda il triennio di base (*curriculum di base*) durante il quale lo

specializzando acquisisce conoscenze e competenze professionali nella pediatria generale e nei diversi ambiti specialistici della pediatria. Nel nuovo Decreto è stato configurato il tronco comune nel triennio di base denominandolo "tronco comune pediatrico", in quanto le attività del tronco comune sono professionalizzanti e devono essere svolte esclusivamente nel SSD/MED38 Pediatria generale e specialistica.

La componente successiva (*curriculum della formazione specifica*) è finalizzata ad acquisire la maturità professionale consolidando competenze già in essere e acquisendone di nuove, in relazione ai percorsi professionalizzanti e specialistici della pediatria, quindi pediatria generale delle cure primarie-territoriali, pediatria generale delle cure secondarie-ospedaliere e le (sub)specialità pediatriche, queste ultime, come abbiamo specificato nel Decreto, scelte tra quelle che la Scuola può offrire.

QUALI PROSPETTIVE PER LA FORMAZIONE DEI FUTURI PEDIATRI?

I pediatri che si sono formati nelle nostre Scuole sono dei professionisti ben preparati perché, di fatto, la Pediatria è stata loro insegnata in modo sicuramente adeguato e ne è prova il fatto che quando vanno a lavorare all'estero sono generalmente molto apprezzati.

Naturalmente va considerato che la pediatria, soprattutto in queste ultime due decadi, ha presentato importanti cambiamenti sul piano demografico, con la diminuzione delle nascite e l'aumento dei bambini immigrati, sul piano socio-ambientale con le modificazioni della famiglia e degli stili di vita e sul piano epidemiologico, con l'aumento delle malattie croniche, dei problemi di salute mentale e della morbilità in età adolescenziale. E' chiaro che questi cambiamenti richiedono una formazione del pediatra che sia flessibile ed in continuo aggiornamento. Il nuovo Decreto definisce bene quelli che sono oggi gli obiettivi formativi del medico in formazione specialistica, anche in relazione agli ambiti professionali in cui si troverà ad operare e, quindi, lega anche maggiormente la formazione a quelli che saranno gli sbocchi lavorativi dei futuri pediatri. Vengono così individuate le tre principali aree di setting lavorativo dei pediatri (le cure primarie a livello territoriale, le cure ospedaliere e le (sub)specialità pediatriche) e, per ciascuna di queste aree, vengono definite le conoscenze, le competenze e le abilità che lo specializzando deve acquisire.

Una particolare sottolineatura deve essere fatta per quanto riguarda la Pediatria di famiglia. Per la prima volta viene definito un percorso formativo organico all'interno della Scuola di Specializzazione di Pediatria. Questo permetterà allo specializzando che desideri orientare la propria formazione nell'ambito delle cure primarie di poter seguire un percorso ben definito e strutturato con frequenza dei reparti, degli ambulatori specialistici delle cliniche, degli studi dei pediatri di famiglia e dei servizi territoriali.



REPORT DAL XXVI CONGRESSO NAZIONALE SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE “SEMINARE SALUTE” (seconda parte)

Completiamo la selezione degli argomenti trattati nel XXVI Congresso Nazionale SIPPS di Verona. Vi ricordiamo tuttavia che sul sito ufficiale della SIPPS (www.sipps.it) nella sezione Eventi Formativi (in basso a sinistra della home page) è possibile consultare le relazioni integrali. **Ti aspettiamo l'anno prossimo dal 15/18 ottobre a Stresa per il XXVII Congresso Nazionale SIPPS** per continuare insieme questo percorso professionale ed umano.

L'IPOTESI DI BARKER

Il medico ed epidemiologo inglese David Barker partì da una semplice osservazione: nelle regioni più povere di Inghilterra e Galles si registrava il tasso di mortalità più elevato per malattie cardiovascolari. Tale relazione era alquanto strana, perché era già noto che le malattie cardiovascolari fossero condizioni associate ad uno stile di vita sedentario con un'alimentazione abbondante e ricca di cibi molto calorici, esattamente il contrario di quanto si riscontra abitualmente in un ambiente povero. Barker notò poi una forte correlazione geografica tra il tasso di mortalità per infarto del miocardio tra il 1968 ed il 1978 e la mortalità infantile tra il 1921 ed il 1925, sostenendo quindi che ciò che influenzava lo sviluppo di tali malattie in età adulta era legato al tipo di alimentazione durante il periodo prenatale, nelle prime epoche di vita e nell'infanzia. Secondo Barker, in caso di scarsa alimentazione, il feto tende a deviare i nutrienti privilegiando il cervello e risparmiando su altri organi come il cuore. In questo modo ha inizio un "debito" che permane nel tempo e si manifesterà durante l'età adulta con un cuore indebolito, predisponendo il soggetto allo sviluppo di malattie cardiovascolari. In studi successivi, Barker confermò che il tasso di mortalità per patologia cardiovascolare in età adulta era tanto maggiore quanto più basso era il peso alla nascita. Viceversa, il tasso di mortalità scendeva progressivamente con l'aumentare del peso corporeo, della circonferenza cranica e dell'indice ponderale (peso/altezza). Questa relazione fu confermata anche per il diabete tipo 2 e l'insulino resistenza. In ogni caso, adulti non obesi ma con un elevato rischio di sviluppare malattie cardiovascolari erano nati con un basso peso alla nascita.

