



XXIX Congresso Nazionale Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale

LA GUIDA PER GENITORI

Presentazione a cura di Leo Venturelli. SIPPS

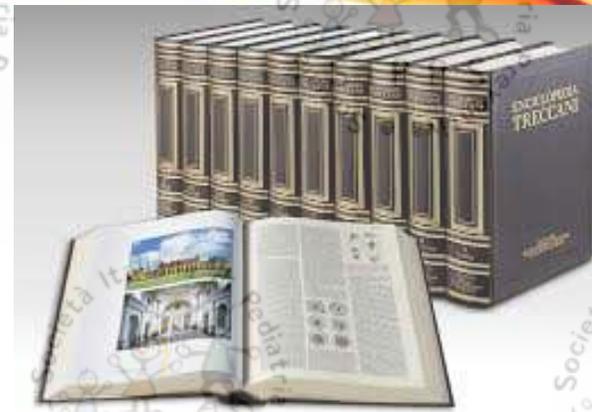


LA SIPPS E LA PUERICULTURA HANNO GLI STESSI OBIETTIVI

- Si occupano entrambe del bambino, dal punto di vista dello sviluppo fisico e psichico, sia nel **periodo prenatale**, attraverso le cure prestate alla madre, sia nel periodo immediatamente successivo alla **nascita e nella prima infanzia, fino alla pubertà**

DALLA ENCICLOPEDIA TRECCANI

- ... si occupa della alimentazione del neonato, possibilmente a base di latte materno, per garantirgli le migliori possibilità di crescita.
- Dal divezzamento in poi si occupa della educazione alimentare dei genitori e del bambino, informa sui rischi da assunzione di cibi inappropriati e di stili di vita non sani (tra cui l'abuso di televisione e di videogiochi e la scarsa attività all'aria aperta)



SEMPRE DALLA TRECCANI

- ... prevenzione dei rischi sia casuali (incidenti, inquinamento ambientale), sia deliberatamente cercati (droghe, alcool, fumo, suicidio). In tal senso, il concetto di **puericultura** si identifica con quello di **pediatria preventiva** e ha come ultimo scopo la diminuzione della morbosità e della mortalità infantile



