

informa SIPPS



Maggio 2013

Copyright © 2013 • EDITEAM Gruppo Editoriale

Dalla scrivania del Presidente

NON FACCIAMOCI RUBARE LA SPERANZA



Da sempre i bambini rappresentano un insieme di valori che devono essere rispettati e contemporaneamente guidati, compresi e tutelati nel loro diritto di crescere in un ambiente di vita sano, sicuro e sereno. La salvifica "ars medica", per quanto oggi in grado di affrontare e guarire numerose malattie, non sarebbe però da sola sufficiente senza quell'impegno di amore, protezione e rispetto che ispira quotidianamente l'operato del medico nella presa in carico del bambino e della sua famiglia. *Salviamo i bambini e i bambini salveranno il mondo*: su questa formula si impenna il rationale di uno sforzo congiunto da parte degli operatori di salute in virtuosa sinergia con le istituzioni, le strutture sanitarie e le agenzie che si occupano del bambino, con l'obiettivo di arrestare e possibilmente sanare la devastante emergenza educativa in atto, frutto degli errori commessi nell'ultimo trentennio. D'altra parte, come documentano recenti dati presentati al convegno "Prevenzione: un investimento in salute e sostenibilità" presso l'Università Campus Bio-Medico di Roma, l'Italia si colloca agli ultimi posti per quanto concerne gli investimenti in prevenzione, che rappresentano appena lo 0,5% della spesa sanitaria complessiva, contro una media di spesa europea del 2,9%, sopra la quale si collocano Paesi come Germania (3,2%), Svezia (3,6%), Olanda (4,8%) e Romania (6,2%). Eppure ogni miliardo di euro stanziato consentirebbe di recuperarne tre nell'arco di 10 anni sotto forma di risparmi in cura e riabilitazione e i benefici cumulati per investimenti sistematici e capillari in prevenzione primaria e secondaria potrebbero valere fino al 10% della spesa sanitaria nazionale in un ragionevole arco di tempo.

Queste le premesse su cui poggia un macro progetto socio-sanitario che la Pediatria italiana sta elaborando per la salvaguardia della salute psicofisica dei bambini e degli adolescenti. Si svilupperà sull'intero territorio nazionale in stretta collaborazione con il Ministero della Salute attraverso campagne educative, attività di sensibilizzazione e informazione nonché strategie di interventi congiunti con tutti gli operatori di salute a favore della prevenzione e della promozione di un corretto stile di vita.

E' una sfida lanciata dai pediatri SIPPS in un contesto in cui la gratuità, la dedizione al bene comune e la generosa compartecipazione, dopo anni di sprechi indiscriminati e colposo disinteresse nei confronti dell'ambiente e di alcune trasformazioni sociali, sono rimaste le uniche vere risorse da spendere per contrastare la perdita dei valori significativi per i bambini, riedificare modelli virtuosi di collaborazione multidisciplinare e rispondere fattivamente al dilagante pessimismo attraverso azioni concrete e proposte operative.

Ed è un'opportunità quella che noi pediatri offriamo a tutti coloro che, nel rispetto dei diversi ruoli e competenze, vorranno arruolarsi nelle legioni di operatori socio-sanitari desiderosi di mettere a frutto le proprie esperienze per la tutela del bene più prezioso e al tempo stesso oggi esposto a insidiose minacce: la Famiglia, nucleo primordiale e culla di vita, crescita e benessere, fondamento della collettività e prima "unità sanitaria naturale".

Vi terremo quindi aggiornati sui prossimi sviluppi perché oggi è solo la squadra che vince e abbiamo tutti il dovere di scendere in campo per il bene dei nostri figli.

LETTERA APERTA DELLA SIPPS AL NUOVO MINISTRO DELLA SALUTE



Diamo il benvenuto all'On. Beatrice Lorenzin, nuovo Ministro della Salute con la quale ci auguriamo di instaurare un produttivo dialogo per la salvaguardia e la tutela della salute nell'infanzia e nell'adolescenza. E nel pieno rispetto dello stile pragmatico che ci contraddistingue, inviamo al

Ministro una lettera aperta per attirare la Sua attenzione su una serie di punti programmatici sui quali avviare un primo confronto operativo. Grazie Ministro per la Sua attenzione.