Alterazioni dei processi metabolici

- **Ipertensione arteriosa:** è uno dei principali fattori in grado di influenzare la programmazione nelle prime epoche della vita e durante la gravidanza è una delle cause principali di mortalità materna e perinatale.
- **Arteriosclerosi e ipercolesterolemia.**

- **Obesità:** nei Paesi Occidentali la prevalenza dell'obesità è del 16,30% ma tale condizione viene spesso diagnosticata in maniera incorretta o tardivamente: a 6 mesi di vita solo 1/6 dei casi è diagnosticato ed entro i 24 mesi di vita la diagnosi sale a 1/4 dei casi.

- **Diabete.**
- **Asma e patologie respiratorie:** anche lo scarso accrescimento durante le fasi precoci della gravidanza aumenta del 10% le probabilità di sviluppare respiro sibilante non atopico, per la presenza di vie aeree che non hanno raggiunto le normali dimensioni. Il basso peso alla nascita aumenta anche il rischio d'asma e di riduzione della funzionalità polmonare durante l'età adulta.



- **Immunodeficit:** la malnutrizione prenatale e delle fasi precoci della vita hanno conseguenze anche a lungo termine con l'aumento del rischio di infezioni e di altre patologie che coinvolgono il sistema immunitario come asma, allergie, malattie autoimmuni e neoplasie. Inoltre, potrebbero risultare meno efficaci programmi vaccinali per adolescenti e adulti (vaccinazione antitetaniche e contro l'epatite B).
- **Malattie mentali:** bambini nati di basso peso o che crescono poco durante l'infanzia, hanno un rischio maggiore di avere funzioni cognitive alterate anche in età giovane-adulta. La scarsa nutrizione del feto predispone i feti maschi allo sviluppo di depressione in età adulta. Il basso peso alla nascita è stato associato anche con lo sviluppo di schizofrenia. Inoltre lo scarso accrescimento del feto e il basso peso alla nascita espongono il feto ad un rischio quasi triplicato per lo sviluppo di convulsioni febbrili e l'ittero neonatale espone il bambino ad oltre il 50% delle probabilità di alterazioni dello sviluppo psicologico e all'autismo infantile.

L'ipotesi di Barker ha dunque contribuito significativamente agli studi sullo sviluppo delle malattie croniche dell'adulto ed ha posto le basi per lo sviluppo di teorie che hanno dimostrato un legame tra il peso alla nascita e il rischio di sviluppare, durante l'età adulta, ipertensione, malattie renali, diabete e obesità. Successivamente sono stati dimostrati legami anche con lo sviluppo di patologie polmonari, scarse difese immunitarie e malattie mentali. Pertanto, l'alimentazione e lo stile di vita della madre durante la gravidanza assumono un ruolo centrale in quanto in grado di alterare lo sviluppo del feto sia da un punto di vista metabolico che non, determinando conseguenze in grado di manifestarsi anche nel lungo termine, quando il bambino sarà ormai adulto. E' però importante sottolineare che esiste un periodo critico in cui il feto mostra una grande plasticità e rende possibili interventi dietetici e farmacologici che possono convertire funzioni metaboliche anomale e ridurre il rischio di malattia in età adulta.

CRESCERE DRITTI!

La scoliosi è una deviazione laterale permanente del rachide. È una deformità che si sviluppa nei tre piani dello spazio, con una torsione dei singoli metameri vertebrali e una rotazione nei loro rapporti reciproci. La qualifica di "permanente" permette di distinguere la vera malattia scoliosi dagli atteggiamenti, o posture, nei quali non è presente una deformità strutturata osteoarticolare del rachide, e che possono essere completamente corretti volontariamente dal paziente. A seconda dell'eziologia, si riconoscono diverse forme di scoliosi:

- Idiopatica, distinta a seconda dell'età di insorgenza in infantile (da 0 a 3 anni), giovanile (da 4 a 9 anni) e dell'adolescente (10 anni e oltre).
- Congenita: da difetto di formazione, da difetto di segmentazione (vertebrale) e forme miste. In questi casi sono sempre apprezzabili radiograficamente malformazioni che interessano una o più vertebre o coste.
- Neuromuscolare: da patologia neurologica del motoneurone superiore (paralisi cerebrale infantile), del motoneurone inferiore (poliomielite, SMA, spina bifida), da miopatia (distrofia muscolare, artrogriposi, ecc.).
- Neurofibromatosi.
- Scoliosi nell'ambito di displasie ossee, sindromi dismorfiche complesse o cromosomopatie.