= SIPPS

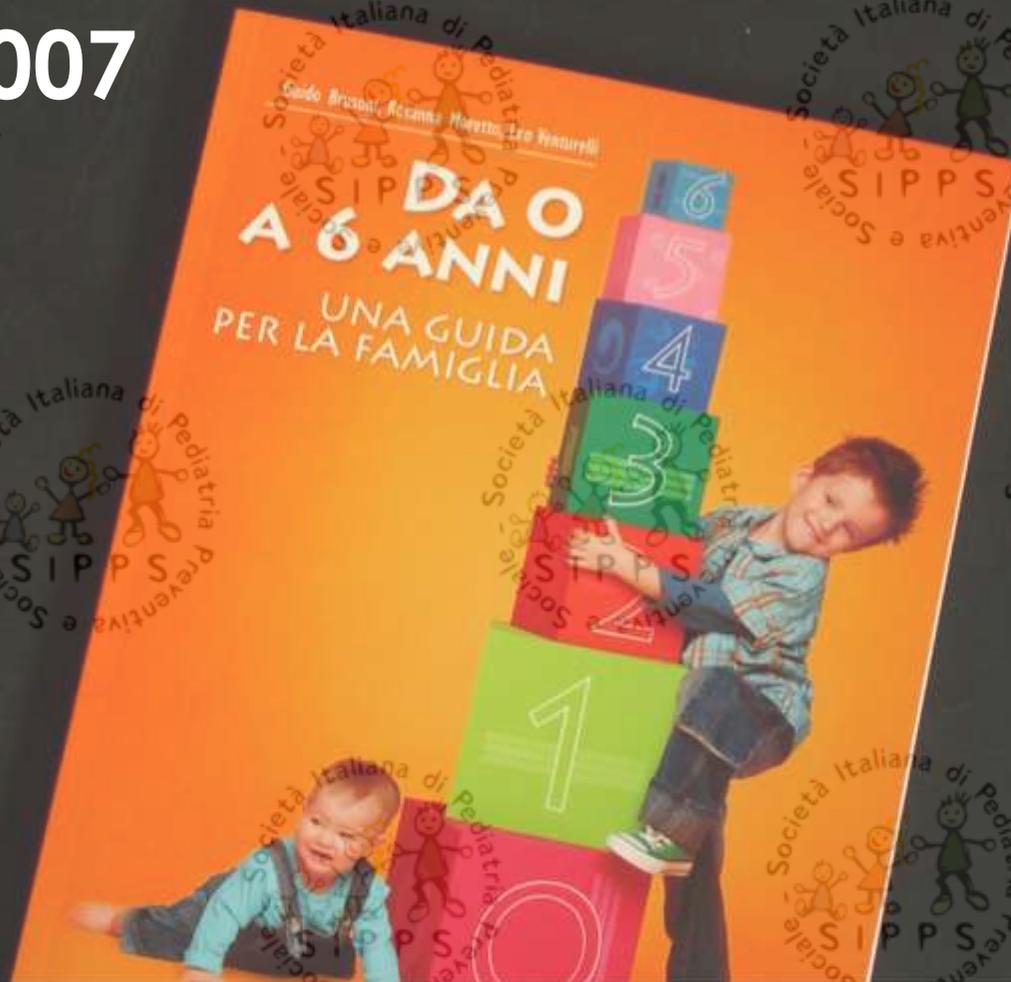


L'INFORMAZIONE SULLA SALUTE È UNO STRUMENTO PER AIUTARE MADRE, PADRE, LA FAMIGLIA NEL SUO INSIEME



UN AIUTO ALLA GENITORIALITÀ'

Anno 2007



**È pronta...
che gioia, ma che fatica!**

**Dopo 10 anni
Anno 2017**

IL BAMBINO NELLA SUA FAMIGLIA

GUIDA PRATICA PER I GENITORI





PERCHÈ

- Fa parte del DNA della SIPPS (Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale)
- Perché la SIPPS come società scientifica non si occupa solo dei suoi iscritti o dei medici, ma usa la produzione scientifica (consensus, position paper, manuali) per traslarne i contenuti in indicazioni utili ai genitori
- Perché la SIPPS crede in una collaborazione intersocietaria (sipps, fimp, simp, age..) e interdisciplinare, per uno strumento di aiuto alla genitorialità consapevole
- Perché leggere un manuale piace ancora molto ai genitori nonostante internet

CARATTERISTICHE

- Nuovo formato: manuale tascabile, 430 pagine
- Autori vari e numerosi, in rappresentanza di varie società scientifiche (NPI, Igienisti, ginecologi, specializzandi...)
- Collaboratori non medici (psicologi, logopedisti, psicomotricisti, genitori,...)
- Attualità dei contenuti
- Migliore facilità di lettura, con colori caratterizzanti i diversi capitoli
- Indipendenza da sponsor





RINGRAZIAMENTI

COORDINATORI:

Gianni Bona, Renata Bortolus, Iride Dello Iacono, Michele Fiore, Valdo Flori, Francesco Pastore, Leo Venturelli, Elvira Verduci, Maria Carmen Verga

Autori:

oltre 50

Società scientifiche:

Sipps, Fimp, Simp, Age

Patrocinio: Ministero della salute

1° capitolo

APPENA NATA, APPENA NATO!

A CURA DI:

Michele Fiore, pediatra di famiglia, Genova (coordinatore)

Lorenzo Cresta, pediatra di famiglia, Genova; **Dora Di Mauro**, Clinica Pediatrica, Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Parma; **Francesco Di Mauro**, Scuola di specializzazione in Pediatria, Dipartimento della Donna, del Bambino e di Chirurgia Generale e Specialistica, Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli"; **Valentina Lanzara**, Clinica di Neuropsichiatria Infantile, Dipartimento di Salute Mentale e Fisica e Medicina Preventiva, Seconda Università degli Studi di Napoli; **Mena Palma**, pediatra di famiglia, Battipaglia (Sa); **Immacolata Scotese**, pediatra di famiglia, Eboli (Sa); **Giovanna Tezza**, Dipartimento di scienze chirurgiche odontostomatologiche materno-infantili, sezione Pediatria, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Ospedale della Donna e del Bambino, Verona; **Leo Venturelli**, pediatra di famiglia, Garante dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Bergamo; **Maria Carmen Verga**, pediatra di famiglia, Vietri sul Mare (Sa).





Sono nati dei nonni



SI MANGIA!

A CURA DI:

Elvira Verduci, Ricercatore di Pediatria, Ospedale San Paolo, Dipartimento Scienze della Salute, Università degli Studi di Milano (coordinatore)