- 1) Lo stile di vita dei bambini a partire dai primi 3 anni d'età:** la qualità e la sicurezza dell'alimentazione e l'abitudine al movimento sono fondamentali per la prevenzione dell'obesità infantile e una guida necessaria per una crescita corretta. Interventi mirati in tal senso dovrebbero coinvolgere attivamente il nucleo familiare, producendo benefici anche sugli adulti.
- 2) Il potenziamento degli screening in età infantile:** si tratta di esami poco costosi e spesso trascurati, che consentono di identificare precocemente anomalie importanti (per esempio la displasia delle anche, le alterazioni della vista e dell'udito): si potrebbero approntare Linee Guida in linea con la realtà attuale, che riguardino sia la sfera organica sia quella psico-comportamentale.
- 3) La prevenzione, sin dalla scuola elementare/media, di abitudini pericolose in età adolescenziale (alcol, droga, uso delle tecnologie) e l'attenzione a patologie neuropsichiatriche (autismo, depressione, ADHD, disturbo da tic):** sono ancora sotto diagnosticate e anche in questo caso si potrebbero realizzare strumenti semplici ad uso del pediatra di famiglia per una rapida identificazione dei casi da sottoporre allo specialista.
- 4) Il sostegno alle vaccinazioni** con una revisione sistematica della letteratura e il consolidamento di un percorso scientifico-culturale in linea con le esigenze conoscitive dei genitori attuali.
- 5) La promozione della genitorialità consapevole** (quale investimento a lungo termine) e il supporto ai bambini in situazioni familiari critiche attraverso il sostegno alla bigenitorialità.

6) Disabilità e integrazione nelle scuole: il diritto all'integrazione degli alunni portatori di handicap è un processo che caratterizza da quasi trent'anni la scuola italiana. Noi pediatri della SIPPS ribadiamo ancora una volta il diritto di ogni essere umano a ricevere accoglienza e cura in modo da vivere con dignità. Oltre al grande valore educativo che assumono anche per i bambini normodotati, l'inserimento e l'integrazione delle persone disabili nella società non possono prescindere dal loro diritto all'istruzione e alla formazione. L'integrazione nella scuola dei bambini diversamente abili non è soltanto un atto spontaneo di bontà, ma anche un dovere al quale nessuno deve sottrarsi, tale dovere dovrebbe, inoltre, essere avvertito come una responsabilità etica, morale e come un sentimento di assoluta solidarietà e partecipazione.

7) Campagne contro il bullismo e il cyber bullismo nelle scuole: il bullismo e il cyber bullismo sono fenomeni preoccupanti e in costante crescita nel nostro Paese, occupano ampio spazio nelle cronache e coinvolgono sempre più da vicino le scuole italiane, sin dalle medie e anche prima. Per arginare e soprattutto prevenire il fenomeno del bullismo in tutte le sue forme, è fondamentale che le famiglie e la scuola agiscano insieme in un percorso condiviso, per sensibilizzare ed educare i ragazzi ad un uso corretto e consapevole delle nuove tecnologie già a partire dalla scuola media.

8) Sostegno alle mamme che lavorano, incentivi alle aziende per creare asili nido aziendali: è un importante segnale di civiltà continuare a dare la giusta attenzione ai bisogni delle coppie e dei bambini, per mantenere ai più alti livelli il nostro sistema di welfare. I nidi aziendali rappresentano un aiuto concreto pensato non solo per le mamme, ma anche per i papà con l'obiettivo di agevolare le persone che lavorano permettendo, così, di lavorare e allo stesso tempo di essere un padre o una madre presente in famiglia.



NUOVO GRUPPO DI LAVORO SIPPS

News

Stefania La Grutta di Palermo e Giovanni Rossi di Genova sono i responsabili del nuovo Gruppo di Lavoro SIPPS denominato "Ricerca Clinica ed Epidemiologia" il cui Referente per il Consiglio Direttivo è Elena Chiappini. *Buon lavoro a tutti loro.*

BULLISMO E CYBER BULLISMO: DUE FENOMENI DA AFFRONTARE E PREVENIRE SIN DALLA SCUOLA MEDIA

Bullismo e cyber bullismo: due facce della stessa medaglia. E come per altre forme di disagio che coinvolgono bambini e adolescenti, anche il bullismo nel nostro Paese sta assumendo forme e caratteristiche diverse, legate alla sempre più massiccia diffusione delle nuove tecnologie. Infatti, quando le azioni di bullismo si verificano in rete, si parla di cyber bullismo, una forma di prevaricazione volontaria e ripetuta che avviene tramite i nuovi mezzi di comunicazione (e-mail, sms, telefonate, social network e web in generale).

Il bullismo e il cyber bullismo sono fenomeni talmente preoccupanti ed in crescita anche in Italia, che da una **recente indagine di IPSOS per Save the Children** emerge come il 72% degli adolescenti e giovanissimi italiani lo avverta come il fenomeno sociale più pericoloso del proprio tempo e che almeno 4 ragazzi su 10 siano stati testimoni di atti di cyber bullismo da parte di coetanei.