Grazie all'esame clinico è possibile distinguere diversi tipi di curve, classificandole a seconda della sede:

- Cervicotoraciche.
- Toraciche.
- Toracolumbari.
- Lombari.
- Doppia curva primaria (doppia toracica o toracica e lombare).

Il gibbo è l'elemento caratteristico che consente, durante la visita ortopedica, di distinguere la vera scoliosi dal frequente atteggiamento scoliotico. L'esame radiologico valuta la gravità e come evolvono le forme.

I cardini del trattamento della scoliosi, in particolare della forma idiopatica, sono:

- La semplice osservazione nelle forme lievi e non evolutive.
- Gli apparecchi gessati e i corsetti ortopedici nelle forme moderate.
- Gli interventi chirurgici di correzione e stabilizzazione (artrodesi o fusione vertebrale) in quelle più gravi.

Per **forme lievi** si intendono curve con entità angolare inferiore ai 15°; la frequenza di scoliosi cosiddette minori (angolo di Cobb di 5°-15°) è alta, poiché interessa circa l'1% degli adolescenti. Solo il 10% di questi svilupperà una reale scoliosi, caratterizzata dal peggioramento della curva associata a una torsione e quindi alla com-

parsa graduale di uno o più gibbi. Le **forme moderate** mostrano radiograficamente curve dai 20° ai 40°. Nelle forme di 15°-20° è indicato iniziare la terapia ortopedica (cioè non chirurgica) solo quando venga confermata la progressione della curva in due esami radiografici successivi, eseguiti di solito a distanza di 6 mesi. Nelle curve gravi, oltre i 40°-45°, può essere posta l'indicazione alla correzione chirurgica, dopo una valutazione accurata, clinica e radiografica, del paziente.

È importante sottolineare che, attualmente, non esistono evidenze scientifiche che la ginnastica medica svolga un'azione correttiva nei confronti delle curve scoliotiche. Nonostante gli interessi anche economici che spingono per modificare la percezione del medico di questa realtà, non bisogna creare false attese nei confronti di una terapia non adatta al trattamento della scoliosi e per non ritardare l'inizio di una terapia vera, con busti o corsetti, con maggiore validazione scientifica. La terapia riabilitativa può in realtà essere utile nella correzione degli atteggiamenti (o

posture) e aiuta a mantenere un buon

tono e trofismo muscolare nei pazienti in trattamento con corsetti. Esistono molti modelli di corsetti ortopedici, che vengono prescritti dal medico specialista ortopedico (o dallo specialista fisiatra) a seconda dell'eziologia e della sede della curva a seconda dell'età e della costituzione fisica del paziente. Il corsetto ortopedico viene fabbricato dal Tecnico Ortopedico secondo le regole e applicato al paziente sotto la diretta supervisione del Medico specialista.

Il trattamento chirurgico della scoliosi prevede l'artrodesi o fusione vertebrale: la curva viene corretta il più possibile, e quindi il tratto di rachide operato viene bloccato definitivamente. L'applicazione di strumenti metallici vertebrali (uncini, viti, barre) migliora la correzione e rende superflua l'applicazione di gessi o corsetti post-operatori. L'utilizzo di innesti ossei di banca o di altri materiali osteoconduttivi accelera e rende più certa la completa fusione delle vertebre operate.

Nel postoperatorio è possibile riprendere gradualmente la stazione eretta senza particolari precauzioni. Le scoliosi congenite hanno la caratteristica di non rispondere al trattamento con corsetti ortopedici. Le forme evolutive (emivertebra o emispondilo) possono richiedere un intervento chirurgico precoce (già ai 2 anni di età): l'asportazione della vertebra malformata garantisce in questi casi la guarigione dalla malattia.

La **scoliosi infantile** (Early Onset Scoliosis) è caratterizzata dall'insorgenza prima dei 5 anni e riconosce diverse eziologie: idiopatica, neuromuscolare, congenita, neurofibromatosa, sindromi complesse. Per il trattamento si può fare ricorso a busti gessati o corsetti ortopedici, ma spesso si tratta di una terapia problematica, per l'impossibile collaborazione del paziente, per la frequen-



te ostilità dei genitori, per l'intolleranza cutanea in bambini piccoli e spesso distrofici e per l'insorgenza di malattie intercorrenti. Il trattamento incruento delle scoliosi infantili consente di rallentare la progressione e di stabilizzare alcune curve nelle forme a moderata evolutività, e consente di arrivare alla chirurgia con deformità meno gravi. Ma a causa della scarsa sensibilità delle curve a questo trattamento, nelle forme gravi i risultati sono spesso deludenti. In questi casi bisogna avviare il paziente alla terapia chirurgica precoce per evitare l'instaurarsi di deformità gravissime.