Roberto Berni Canani, Professore Associato di Pediatria; Direttore del Programma Intradipartimentale di Allergologia Pediatrica; Dipartimento di Scienze Mediche Traslazionali-Sezione di Pediatria Laboratorio Europeo per lo Studio delle Malattie Indotte da Alimenti; CEINGE Biotecnologie Avanzate scrl Università degli Studi di Napoli "Federico II"; **Domenico Careddu**, Segretario Nazionale FIMP - Pediatra di Famiglia, Novara; **Margherita Caroli**, specialista in pediatria, specialista in scienza dell'alimentazione a indirizzo dietetico, dottore di ricerca in nutrizione dell'età evolutiva, libero professionista; **Iride Dello Iacono**, UOS Pediatria e Allergologia, Ospedale Fatebenefratelli Benevento; **Lucia Diaferio**, Medico in Formazione Specialistica in Pediatria e Medicina dell'Età Evolutiva, Università degli Studi di Bari; **Pietro Falco**, Pediatra di Famiglia, Avellino; **Ruggiero Francavilla**, Servizio di Gastroenterologia Pediatrica, Dipartimento Interdisciplinare di Medicina - Sezione di Pediatria, Clinica Pediatrica, Università degli Studi di Bari; **Alberto Martelli**, Direttore UOC Pediatria e Neonatologia Ospedale G. Salvini - Garbagnate Milanese; **Vito Leonardo Miniello**, Dipartimento di Assistenza Integrata, Scienze e Chirurgia Pediatrica - Ospedale Pediatrico "Giovanni XXIII", Università di Bari "Aldo Moro"; **Filomena Palma**, pediatra di famiglia, Battipaglia (Sa); **Immacolata Scotese**, pediatra di famiglia, Eboli (Sa); **Andrea Vania**, Prof. Aggr. Di Pediatria, Responsabile Centro Dietologia e Nutrizione Pediatrica "Sapienza" Università di Roma, Past-President ECOG; **Maria Carmen Verga**, pediatra di famiglia, Vietri sul Mare (Sa).

2° capitolo





COME SI EDUCA UN BAMBINO A MANGIARE BENE?

Tutti insieme a tavola!



Perché i bambini italiani iniziano a parlare in italiano e quelli tedeschi parlano il tedesco? Semplicemente perché i primi sono abituati a sentire parlare in italiano e i secondi in tedesco! La prima forma di apprendimento, infatti, è l'imitazione dei comportamenti che i bambini vedono praticare ai loro genitori o agli adulti "importanti" per loro e cioè i nonni, la babysitter o i fratelli maggiori. Questo processo è importante e avviene anche nel campo dell'alimentazione. Tutti noi da piccoli abbiamo preteso o almeno cercato di avere il caffè che vedevamo prendere ai nostri genitori o di bere l'acqua colorata con il vino perché il babbo e la mamma bevevano queste bevande. **Le abitudini alimenta-**

SI CRESCE!

A CURA DI:

Iride dello Iacono, UOS Pediatria e Allergologia, Ospedale Fatebenefratelli Benevento (coordinatore)

Margherita Caroli, specialista in pediatria, specialista in scienza dell'alimentazione a indirizzo dietetico, dottore di ricerca in nutrizione dell'età evolutiva, libero professionista; **Michela Capasso**, logopedista, Monza; **Maria Grazia Cornelli** psicologa e psicomotricista, Sesto San Giovanni (Mi); **Lorenzo Cresta**, pediatra di famiglia, Genova; **Dora Di Mauro**, Clinica Pediatrica, Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Parma; **Francesco Di Mauro**, Scuola di specializzazione in Pediatria, Dipartimento della Donna, del Bambino e di Chirurgia Generale e Specialistica, Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli"; **Michele Fiore**, pediatra di famiglia, Genova; **Massimo Landi**, pediatra di famiglia,