Va specificato che non si tratta di un semplice atteggiamento aggressivo e prepotente ma di un comportamento che viene messo in atto in modo volontario, che si ripete nel tempo e che sfrutta consapevolmente alcune caratteristiche di superiorità rispetto alla vittima, come l'età o la forza fisica. Sono molti gli episodi che leggiamo nelle pagine di cronaca, ma sono molti anche i casi in cui la vittima di violenza e la sua famiglia non trovano il coraggio di denunciare. Per contrastare il bullismo è però necessario che genitori e insegnanti imparino a riconoscerlo correttamente e al più presto.

Esistono infatti campanelli d'allarme ai quali i genitori dovrebbero fare attenzione, osservando i propri figli e distinguendo innanzitutto tra condizioni favorevoli e comportamenti sospetti. Le condizioni favorevoli riguardano un uso illimitato e senza controllo di internet e di smartphone, spesso fino a tarda notte; uno scambio talvolta ossessivo di immagini, l'uso di messaggi sui social network che possono destare preoccupazione o inquietudine; i comportamenti sospetti, invece, si manifestano con un rifiuto di parlare di ciò che fanno online; un calo nel rendimen-

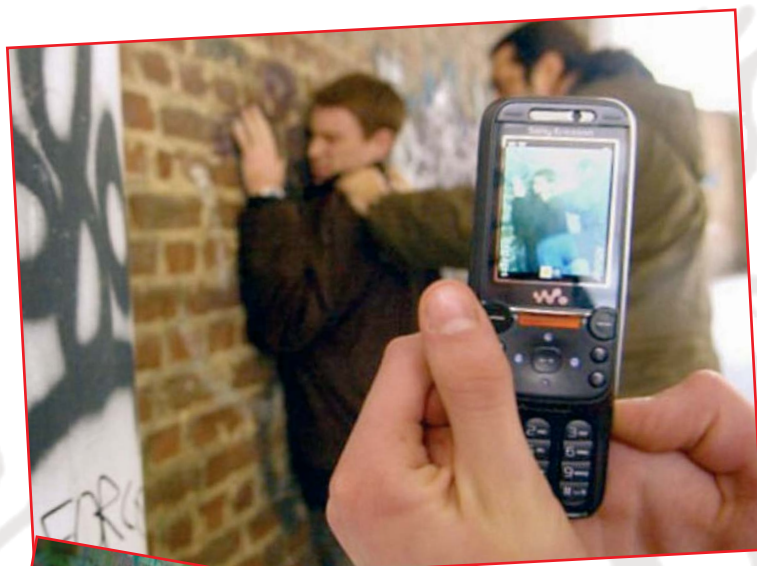
to scolastico, turbamento o malessere dopo aver utilizzato internet o cambiamenti in generale nei toni e nell'umore con reazioni aggressive o comunque eccessive.

Nell'ambito di un'indagine osservazionale sui fattori di rischio comportamentale, il **2009 Youth Risk Behavior Survey**, uno studio condotto dall'Università dell'Arizona e pubblicato online sul numero del *Journal of Adolescence* di aprile 2013, ha esaminato l'associazione tra depressione, comportamento suicida, bullismo ed esperienze di vittimizzazione, elaborando i dati di circa 1.500 studenti di scuola superiore.

I risultati hanno evidenziato che la depressione è sempre stato il catalizzatore di tentati suicidi in entrambi i sessi, ma soltanto nelle ragazze essa ha giocato un ruolo come conseguenza del cyber bullismo. Da qui un duplice

invito degli autori: innanzitutto la necessità di riconoscere tempestivamente eventuali segnali di depressione nei giovani, a maggior ragione se di sesso femminile e se coinvolti in episodi di bullismo, e attuare opportune strategie preventive su questi ultimi; in secondo luogo la necessità di non limitare il campo d'azione alla scuola superiore ma estendere l'indagine anche alla scuola media, al fine di un intervento più precoce.

A livello nazionale, continua ad essere attivo il numero verde nazionale 800 669 696, all'interno della campagna per la lotta al bullismo **"Smonta il bullo"** (www.smontailbullo.it) promossa dal 2007 dal Ministero della Pubblica Istruzione per raccogliere segnalazioni di atti di bullismo, dare informazioni sul fenomeno e consigliare i comportamenti migliori da tenere in situazioni critiche.



News



Rinnovato il Comitato Direttivo FIMP, riunito a congresso elettivo a Roma lo scorso 21 aprile. Alessandro Balestrazzi - già Segretario Regionale FIMP Emilia Romagna - è il nuovo Presidente Nazionale.