PROPOSTE INNOVATIVE IN ALLERGOLOGIA: LA LOW DOSE MEDICINE

In Europa, a partire dagli anni Settanta del secolo scorso, l'incidenza delle patologie allergiche è aumentata del 30-50%. In Italia circa il 20% della popolazione soffre di patologie di natura allergica che, nella maggior parte dei casi, iniziano nei primi anni di vita con una successiva differente distribuzione in base all'età. Le malattie allergiche atopiche (asma bronchiale allergico, rinocongiuntivite, dermatite atopica e allergie alimentari) sono state raggruppate sulla base delle loro strette correlazioni epidemiologiche, cliniche, genetiche ed immunologiche. La componente immunologica, in modo particolare, consente di descriverle unitariamente e permette di studiare e sperimentare un approccio comune per il loro trattamento basato sulle numerose similitudini che si riscontrano nelle specifiche dinamiche della risposta immune. In un individuo sano la risposta immunitaria è orientata prevalentemente in senso Th1, mentre l'espressione di una immunità sbilanciata verso una risposta di tipo Th2 nei confronti di determinati antigeni ambientali ubiquitari è una caratteristica tipica del fenotipo allergico. La delicata bilancia che descrive la risposta Th1/Th2 viene modulata sin dalle primissime ore di vita del neonato; la conversione verso un pattern citochinico di tipo Th1 inizia infatti subito dopo la nascita e si completa generalmente entro i primi 5 anni grazie soprattutto alle cellule APC (cellule presentanti l'antigene), i macrofagi e le cellule dendritiche che, mediante la produzione di specifiche citochine come ad esempio l'interleuchina-12 (IL-12), inibiscono la risposta Th2, favorendo la maturazione delle cellule T naive verso la subpopolazione di tipo Th-1. La persistenza dopo la nascita di alti livelli serici di citochine di tipo Th2, quali le IL-4 e IL-13 e bassi livelli di IFN- γ , viene interpretata clinicamente come un segnale predittivo per la suscettibilità al successivo sviluppo in questi soggetti di patologie di natura allergica. Le IL-4 e IL-13 sono responsabili della compromissione dell'integrità dell'epitelio delle vie aeree che si registra nei casi di asma allergico e sono tra le principali citochine di tipo Th2 espresse nella dermatite atopica e valutate come markers insieme alla eosinofilia (di cui IL-13 è promotrice) e alla presenza di IgE specifici. Queste conoscenze, ormai consolidate, sull'eziologia immunitaria delle patologie allergiche (in particolare sull'asma) e sullo squilibrio citochinico derivante dall'alterata composizione del pool



di cellule Thelper sono state e sono alla base della ricerca di nuove terapie farmacologiche.

Il punto più critico delle terapie "classiche" attualmente in uso risiede infatti nella loro incapacità di agire sulla causa eziologica che accomuna tutte le patologie allergiche atopiche ovvero sullo sbilanciamento della risposta Th1/Th2. Il tentativo di impiegare una terapia con citochine tipicamente prodotte dalla sub-popolazione linfocitaria Th1 (come IL-12 e IFN- γ), atte a contrastare l'over-espressione di quelle di origine Th2, rappresenta quindi l'approccio farmacologico teoricamente più avanzato nel campo dell'applicazione clinica dei principi di terapia immunologica. L'utilizzo di tali citochine "antiinfiammatorie" di tipo Th1 a dosaggi derivati dal classico approccio farmacologico ha però dato luogo a seri effetti collaterali, tra cui episodi di aritmia cardiaca. La **Low Dose Medicine** è basata sull'utilizzo di basse dosi di citochine opportunamente attivate, in grado quindi di escludere il problema degli effetti collaterali tipici conseguenti all'uso dei dosaggi farmacologicamente attivi normalmente impiegati per queste molecole. Partendo da queste considerazioni, negli ultimi anni sono state

programmate varie sperimentazioni atte a studiare la fattibilità e l'efficacia di un intervento terapeutico basato sulla Low Dose Medicine per la cura di patologie di natura allergica, specialmente quelle tipiche in età pediatrica. In vitro è stato dimostrato che alcune citochine Th1 low dose, (in particolare IL-12 e IFN- γ) attivate con metodo SKA (Sequential Kinetic Activation), sono in grado di modulare l'espressione delle citochine Th2 over-esprese al fine di riequilibrare la risposta

Th1/Th2 nel paziente allergico. Nel modello murino la somministrazione orale di IL-12 e IFN- γ (10 fg/ml), opportunamente attivate, risulta efficace nel contrastare l'iperresponsività bronchiale ristabilendo normali livelli di citochine e riducendo gli elevati livelli di IgE. Da un recente studio (randomizzato e controllato in doppio cieco a due stadi della durata complessiva di 29 mesi condotto su 64 bambini affetti da dermatite atopica utilizzando le citochine low dose SKA IL-12 e IFN- γ somministrate per os), i cui risultati sono ancora in elaborazione, emerge chiaramente l'assenza di effetti collaterali indesiderati.