3° capitolo

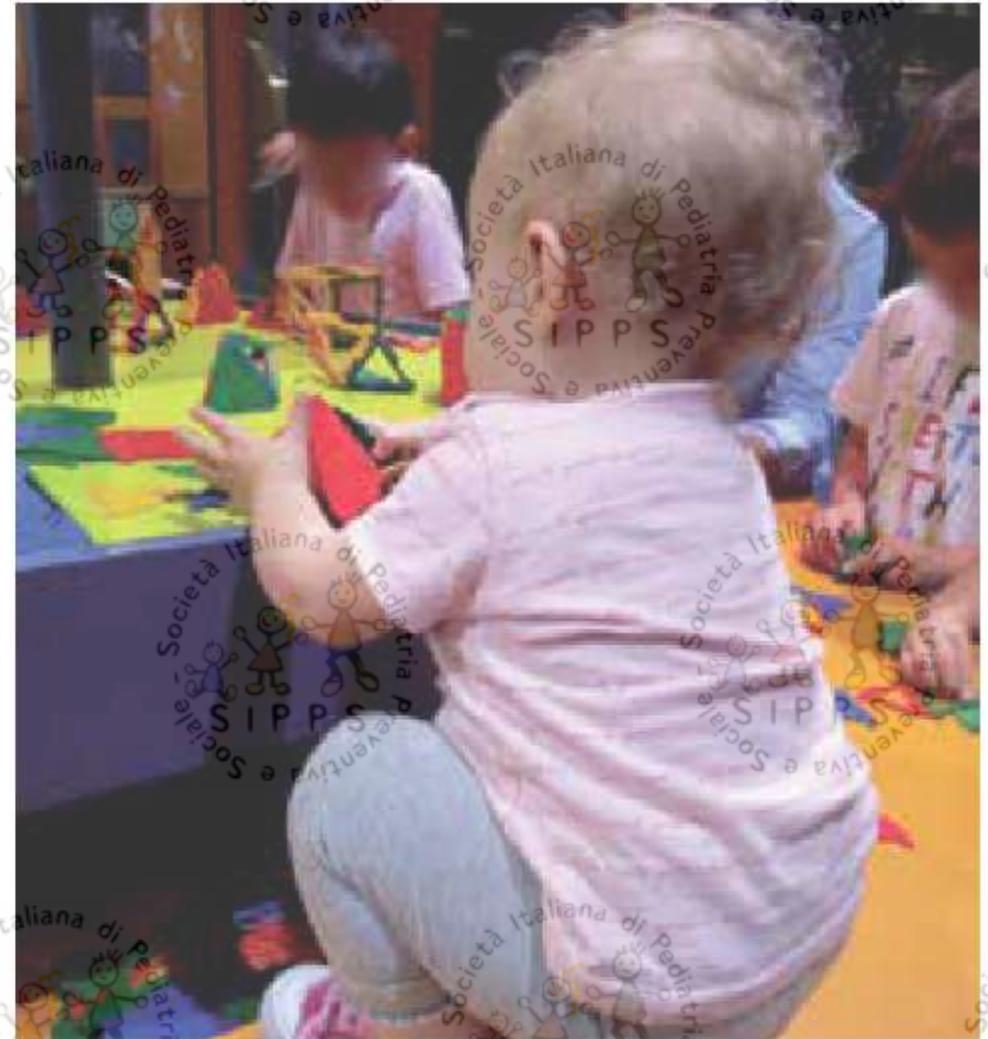


Schede di sviluppo e crescita

fare attenzione alle azioni che voi genitori potete incentivare per aiutarlo a crescere, osservando i suoi comportamenti nelle seguenti 8 aree:

1. Dominio delle funzioni del corpo.
2. Consapevolezza dell'ambiente circostante.
3. Sviluppo sociale ed emotivo.
4. Gioco.
5. Linguaggio.
6. Sviluppo cognitivo.
7. Motricità generale.
8. Motricità fine.

La suddivisione per aree di sviluppo, tutte con pari dignità, deve essere letta come la possibilità di valutare un'area dopo l'altra per



MOTRICITÀ FINE

Tiene per un attimo la tazza da sola/o

Mangia da sola/o col cucchiaino: lo porta alla bocca, ma può perdere parte del cibo

Fa dei primi segni, con la matita colorata su un foglio, striscia e batte con la matita sul foglio, strisciandola e battendola

Toglie volentieri gli oggetti da un contenitore e li rimette dentro; pezzi da costruzione dentro e fuori da una scatola

Le/gli piace aprire e chiudere le porte dei giochi, i coperchi delle pentole, le porte degli armadietti

Schede pratiche di sviluppo



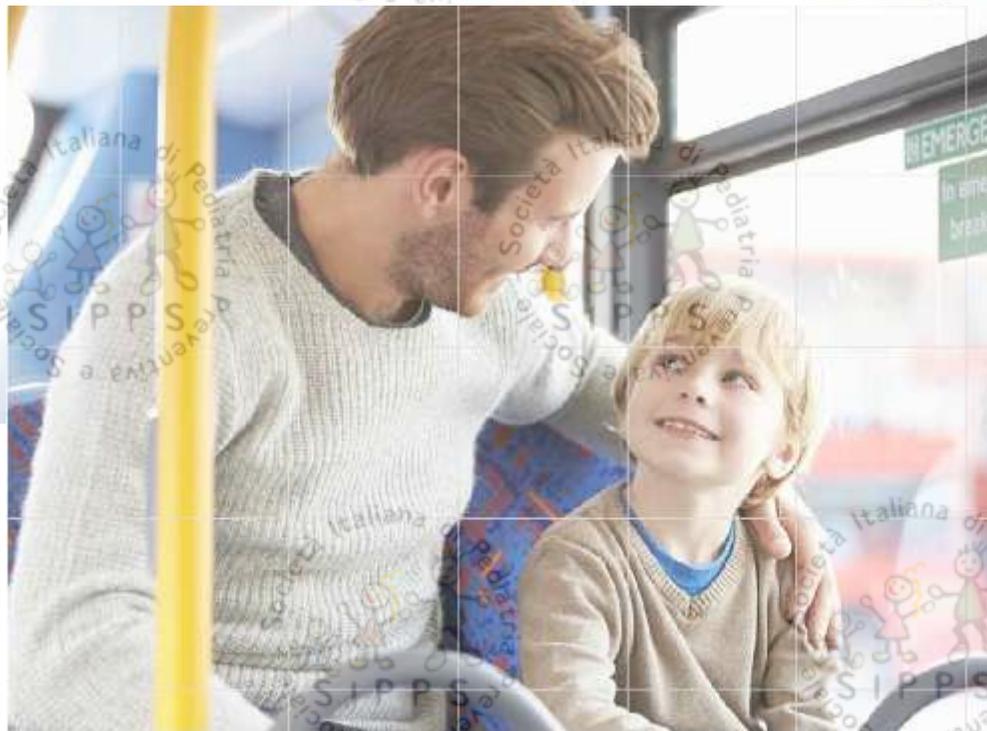
4° capitolo

COMPORTIAMOCI BENE: LA DISCIPLINA COME ATTO D'AMORE

A CURA DI:

Corinna Gasparini, psicologa dello Sviluppo, PhD Sapienza, Università di Roma, **Leo Venturelli** pediatra di famiglia, Garante dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Bergamo (coordinatore)

Luca Bernardo, Direttore SC di Pediatria dell'Ospedale Fatebenefratelli - Milano; **Gianni Bona**, Direttore Dipartimento Materno Infantile Interaziendale, Azienda Ospedaliera Universitaria Maggiore della Carità Novara - ASI Vercelli.



Argomenti di attualità

Il bambino iperdotato

Grandi capacità intellettive (con quoziente intellettivo pari o superiore a 130), curiosità, vivacità, molteplici interessi e spesso anche una certa tendenza all'iperattività: sono queste le caratteristiche principali dei bambini superdotati. La percentuale si aggira sul 2% della popolazione infantile.

Spesso questi bimbi vengono bollati da genitori e insegnanti come iperattivi e problematici: riconoscere un "piccolo genio" non è infatti così semplice come si potrebbe pensare in un primo momento. Spesso infatti questi bambini hanno difficoltà di adattamento a scuola e con i coetanei perché si sentono diversi.

A volte può paradossalmente capitare che abbiano risultati scolastici scadenti perché il programma di studio non è abbastanza stimolante per loro.

Come fare quindi a riconoscere tempestiva-



5° capitolo

C'SI AMMALA, C' SI CURA

A CURA DI:

Leo Venturelli, pediatra di famiglia, Garante dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Bergamo
Bergamo; Gianni Bona, Direttore Dipartimento Materno Infantile Interaziendale, Azienda Ospedaliero Universitaria Maggiore della Carità Novara-ASL Vercelli (coordinatori)

Salvatore Barberi, SC di Pediatria, Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli e Oftalmico, Milano; **Luca Bernardo**, Direttore SC di Pediatria dell'Ospedale Fatebenefratelli - Milano; **Elena Chiappini**, SODc Malattie Infettive Pediatriche, Dipartimento di Scienze della Salute, Università di Firenze, AOU-Meyer, Firenze; **Sergio Clarizia**, pediatra di famiglia, ATS Bergamo; **Giorgio Conforti**, **Lucia Diaferio**, Medico in Formazione Specialistica in Pediatria e Medicina dell'Età Evolutiva, Università degli Studi di Bari; **Iride Dello Iacono**, UOS Pediatria e Allergologia, Ospedale Fatebenefratelli Benevento; **Michele Fiore**, pediatra di famiglia, Genova; **Valdo Flori**, **Mas-simo Landi**, pediatra di famiglia, Torino; **Alberto Martelli**, Direttore UOC Pediatria e Neonatologia Ospedale G. Salvini - Garbagnate Milanese; **Emanuele Miraglia Del Giudice**, Professore Ordinario di Pediatria, Dipartimento della Donna del Bambino e di Chirurgia Generale e Specialistica, Seconda Università di Napoli; **Valerio Nobili**, Direttore UOC Malattie Epatometaboliche, Ospedale Bambino Gesù, Roma; **Rocco Russo**, **Giovanni Simeone**, Pediatra di famiglia, ASL Brindisi, Mesagne; **Valter Spanevello**, Pediatra di famiglia, ULSS 8 Berica - Regione Veneto, Past President CESPERS - Centro studi per la Formazione e la ricerca in pediatria territoriale



Argomenti attuali

Vaccino	0-29 gg	3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	7° mese	11° mese	13° mese	15° mese	6° anno	12°-18° anno	19-49 anni	50-64 anni	>64 anni
DTPa**		DTPa		DTPa			DTPa			DTPa***	dTpaIPV	1 dose dTpa**** ogni 10 anni		
IPV		IPV		IPV			IPV			IPV				
Epatite B	Ep B- Ep B*	Ep B		Ep B*			Ep B							
Hib		Hib		Hib			Hib							
Pneumococco**		PCV		PCV			PCV							PCV+PPSV
MPRV								MPRV		MPRV				
MPR								oppure MPR		oppure MPR				
Varicella								MPR + V		MPR + V				
Meningococco C								Men C!			MenACWY conjugato			
Meningococco B*		Men B	Men B		Men B			Men B						
HPV											HPV: 2-3 dosi (in funzione di età e vaccino)			
Influenza														dose all'anno
Herpes Zoster														1 dose*
Rotavirus		Rotavirus** (due o tre dosi a seconda del tipo di vaccino)												
Epatite A														



Cosomministrare nella stessa seduta



Somministrare in seduta separata



Vaccini per categorie a rischio

Argomenti in attuazione!