A Giuseppe Di Mauro è andato l'incarico di Segretario Nazionale alle attività Scientifiche ed Etiche.

ALCOL ED ENERGIZZANTI LA DRUNKORESSIA, NUOVA MODA IN AUMENTO NEGLI ADOLESCENTI

Se storicamente l'abuso di alcol ha sempre maggiormente interessato i giovani adulti traducendosi, per lo più, in una perdita del controllo dei propri comportamenti e in un'ebbrezza temporanea, oggi, invece, i ragazzi mostrano tendenze diverse che contribuiranno probabilmente a modificare la figura dell'etilista del futuro.

E questo per ragioni diverse. Da una parte, il consumo di alcol ha registrato una progressiva anticipazione a fasce di età inferiori: i primi "assaggi" - in particolare di birra, più che di vino e superalcolici - avvengono durante gli anni della scuola media; dall'altra, c'è una maggiore consapevolezza negli adolescenti degli effetti dell'alcol che, quindi, vengono appositamente ricercati in particolari circostanze, come può essere il ritrovo in discoteca. Da qui la necessità di un'azione informativo-preventiva con largo anticipo rispetto al

raggiungimento della maggiore età o delle prime uscite serali.

Un esempio concreto ed eloquente delle nuove tendenze degli adolescenti, è rappresentato dalla **drunkoressia** o "**anoressia da happy hour**" che consiste nell'abitudine di digiunare per poi consumare bevande a significativo tenore alcolico con una duplice finalità: ridurre l'apporto energetico, in modo da compensare le calorie dell'alcol con il "guadagno" ottenuto dal digiuno, e potenziare gli effetti inebrianti dell'alcol.

Un caso di anoressia su quindici si declina nella drunkoressia denotando, così, un rilevante cambiamento di costumi, proiettato verso l'assunzione di alcol al di fuori dei pasti e spesso favorito dalla disponibilità di cocktail già pronti o elaborati al momento.

Nata negli Stati Uniti, la drunkoressia si sta diffondendo largamente anche in Italia dove si stimano 300mila casi di ragazzi tra i 14 e i 17 anni, casi che 8 volte su 10 riguardano il sesso femminile e, in generale, presentano una tendenza ad un preoccupante aumento.

Gli **effetti organici** della drunkoressia possono essere particolarmente dannosi, soprattutto sugli adolescenti: ai tradizionali danni provocati dall'alcol al fegato e alle cellule nervose si sommano, quasi con un effetto moltiplicativo più che semplicemente additivo, pericolosi sbalzi di peso, con scomparsa del ciclo mestruale nelle ragazze, osteoporosi, aritmie cardiache e steatosi epatica (cioè infarcimento di grassi nel fegato, primo passo verso la cirrosi alcolica). Oltre all'abuso di alcol, a destare un grande allarme sono anche le **bevande energizzanti**, i cosiddetti "**energy drink**", che contengono sostanze stimolanti quali caffeina, taurina, guaranà, ginseng e niacina. Tali bevande sono finalizzate a dare carica, sensazione di forza, instancabilità, resistenza e potenza e quando vengono mescolate a quelle alcoliche contribuiscono a promuovere gli effetti di disinibizione comportamentale.

A livello europeo, dal recente rapporto EFSA (Autorità Europea per la Sicurezza Alimentare), emergono dati preoccupanti sull'uso di bevande energizzanti sia negli adulti che nei bambini: in generale, il consumo combinato con l'alcol arriva al 56% negli adulti e al 53% negli adolescenti. In particolare, se tra i primi circa il 30% dichiara di consumare abitualmente energy drink, tra gli adolescenti dai 10 ai 18 anni le percentuali salgono al 68% con un 12% di bevitori "cronici", con un consumo medio di 7 litri al mese e un altro 12% di consumatori "acuti". Tra gli adolescenti spesso questa moda trae spunto dal mondo dello sport con l'obiettivo perseguito sin dai ragazzi alle prime armi che mirano a raggiungere migliori risultati se non a diventare veri atleti professionisti.

Il dato più allarmante è, poi, quello che riguarda i bambini dai 3 ai 10 anni: il 18% circa consuma energy drink e tra di essi il 16% ne consuma in media 0,95 litri a settimana (almeno 4 litri al mese), complici in questo caso certamente contesti familiari in cui i genitori o i fratelli maggiori sono i primi consumatori di tali bevande.