I DISTURBI DEL SONNO: IL PROGETTO "CI PIACE SOGNARE"

Una corretta abitudine al sonno è di fondamentale importanza per il mantenimento di una buona salute a partire dall'età pediatrica. A Verona prosegue "Ci piace sognare", Progetto presentato a Bari nel corso del Congresso SIPPS 2013, che sarà realizzato nel 2015 e i cui punti salienti sono:

- Indagare attraverso uno studio epidemiologico le abitudini relative al sonno in una popolazione di pazienti pediatrici (1-14 anni di età) seguiti in ambulatorio da pediatri di famiglia in tutta Italia e fornire al termine della raccolta dati materiale educativo ai genitori al fine di informare sulle corrette abitudini del sonno.
- Indagare possibili associazioni fra abitudini/disturbi del sonno, obesità e altri fattori individuali quali età,

- nesso, immigrazione, stato socioeconomico familiare, abitudini alimentari in particolare serali/ notturne, uso di televisore o computer/ tablet.
- I bambini verranno inclusi nello studio in maniera casuale e senza alcun criterio selettivo.
 - Saranno esclusi i genitori/tutori che non hanno buona comprensione della lingua italiana parlata e scritta; i bambini con patologia acute in atto (quali infezioni acute, trauma recente, e ogni altra patologia acuta in grado di influenzare il sonno).
 - Il questionario è stato sviluppato dalle Società Scientifiche SIPPS e SICuPP sulla base di precedenti analoghi disponibili in letteratura (Child's Sleep Habit Questionnaire modificato e semplificato) e include 16 domande specifiche sul sonno nell'ultima notte (quanto, dove e come ha dormito) e sulle abitudini ambientali e alimentari serali della famiglia).
 - Il materiale educativo fornirà suggerimenti per una corretta igiene del sonno e consigli pratici suddivisi in base all'età del bambino.
 - Si prevede di raccogliere dati relativi a circa 10.000 bambini su tutto il territorio nazionale.

Consigli per una corretta igiene del sonno

Il 35-40% dei bambini soffre di problemi di sonno durante la crescita. Anche se ogni bimbo è diverso dall'altro, in linea di massima i periodi di sonno, variabili in base all'età, sono questi:

- I bambini fino a 12 mesi: 14-18 ore durante il giorno e la notte.
- Età prescolare: 12-14 ore distribuite nelle 24 ore.
- Scuola elementare: 10-12 ore al giorno.
- Scuola superiore: 8-10 ore al giorno.
- Adulti: 7-9 ore al giorno.

La mancanza di sonno regolare può determinare numerosi effetti: dall'aggressività ai sentimenti antisociali, dall'iperattività alla depressione, dall'ansietà allo stress, dalla difficoltà nell'organizzarsi alla non memoria dei compiti, dalla disattenzione a minori stimoli creativi, dalla diminuzione dell'attività sportiva rischio di obesità e sovrappeso fino al maggior rischio di malattia per ridotta reazione del sistema immunitario.

Ci sono dei modi aiutare bambini e genitori a riposare e dormire in modo corretto. Si parla, in questo caso, di "Igiene del sonno":

- Nessun uso di video-gioco o del computer, di tablet o della TV 1 ora prima di coricarsi. No alla televisione in camera da letto.
- Monitorare l'uso del telefono cellulare a letto.
- No a coca cola o bevande con caffeina, a sostanze molto zuccherine o cibo piccante 3-4 ore prima di coricarsi.
- Mantenere costante la routine del sonno.
- No a esercizi fisici intensi almeno 1 ora prima di coricarsi.
- Terminare la cena almeno 2 ore prima di coricarsi.
- Assicurarsi che la camera da letto sia adeguata, confortevole per temperatura, luce, rumori.
- Mantenere costante e regolare nel tempo l'ora della nanna e quella del risveglio.



- Imparare a rilassarsi ed ad abbandonare le preoccupazioni e lo stress.
- Utilizzare un diario del sonno per verificare quante ore si dorme.
- Convincere i bambini che è importante dormire bene.
- Spegnerne o evitare che siano a disposizione televisione, computer, tablet, telefoni cellulari nella stanza del ragazzo, per evitare che ne faccia uso spontaneamente durante la notte.
- Per maggiore cautela, non lasciare in stand-by apparecchi elettrici (come il televisore) nella stanza durante la notte, spegnere eventuali router wireless.