Obbligatorietà dei vaccini: Legge 119 del 31-07-2017



LE VACCINAZIONI SONO IMPORTANTI!

Con l'approvazione del nuovo Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNMV) 2017-2019, avvenuta il 18 febbraio 2017 con pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale, i cittadini italiani possono beneficiare di un'offerta di salute, attiva e gratuita, tra le più avanzate in Europa, grazie all'ampio numero di vaccini inclusi nel nuovo Calendario e al loro inserimento nei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Le novità principali riguardano bambini e adolescenti: sono stati introdotti i vaccini anti-meningococco B, rotavirus e varicella nei primi due anni di vita, l'anti-papillomavirus A stratificato agli undicenni maschi, i richiami anti-meningococco (quadivalente) e anti-poliio sono previsti per tutti gli

adolescenti e, in gravidanza, viene introdotto il vaccino contro la pertosse.

È importante sottolineare che il nuovo piano rende uniforme la proposta vaccinale in tutte le regioni d'Italia, per far sì che non esistano differenze nella copertura vaccinale dell'infanzia. Il prospetto delle vaccinazioni approvate dal Ministero della Salute è consultabile alla fine di questo paragrafo.

Un'ulteriore novità sulle vaccinazioni si è avuta nel luglio 2017: dopo 18 anni, è tornato l'obbligo di vaccinazione per potersi iscrivere a scuola.

Lo prevede la legge 119 del 31 luglio 2017, che converte in legge, con modificazioni, il decreto del 7 giugno 2017 n° 73 relativo all'obbligo vaccinale per l'accesso alla scuola. La misura è stata decisa per fare fronte all'allarmante calo delle coperture vaccinali in Italia e alla ripresa di focolai di epidemie di morbillo, fonte di preoccupazione per il Ministero e per le autorità di controllo europee.

METTERLI AL SICURO!

A CURA DI:

Francesco Pastore, Pediatra di famiglia, Istruttore BLSD/PBLSD American Heart Association, Consigliere regionale SIPPSS Puglia, Martina Franca (TA) (coordinatore)

Maria Carmen Verga, pediatra di famiglia, Vietri sul Mare (Sa); **Daniele Ghiglioni**, UOSD Pediatria ad alta intensità di cura, Dipartimento di Fisiopatologia medicochirurgica e dei trapianti, Università degli Studi di Milano e Fondazione IRCCS Ca'Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano; **Leo Venturelli**, Pediatra di famiglia, Garante dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Bergamo; **Giovanni Simeone**; pediatra di famiglia, 4



6° capitolo

Consigli pratici

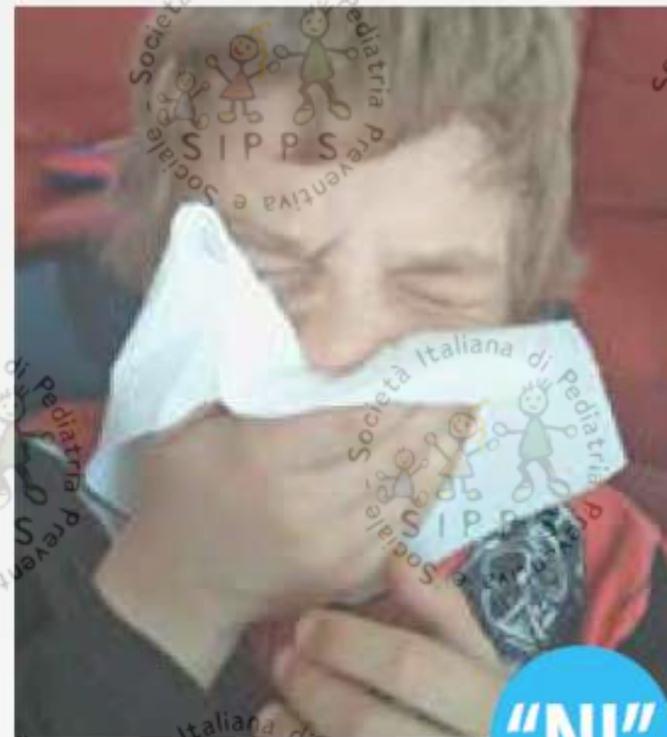
Prevenzione della diffusione dei germi durante lo starnuto.