La vera preoccupazione riguarda, però, la mancanza di conoscenza degli effetti da parte degli adolescenti: gli energy drink sono, infatti, ancor più facilmente reperibili degli alcolici e non è possibile una stretta sorveglianza del loro utilizzo e, in caso di eccessivo consumo, possono provocare **conseguenze immediate** come l'accelerazione del battito cardiaco e la comparsa di episodi di tachicardia e ipertensione, nausea e/o vomito, malessere psico-fisico e calo dell'attenzione e della vigilanza (ancora più pericolosa se il ragazzo è alla guida) e conseguenze più a lungo termine come dipendenza, riduzione della memoria e dell'attenzione e delle capacità cognitive. E i rischi si amplificano se agli energy drink vengono associati alcol e sostanze stupefacenti.

Se l'atteggiamento proibizionista serve a poco o può essere addirittura controproducente, per limitare i danni provocati dall'abuso di bevande energizzanti, **i pediatri della SIPPS raccomandano una sempre maggiore informazione non soltanto rivolta ai ragazzi ma anche alle loro famiglie.**



VACCINI E INFORMAZIONE PER COMBATTERE LA MENINGITE



Ogni anno in Italia si verificano più di 1.000 casi di meningite e i soggetti maggiormente colpiti sono i bambini sotto i due anni. Le armi essenziali per sconfiggerla sono l'informazione, la vaccinazione e la diagnosi tempestiva. Questa la dichiarazione degli esperti delle Società Scientifiche e le organizzazioni pediatriche SIP, SIPPS, SIMEUP, SITI, FIMP, che con il Ministero della Salute hanno celebrato lo scorso 24 aprile la Giornata Mondiale contro la meningite.

«La diagnosi di meningite non è facile soprattutto nella fascia d'età tra 0 e 12 mesi» ha dichiarato Gianni Bona, vice presidente della SIPPS «in questa fascia d'età i sintomi di una malattia così aggressiva come la meningite non sono così immediatamente riconoscibili, ossia non hanno le caratteristiche che si possono riscontrare in bambini più grandi, quindi oltre alla velocità e all'invasività c'è anche l'aspecificità dei sintomi a complicare la diagnosi». Non a caso la meningite continua a far paura nell'opinione pubblica, soprattutto ai genitori di bambini molto piccoli. E' opinione unanime degli esperti che tutti i cittadini debbano essere informati in modo chiaro

del rischio di contrarre questa malattia, per fare una scelta di prevenzione consapevole e perché nessuno sfugga alla possibilità di vaccinarsi se lo vuole.

Protezione estesa a cinque sierogruppi

Dallo scorso gennaio la Commissione Europea ha dato l'autorizzazione all'immissione in commercio del nuovo vaccino contro il meningococco B, che rappresenta la causa principale di meningite in Europa, soprattutto nei lattanti, e amplia lo spettro di protezione nei confronti dei sierogruppi meningococcici (A, C, W-135 e Y).

Per quanto rara, uno dei motivi che rendono questa malattia particolarmente temuta è che si manifesta all'improvviso, in persone sane, e si evolve con rapidità: circa un soggetto su dieci va incontro a morte, nonostante un trattamento adeguato e fino a uno su cinque di coloro che sopravvivono soffrirà di disabilità permanenti quali danni cerebrali, perdita dell'udito o degli arti.

Il vaccino multicomponente contro il meningococco di sierogruppo B, è il risultato di oltre venti anni di ricerca; i profili di tollerabilità e immunogenicità del vaccino sono stati definiti attraverso un ampio e completo programma di studi clinici, tra cui ampi studi di fase II e III che hanno coinvolto lattanti, bambini, adolescenti e adulti. A partire dai due mesi di età, il vaccino multicomponente contro il meningococco B può essere somministrato secondo diverse schedule di vaccinazione che possono integrarsi con il calendario delle vaccinazioni di routine ed essere valutate caso per caso insieme ai genitori.

APPUNTAMENTO A BARI, CITTÀ DI INCONTRI E DI CULTURA



Il 5 e 6 aprile si è svolto a Bari "Medieteranea", Congresso Nazionale di Pediatria e Nutrizione, presieduto da Vito Leonardo Miniello, consigliere nazionale della SIPPS. Il programma scientifico ha coinvolto varie discipline quali gastro-enterologia, nutrizione, immuno-allergologia, pneumologia, endocrinologia, infettivologia, sviluppando temi specifici di interesse pratico per il pediatra, alla luce della medicina basata sulle evidenze.