VITAMINA D: NUOVE PROSPETTIVE

Numerosi studi osservazionali hanno valutato l'associazione tra concentrazione di vitamina D e diverse condizioni cliniche e patologie. Diversi studi randomizzati hanno inoltre valutato l'effetto della supplementazione di vitamina D. Storicamente, la vitamina D è stata collegata a malattie scheletriche, comprendendo patologie a carico del metabolismo calcio-fosforo e del metabolismo osseo in generale: dall'osteoporosi alle fratture, dai deficit muscolari, fino ai traumi da caduta. Il riscontro di recettori per la vitamina D in numerosi distretti corporei, ha permesso di individuare gli effetti pleiotropici della vitamina D, che nasce come vitamina e agisce come ormone. Gli enzimi necessari per la produzione delle 1-25 diidrossi-colecalciferolo sono presenti a livello epatico e renale e a livello delle cellule epiteliali e di quelle del sistema immunitario. Negli anni 2000, è iniziato lo studio della vitamina D nelle malattie croniche non-scheletriche: si è così cercata la correlazione tra la carenza di vitamina D e malattie tumorali, cardiovascolari, infettive e autoimmuni, disordini metabolici e anche con la mortalità. La vitamina D è risultata carente nelle popolazioni residenti ad alte latitudini o che conducono uno stile di vita sedentario e prevalentemente in ambienti chiusi e, quindi, con scarsa esposizione della cute alla luce solare. Da numerosi studi emerge inoltre che i livelli di vitamina

D sono insufficienti in ampie porzioni della popolazione infantile e adulta: in Italia il 32% dei bambini di peso normale e il 44% di bambini obesi hanno livelli di Vitamina D inferiore a 20 ng/ml. Negli adolescenti, livelli ematochimici ridotti di Vitamina D sono stati rilevati fino al 40% della popolazione. Una recentissima metanalisi ha valutato la correlazione tra alterazioni dei livelli di Vitamina D e una serie di condizioni patologiche e malattie: è così stata confermata la presenza di bassi livelli di Vitamina D in alcune malattie, quali rachitismo e ipertensione nei bambini, vaginosi in gravidanza, artrite reumatoide (per livello di attività), neoplasie colonrettali, cadute negli anziani. Per le altre 70 condizioni valutate non è stata trovata alcuna evidenza conclusiva. Quindi, pur essendo ampia la letteratura, spesso non è, però, dirimente; inoltre vi sono accesi dibattiti anche circa le concentrazioni ottimali di vitamina D. Sono, dunque, necessari ulteriori studi randomizzati per definire i livelli ottimali a livello ematochimico, l'apporto dietetico e le eventuali necessità di supplementazione di vitamina D nelle diverse situazioni cliniche.



SIPPS & FIMPAGGIORNA 2015

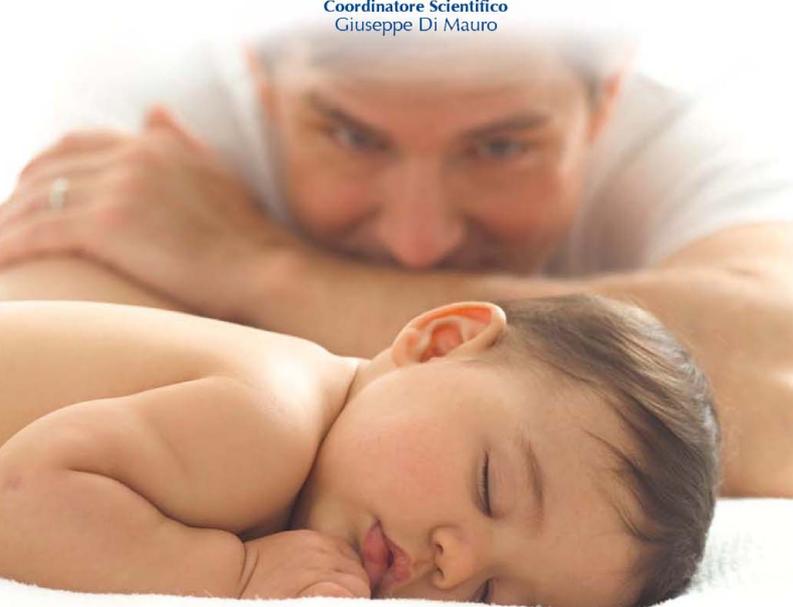
IL BAMBINO E IL PEDIATRA "AMICO DEL SUO MONDO"



Il Corso rientra nel programma di Educazione Continua in Medicina del Ministero della Salute

Sede del Corso
CROWNE PLAZA HOTEL, Via Lamberti - Caserta

Coordinatore Scientifico
Giuseppe Di Mauro



Caro Collega,

il mondo del bambino, il suo universo, è il leitmotiv del Corso di quest'anno. Un mondo tanto personale quanto ampio con cui noi pediatri dobbiamo entrare in contatto e decodificare, per poterne diventare parte integrante. Questi i presupposti de "Il bambino ed il Pediatra amico del suo mondo", XVIII edizione del SIPPS & FIMPAGGIORNA. Dieci importanti appuntamenti che aiuteranno a confrontarci e a migliorarci, grazie alle competenze degli opinion leader che anche quest'anno hanno con piacere accettato ancora una volta di condividere insieme a noi quest'esperienza, riconosciuta come un'eccellenza nel mondo della formazione pediatrica, non solo campana. Questo importante riconoscimento è frutto di un serio, puntuale e scrupoloso impegno professionale che da anni, tutti i soggetti che compongono questa squadra, riescono puntualmente ad offrire, ciascuno per le proprie competenze. Condiranno questo nutrito programma tematiche medico-scientifiche ma anche psico-sociali. L'auspicio è di riuscire a migliorare la crescita dei nostri figli e dunque il benessere della nostra società. Proviamoci insieme!!!