NO



SÌ



"SÌ"

3 BLS PEDIATRICO

BLS NEL LATTANTE

- ✓ POSIZIONE SUPINA
- ✓ PIANO RIGIDO SOLLEVATO
- ✓ ALLINEARE IL CORPO
- ✓ SCOPRIRE IL TORACE

- POSIZIONE NEUTRA DELLA TESTA
- PROFONDITÀ COMPRESIONI: almeno 1/3 del diametro del torace
- FREQUENZA COMPRESIONI: 100 al minuto (max 120)

MANO SULLA FRONTE E L'ALTRA CON 2 DITA AL CENTRO DEL TORACE

Compresioni: 2 DITA
Profondità: CIRCA 4 CM
(Rilasciamento toracico completo)



30 compressioni

DUE DITA AL CENTRO DEL TORACE SOTTO LA LINEA INTERMAMMILLARE

2 DISOSTRUZIONE

SEGNALI DI ALLARME

IN QUESTI CASI BISOGNA SAPER RICONOSCERE E INTERVENIRE

NEL BAMBINO

- MANI INTORNO AL COLLO
- NON RIESCE A PARLARE, A TOSSIRE, A RESPIRARE
- CAMBIO COLORE VOLTO: DAL ROSSO AL BLUASTRO

NEL LATTANTE

- COLORE DAL ROSSO AL BLUASTRO
- INCAPACITÀ A RESPIRARE
- NON PIANGE



Pediatric Basic Life Support

una o due mani al centro del torace
(l'altra se libera sulla fronte)

- Profondità di compresioni
 - 1/3 del diametro del torace (5-6 cm)
 - Rilasciamento toracico completo

Frequenza compresioni
Tra 100 e 120 compresioni

- Ventilazioni
 - 2 Lente e progressive (1 sec.)

**30 COMPRESIONI
2 VENTILAZIONI**



Consigli su manovre di rianimazione



Tema di attenzione



Cosa fare per limitare l'inquinamento indoor

- Aprite le finestre per il ricambio d'aria almeno ogni 3-4 ore e durante le attività domestiche.
- Non fumate e non fate fumare gli ospiti che vengono in casa vostra.
- Ricordatevi di eseguire regolarmente la manutenzione della caldaia e del condizionatore (filtri!).
- Se rinnovate gli ambienti, scegliete materiali a bassa tossicità, di qualità, usate pitture ad acqua, effettuate ricambi d'aria frequenti per almeno 2 settimane.
- Usate filtri HEPA per aspirapolvere o straccio umido, per non sollevare troppa polvere.
- Mantenete temperatura ambiente sui 19-20 °C e umidità relativa intorno al 50%.
- Attenzione alle muffe.
- Tenete puliti gli animali che girano per casa.
- Evitate insetticidi chimici.
- Usate detergenti naturali a base di aceto, limone e di bicarbonato.
- Privilegiate contenitori di vetro e di ceramica al posto della plastica per acqua e cibi da conservare.
- Attivate la cappa quando cucinate.
- Usate preferibilmente pentole di acciaio, buttate le pentole antiaderenti (con rivestimento in teflon) quando sono rigate.
- Pulite frequentemente tappeti, pavimenti, moquette per evitare il ristagno della polvere.
- Evitate o riducete l'uso di candele colorate, incensi, diffusori di profumi.
- State attenti al camino, controllate la perfetta aerazione della cappa fumaria, non

IL LAVORO. LA LEGGE

A CURA DI:

Valdo Flori (coordinatore)

Luigi Cerimoniale, pediatra di famiglia, Vietri sul Mare (Sa); **Maria Carmen Verga**, pediatra di famiglia, Vietri sul Mare (Sa); **Mauro Zaffaroni**, Clinica Pediatrica, AOU "Maggiore della Carità" di Novara, Novara.

7° capitolo



Congedi parentali



mamma.

Le leggi che oggi regolano la tutela della maternità/paternità e le misure di sostegno alla famiglia cercano di dare una risposta alle esigenze dei genitori, introducendo innovazioni sostanziali nel campo dei congedi parentali.

- Il riconoscimento a entrambi del diritto individuale al congedo parentale per la nascita o l'adozione di un bambino, promuovendo la figura paterna
- La libera gestione, da parte della donna, della scelta della distribuzione, prima e dopo il parto, del tempo complessivo di astensione obbligatoria dal lavoro.

- Il fatto che i lavoratori in congedo possono vedersi anticipare il trattamento di fine rapporto per sostenere le spese nel periodo di astensione facoltativa.
- L'estensione, in maniera più compiuta, dei tempi di astensione facoltativa per la cura dei figli per i padri, i lavoratori e le lavoratrici autonome.

Eventuali aggiornamenti legislativi e specifiche norme previste dai singoli Contratti di lavoro possono essere verificati rivolgendosi alle Associazioni sindacali di categoria e ai loro Patronati.

La realtà in Italia oggi

GENITORI MIGRANTI

La mia famiglia non è italiana

Lo straniero che soggiorna in Italia con regolare permesso di soggiorno gode, in linea generale, dei diritti attribuiti al cittadino italiano.

Diritto all'alloggio

La domanda per l'assegnazione di una casa popolare, così come per il contributo sociale per l'affitto, deve essere presentata al Comune di residenza su apposito modulo distribuito dal Comune.