Nell'ambito delle numerose tematiche trattate sono emersi aspetti intriganti relativi alle nuove metodologie diagnostiche dell'allergia alimentare, considerando la frequenza con cui si riscontrano le polisensibilizzazioni. Non poteva pertanto mancare il riferimento alla diagnostica allergologica molecolare (*Component Resolved Diagnostics*) che integra quella tradizionale, basata sull'utilizzo degli estratti allergenici (Skin Prick test e RAST). Difatti, benché l'evidenziazione *in vivo* (skin prick test) e la quantificazione *in vitro* (RAST) delle IgE specifiche forniscano il maggior contributo informativo alla diagnostica allergologica, quella molecolare consente di connotare il profilo allergenico del paziente con polisensibilizzazione con maggiore sensibilità e specificità. Una presa in carico doverosa considerando che nel corso degli ultimi due/tre decenni è stato riscontrato in contesti sociali industrializzati, quale il nostro, un inquietante incremento della prevalenza delle allergie alimentari ed in particolare delle reazioni crociate che complicano decisamente l'indagine diagnostica.

Da segnalare anche l'intervento dei medici specializzandi in Pediatria a cui, come di consuetudine, *Medieteranea* dedica la sessione "I casi indimenticabili". Una preziosa opportunità che i giovani hanno trasformato in un imperdibile appuntamento apprezzato da tutti, grazie alla loro professionalità ed entusiasmo. Ma, a prescindere dai contenuti scientifici specifici che il programma offriva, l'obiettivo del Congresso, giunto alla sua 6ª edizione, è sempre stato quello di consolidare il ruolo culturale e professionale che riveste il Medico Pediatra, espresso nelle sue tre anime (universitaria, ospedaliera e di territorio). Con nuove problematiche da affrontare e tanta voglia di voltare pagina ci si è dato un appuntamento irrinunciabile in occasione del **XXV Congresso Nazionale della Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale** che si terrà sempre in terra di Bari dal 12 al 14 settembre 2013. Il titolo di questa edizione non poteva essere altro che "Regaliamo Futuro"!

PROGRAMMA PRELIMINARE



XXV Congresso Nazionale
Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale

REGALIAMO FUTURO

12 - 14 Settembre 2013

Bari
Hotel Sheraton Nicolaus



GIOVEDÌ 12 SETTEMBRE 2013	GIOVEDÌ 12 SETTEMBRE 2013
<p>PER... CORSI IN</p> <p>14.30 - 17.30 SALA A</p> <p>ENDOCRINOLOGIA: CASI CLINICI Presidente: Sergio Bernasconi Moderatori: Angelo Acquafredda, Gianni Bona</p> <p>BAMBINI DA NON DIMENTICARE Luciano Cavallo, Maria Felicia Faienza, Filippo De Luca, Laura Perrone</p> <p>14.30 - 17.30 SALA B</p> <p>DIAGNOSTICA MOLECOLARE Presidente: Roberto Bernardini Moderatori: Maria Luigia Brunetti, Carlo Capristo</p> <p>COME DISTRICARSI NEL LABIRINTO DELLA: ALLERGIA ALIMENTARE - Vito L. Miniello</p> <p>IMMUNOTERAPIA - Salvatore Barberi</p>	<p>14.30 - 17.30 SALA C</p> <p>DAL LATTE ALLA MINESTRA Presidente: Francesco Tancredi Moderatori: Maria Baldassarre, Ruggiero Piazzolla</p> <p>LATTE DI MAMMA - Fabio Mosca</p> <p>LATTI FORMULATI - Elvira Verduci</p> <p>DIVEZZAMENTO: QUANDO E COME - Claudio Maffei</p> <p>ALIMENTAZIONE IN ETÀ PRESCOLARE: E IL PEDIATRA... - Silvia Scaglioni</p> <p>14.30 - 17.30 SALA D</p> <p>MEDICINE COMPLEMENTARI Presidente: Gian Paolo Salvioli Moderatori: Lorenzo Cristofori, Roberto Miniero</p> <p>POSSIBILITÀ DI UTILIZZO DEI FATTORI DI CRESCITA LOW DOSE. ESPERIENZE CLINICHE NELLE MALATTIE NEURO-DEGENERATIVE E NELLA PARALISI CEREBRALE IN ETÀ PEDIATRICA - Costantino Supino</p>