Il costo dell'iscrizione ai 10 eventi è di € 300,00 + IVA.
Per gli iscritti SIPPS l'iscrizione è gratuita.

Giuseppe Di Mauro
Presidente Nazionale SIPPS



L'evento eroga 30 crediti formativi ed è accreditato per Medici Chirurghi specialisti in: ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA; EMATOLOGIA; ENDOCRINOLOGIA; GASTROENTEROLOGIA; MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO; MALATTIE INFETTIVE; NEONATOLOGIA; ONCOLOGIA; PEDIATRIA; CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA; OTALMOLOGIA; ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA; OTORINOLARINGOIATRIA; MEDICINA GENERALE (MEDICI DI FAMIGLIA); CONTINUITÀ ASSISTENZIALE; PEDIATRIA (PEDIATRI DI LIBERA SCELTA);

Biologi - Infermieri - Infermieri Pediatrici - Ostetriche - Farmacisti Ospedalieri - Farmacisti Territoriali - Tecnici Sanitari di Laboratorio Biomedico - Tecnici Sanitari di Radiologia Medica - Fisioterapisti - Dietisti - Psicologi

Provider & Segreteria Organizzativa



Traversa Pietravalle, 8 - 80131 Napoli
Telefono +39 081 5454285 - Fax +39 081 5465507
info@mgmcongress.org - www.mgmcongress.org

12 Febbraio 2015

Novità e prospettive in gastroenterologia

Relatore: Gianluigi De Angelis

Conduttori: Armido Rubino, Carlo Tolone

19 Febbraio 2015

Il cervello: uno specchio tra anima e ambiente

Relatore: Giovanni Biggio

Conduttori: Francesco Tancredi, Laura Perrone

26 Febbraio 2015

Infezioni perinatali: 20 e più opportunità per il pediatra di contenere il danno

Relatore: Wilma Buffolano

Conduttori: Antonio Campa, Roberto Liguori

5 Marzo 2015

Carenza di Vitamina D, Infezioni Respiratorie Ricorrenti e terapie preventive: verso un approccio EBM al problema

Relatore: Fabio Cardinale

Conduttori: Michele Miraglia del Giudice, Iride Dello Iacono

19 Marzo 2015

Il labirinto diagnostico delle allergie alimentari

Relatore: Vito Miniello

Conduttori: Grazia Gentile, Giuseppe Coppola

26 Marzo 2015

Le vaccinazioni oggi: non facciamo passi indietro

Relatore: Gianni Bona

Conduttori: Giovanni Corsello, Luciano Pinto

9 Aprile 2015

Il pediatra garante per i bambini del loro diritto alla genitorialità

Relatore: Annamaria Bernardini De Pace, Antonella Marchesiello

Conduttori: Bruno Nobili, Ugo Vairo

16 Aprile 2015

Le difficoltà di apprendimento: le strategie didattiche e i potenziamenti educativi

Relatore: Daniela Lucangeli

Conduttori: Carmela Bravaccio, Antonio D'Avino

7 Maggio 2015

Prevenzione delle allergie respiratorie e alimentari: uso degli steroidi e dei latti speciali. I passi ragionati per il Pediatra

L'uso razionale degli antibiotici in età evolutiva. Febbre e dolore nelle infezioni Respiratorie