Diritto alla salute

Puoi iscriverti al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) presso la ASL di residenza o di dimora (indicata sul permesso di soggiorno), presentando il permesso di soggiorno, il codice fiscale e il certificato di residenza, sostituibile, se non sei residente, con una tua dichiarazione scritta in cui indichi la dimora abituale. L'iscrizione vale fino allo scadere del permesso di soggiorno: quando scade, è sufficiente che tu esibisca all'anagrafe sanitaria il cede-



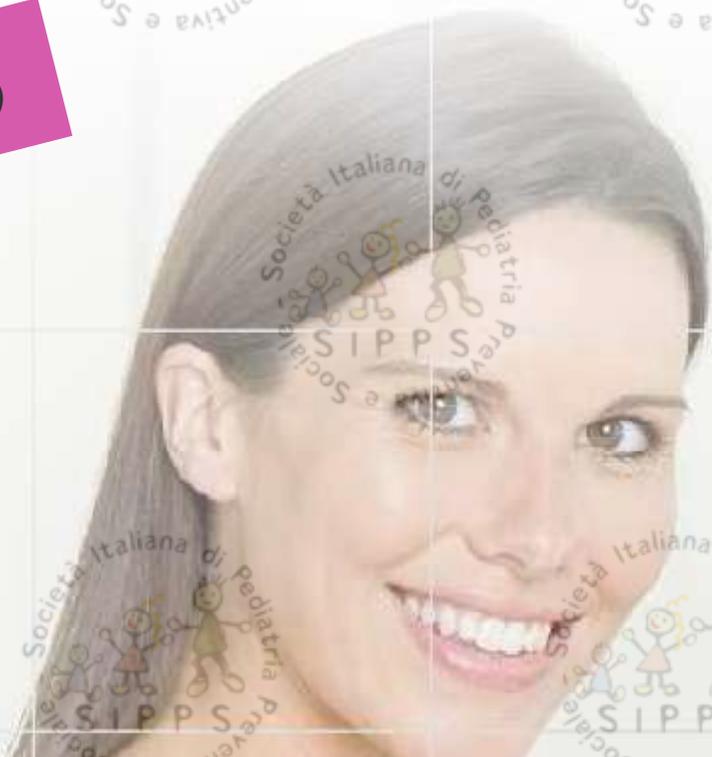
8° capitolo

PREPARARSI A UNA NUOVA GRAVIDANZA

A CURA DI:

Renata Bortolus, IPF Promozione della Ricerca, Dipartimento Direzione Medica Ospedaliera, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata, Verona (coordinatore)

Nicola Chianchiano, Dipartimento Materno Infantile UOC di Ostetricia e Ginecologia Ospedale Buccheri La Ferla Fatebenefratelli, Palermo; **Irene Cetin**, Professore Ordinario Università degli Studi di Milano, Direttore Dipartimento Materno-Infantile, Ospedale Luigi Sacco - Polo Universitario, ASST Fatebenefratelli Sacco, Milano; **Pierpaolo Mastroiacovo**, Professore di Pediatria, Alessandra I si International Centre on Birth Defects and Prematurity, Rome, Italy; **Filomena Palma**, Pediatra di famiglia, ASL Salerno. Battipaglia; **Giuseppe Saia**, Pre



Prevenzione per future generazioni

LA PREVENZIONE PRECONCEZIONALE

Se state pensando di avere un bambino avrete, tra gli altri, due decisioni da prendere: il miglior arrivo nel momento migliore dell'anno, la scelta del medico, la scelta del luogo, professionale ed economica e, soprattutto, che sia sano.

Fare attenzione alla salute di voi genitori è importante per proteggere quella del vostro bambino. Infatti la salute della coppia,

e in particolare della donna, ha una grande influenza su quella di chi nascerà, in particolare nel periodo che precede la gravidanza. Gli interventi utili promuovono la salute delle persone in età fertile sin dalla giovane età, per concentrarsi poi nel periodo preconcezionale, quando si programma la gravidanza.

Si tratta di regole che vanno praticate durante l'età fertile, prima del concepimento: alla prima visita ostetrica infatti l'embrione è già in gran parte formato e ha iniziato il suo sviluppo.

Questi interventi in particolare hanno lo sco-





LA GUIDA DELLA FAMIGLIA È FINITA, PRONTA PER ORA NEL SITO DELLA SIPPS E TRA POCO TEMPO IN FORMA CARTACEA PER I GENITORI E PER I PEDIATRI INTERESSATI

LA **SIPPS RINGRAZIA** TUTTI GLI AUTORI PER LA PASSIONE, LA PROFESSIONALITÀ, L'IMPEGNO PROFUSI, SENZA FINI DI LUCRO, NELLA REALIZZAZIONE DI QUESTO LIBRO.