VENERDÌ 13 SETTEMBRE	VENERDÌ 13 SETTEMBRE
<p>08.30 - 09.30 COMUNICAZIONI ORALI Presidente: Luciano Pinto Moderatori: Maria Teresa Carbone, Leandra Silvestro</p> <p>09.30 - 11.00 I SESSIONE</p> <p>DAL MICROBIOTA AL PROBIOTICO: ATTUALITÀ DALLA RICERCA ALL'AMBULATORIO Presidente: Mario La Rosa Moderatori: Ruggiero Francavilla, Gian Luigi Marseglia</p> <p>ECOSISTEMA INTESTINALE: FISIOPATOLOGIA Anna Maria Castellazzi</p> <p>CEPPI, AGONISMO, SINERGIA, RESISTENZA: ATTUALITÀ DAL LABORATORIO - Lorenzo Drago</p> <p>DISTURBI FUNZIONALI E ORGANICI: NOTE DI CLINICA Gian Vincenzo Zuccotti</p> <p>BIFIDOBATTERI NELLA PREVENZIONE E NEL TRATTAMENTO Anna Maria Staiano</p> <p>11.00 - 11.30 LETTURA MAGISTRALE Introduce: Armido Rubino PRESENTE E FUTURO DELLA NUTRIZIONE TRA GENETICA E AMBIENTE - Marcello Giovannini</p>	<p>11.30 - 13.30 II SESSIONE</p> <p>IMPIEGO RAZIONALE DEGLI ANTIBIOTICI NELLE INFEZIONI DELLE VIE AEREE IN ETÀ EVOLUTIVA Presidente: Francesco Rossi Moderatori: Annalisa Capuano - Maria Colombo Introduce: Giuseppe Di Mauro</p> <p>METODOLOGIA ED EPIDEMIOLOGIA - Elena Chiappini</p> <p>FARINGOTONSILLITE - Maurizio de Martino</p> <p>RINO-SINUSITI E OTITI - Nicola Principi</p> <p>POLMONITI - Eugenia Bruzese, Alfredo Guarino</p> <p>DISCUSSIONE</p> <p>13.30 PAUSA</p>

SABATO 14 SETTEMBRE	SABATO 14 SETTEMBRE
<p>08.30 - 09.30 COMUNICAZIONI ORALI Presidente: Roberto Del Gado Moderatori: Roberto Liguori, Giuseppe Varrasi</p> <p>09.30 - 11.30 IV SESSIONE</p> <p>PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE (II PARTE) Presidente: Antonio Pascotto Moderatori: Domenico Minasi, Maurizio Vanelli</p> <p>DISTURBI PERVASIVI DELLO SVILUPPO: SEGNI E SINTOMI PER UNA DIAGNOSI PRECOCE - Carmela Bravaccio</p> <p>PSICOLOGIA, COMUNICAZIONE, CAMBIAMENTO: COME DIVENTANO STRUMENTI PER LA PEDIATRIA E NE GUIDANO LO SVILUPPO - Francesco Zurlo</p> <p>L'ANORESSIA AD INSORGENZA PRECOCE: FATTORI DI RISCHIO E PREVENZIONE - Antonella Gritti</p> <p>I NONNI VISTI DAGLI OCCHI DEI BAMBINI - Leo Venturini</p> <p>LA PREVENZIONE DEL DISAGIO ATTRAVERSO IL SUPPORTO ALLA BIGENITORIALITÀ - Piercarlo Salari</p> <p>I DISTURBI DEL SONNO "CI PIACE SGNARE" Paolo Brambilla</p>	<p>11.30 - 13.30 V SESSIONE</p> <p>PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE (II PARTE) Presidente: Gian Luigi de Angelis Moderatori: Guido Brusoni, Vito Consoli</p> <p>OBESITÀ: NON SOLO GENI E CALORIE... Emanuele Miraglia Del Giudice</p> <p>FORMULE PER LA DIETOTERAPIA - Vito L. Miniello</p> <p>DIETOTERAPIA SOSTITUTIVA NELLA APLV - Alessandro Focchi</p> <p>LE MUCOPOLISACCARIDOSI: L'IMPORTANZA DELLA DIAGNOSI PRECOCE - Elisabetta Salvatici</p> <p>I TRAUMI DENTALI - Romeo Metrangolo</p> <p>DERMATITE ATOPICA E MEDICINA LOW DOSE Lucilla Riccittini</p> <p>13.30 - 14.30 VERIFICA DI APPRENDIMENTO MEDIANTE QUESTIONARIO E.C.M</p>

Comunicazioni

Per coinvolgere i colleghi più giovani sono state organizzate tre Sessioni di Comunicazioni Orali in cui potranno presentare le loro esperienze più innovative. I lavori dovranno essere inviati entro il 1 Luglio 2013 compilando l'apposito form disponibile sul sito: www.ideaipa.com/2013/sipps. Le decisioni della Segreteria Scientifica in merito all'accettazione (per la presentazione o la sola stampa) saranno comunicate agli Autori entro il 31 Luglio 2013. Tutti i lavori scientifici accettati verranno pubblicati sul libro degli Atti. Per ogni lavoro accettato è necessario che almeno uno degli Autori sia regolarmente iscritto al Congresso. Nel caso in cui il primo autore risulti essere coinvolto in qualità di Moderatore/Relatore nel programma scientifico, si fa obbligo di iscrivere almeno il secondo autore. I migliori lavori saranno presentati nelle sessioni "Comunicazioni Orali" come previsto da programma. Gli Autori saranno tempestivamente avvisati dalla Segreteria Organizzativa. Saranno premiate la migliori comunicazioni. Per qualunque chiarimento si prega di contattare la Segreteria Organizzativa Idea congress