Relatori: Gianluigi Marseglia, Elena Chiappini

Conduttori: Alberto Villani, Antonio Corra

21 Maggio 2015

Le orticarie: la diagnosi differenziale attraverso casi clinici vissuti

Relatore: Giorgio Longo

Conduttori: Domenico Perri, Emanuele Miraglia del Giudice

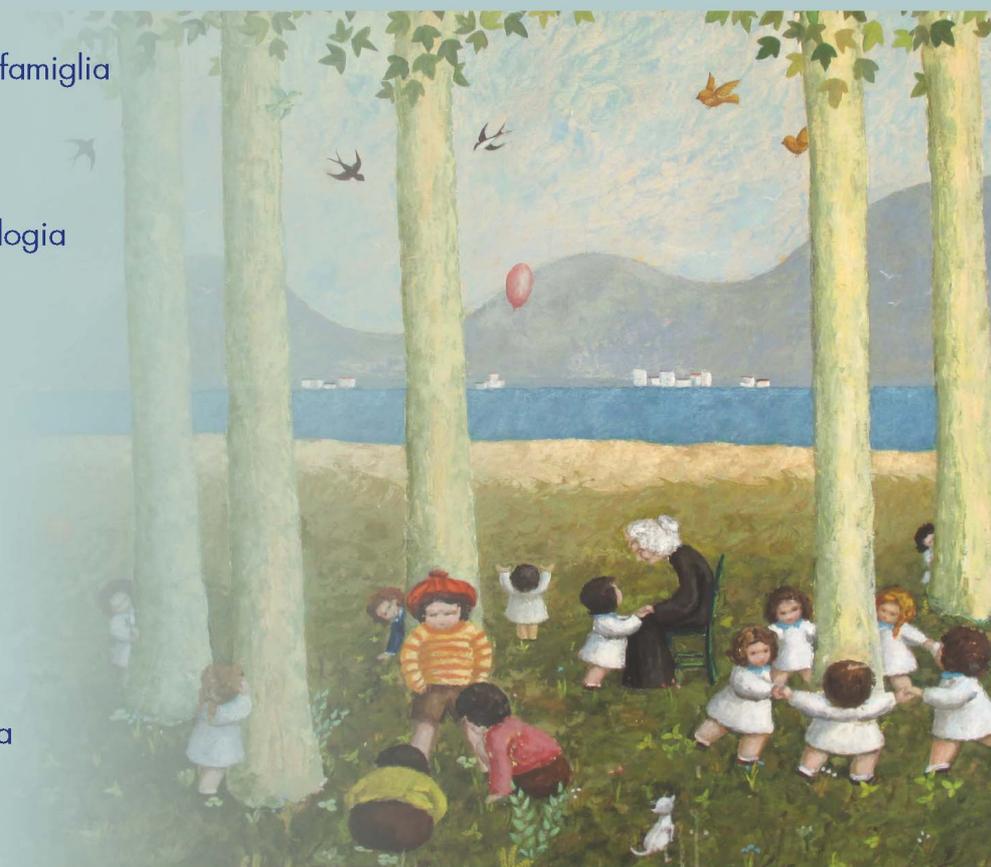


Con il patrocinio di



XV CONGRESSO DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI INFETTIVOLOGIA PEDIATRICA

- Infettivologia per il pediatra di famiglia
- Vaccini
- Antibioticoterapia ragionata
- Cortisone ed infezioni
- Consenso informato in infettivologia pediatrica
- Allergia agli antibiotici
- Genetica delle infezioni
- Il bambino viaggiatore
- Infezioni in oculistica
- Infezioni in dermatologia
- Infezioni in gastroenterologia
- Orticaria e infezioni
- Che farne del portatore?
- La bronchite batterica protratta
- Le polmoniti complicate
- La rianimazione in infettivologia pediatrica
- Zoonosi



PRESIDENTI DEL CONGRESSO

Luisa Galli - Maurizio de Martino - Alberto Vierucci

PRESIDENTE SITIP

Susanna Esposito

QUOTE DI ISCRIZIONE (IVA inclusa)

Congresso:

Socio SITIP Junior (under 36) **ingresso gratuito**
Socio SITIP Senior (over 36) € 200,00
Non socio SITIP Junior (under 36) € 100,00
Non socio SITIP Senior (over 36) € 250,00

Pre-corsi:

Socio SITIP **ingresso gratuito**
Non socio SITIP € 50,00

è possibile iscriversi al sito

www.sitip2015.org

FIRENZE 2015

PALAZZO DEGLI AFFARI

19 - 21 MARZO

XXVII Congresso Nazionale
Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale

L' Aquilone, il suo filo e il vento

Stresa, 15-18 Ottobre 2015



SIPPS Società Affiliata alla SIP



Presidente

Giuseppe Di Mauro

Vice Presidenti

Sergio Bernasconi, Gianni Bona

Consiglieri

Salvatore Barberi, Claudio Maffeis,
Vito Leonardo Miniello, Anna Maria Castellazzi

Segretario

Giuseppe Varrasi

Tesoriere

Emanuele Miraglia del Giudice

Revisori dei Conti

Elena Chiappini, Daniele Ghiglioni

Revisione dei Conti Supplente

Elvira Verduci

Direttore Responsabile RIPPS

Guido Brusoni

Responsabile rapporti con Enti e Istituzioni

Franco Locatelli

**Responsabili di Educazione alla Salute
e Comunicazione**

Lorenzo Mariniello, Leo Venturelli

Quota di Iscrizione

Soci SIPPS	€ 350,00 + 22% IVA di legge
Non Soci SIPPS	€ 400,00 + 22% IVA di legge
Infermieri	€ 100,00 + 22% IVA di legge
Specializzandi	Gratuita

L'iscrizione dà diritto a:

- Partecipazione ai lavori congressuali
- Kit congressuale - Attestato di partecipazione
- Attestato E.C.M. - 2 colazioni di lavoro - Angolo ristoro
- Evento Sociale - Cena sociale

Segreteria Organizzativa

iDea congress

Piazza Giovanni Randaccio, 1 - 00195 Roma

Tel. 06 36381573 - Fax 06 36307682

E-mail: info@ideacpa.com - www.ideacpa.com

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