GIOVEDÌ 12 SETTEMBRE 2013	GIOVEDÌ 12 SETTEMBRE 2013
<p>14.30 - 17.30 SALA E</p> <p>DERMATOLOGIA: CASI CLINICI Presidente: TBD Moderatori: Lorenzo Marinello, Luigi Nigri</p> <p>BAMBINI DA NON DIMENTICARE Domenico Bonamonte, Ernesto Bonifazi, Giorgio Piovatti</p> <p>17.30 SALA PLANARIA</p> <p>INAUGURAZIONE Introducono: Luciano Cavallo, Vito L. Miniello</p> <p>PRESENTAZIONE DEL CONGRESSO E SALUTO DEI RAPPRESENTANTI DELLE ISTITUZIONI Giovanni Corsello, Alessandro Ballestrazzi</p> <p>18.00 RELAZIONE DEL PRESIDENTE SIPPS Giuseppe Di Mauro</p> <p>18.30 TALK SHOW: "REGALIAMO FUTURO" Conduce: RadioNorbA - Bari</p>	<p>PARTECIPANTI:</p> <p>Fabio De Nunzio - Giornalista</p> <p>Adriano Giannola, Mario Deaglio - Economisti</p> <p>Francesco Tonucci - Sociologo</p> <p>Giuseppe Merico - Pediatra</p> <p>Romano Marabelli - Ministero della Salute</p> <p>Luca Bernardo - Ministero Pubblica Istruzione</p> <p>20.30 CENA DI BENVENUTO</p>

VENERDÌ 13 SETTEMBRE	VENERDÌ 13 SETTEMBRE
<p>14.30 - 16.00 III SESSIONE</p> <p>IMMUNOALLERGOPNEUMOLOGIA Presidente: Lucio Armerio Moderatori: Antonio Cornera, Francesco Paravati</p> <p>VITAMINA D E PROBIOTICI: NUOVA FRONTIERA PER ASMA E ALLERGIE? - Michele Miraglia del Giudice</p> <p>LUCE SOLARE E ALLERGIE - Daniele Ghiglioni</p> <p>RINITE, VIRUS E ASMA - Giovanni A. Rossi</p> <p>IL BAMBINO E LE INFEZIONI RESPIRATORIE RICORRENTI Mario La Rosa</p> <p>16.00 LETTURA MAGISTRALE Introducono: Paola Giordano, Bruno Nobili LA LEUCEMIA LINFATICA ACUTA - Franco Locatelli</p>	<p>16.30 - 18.00 IIIB SESSIONE</p> <p>VACCINAZIONI Presidente: Massimo Pettoello Mantovani Moderatori: Ignazio Barberi, Alberto Villani</p> <p>MENINGOCOCCO B - Gianni Bona</p> <p>INFLUENZA - Luciana Nicolosi</p> <p>18.00 ASSEMBLEA DEI SOCI</p>

ELENCO PRESIDENTI, MODERATORI E RELATORI	ELENCO PRESIDENTI, MODERATORI E RELATORI
<p>Bruzese Eugenia Acquafredda Angelo Armerio Lucio Baldassarre Maria Elisabetta Ballestrazzi Alessandro Barberi Salvatore Barberi Ignazio Bernardini Roberto Bernardo Luca Bernasconi Sergio Bona Gianni Bonamonte Domenico Bonifazi Ernesto Brambilla Paolo Bravaccio Carmela Brunetti Luigia Maria Brusoni Guido Capristo Carlo Capuano Annalisa Carbone Maria Teresa Castellazzi Anna Maria Cavallo Luciano Chiappini Elena Colombo Maria Consoli Vito Correa Antonio Corsello Giovanni Cristofori Lorenzo De Angelis Gian Luigi De Luca Filippo</p>	<p>Napoli De Martino Maurizio De Nunzio Fabio Bari Del Gado Roberto Di Mauro Giuseppe Bologna Drago Lorenzo Faienza Maria Felicia Messina Empoli Milano Pama Novara Bari Giovannini Marcello Gritti Antonella Milano Liguori Roberto Locatelli Franco La Spazia Napoli Napoli Napoli Napoli Pavia Bari Pistoia Milano Napoli Palermo Bari Parma Messina</p>