

Dalla scrivania del Presidente...

Cari soci e amici,

questo *annus horribilis*, che ha sconvolto la nostra vita e ha definitivamente modificato la concezione moderna della sanità, si sta per concludere. Vediamo sprazzi di luce in fondo al tunnel, il vaccino per questa pandemia diventerà una realtà nel corso del prossimo anno e siamo fiduciosi che potremo abbastanza presto ritornare alle nostre vite di sempre, con nuove consapevolezze e con la speranza di fare tesoro di quanto questa complicata e tragica situazione ci ha insegnato.



Nonostante le circostanze anche il 2020 è stato per la nostra Società un anno di grandi soddisfazioni e traguardi importanti, che ci fanno sentire ancora più fieri del nostro lavoro, dal momento che la nostra fervida attività è stata ulteriormente complicata dal nostro impegno in prima linea contro la diffusione di questo virus micidiale. Ma questo non ci ha fermati, ne siamo usciti a testa altissima e con grande dignità e non sono mancate comunque occasioni di gioia e allegria. Una fra tutte, la mia audizione per la SIPPS in Commissione Senato a novembre, un'occasione preziosissima per far conoscere il nostro lavoro alle massime autorità politiche: potete leggere una sintesi del mio intervento in queste pagine. Come sempre nulla di tutto questo sarebbe possibile senza il vostro supporto e di questo, sapete, non vi ringrazierò mai abbastanza. La relazione è stata un successo e sono certo che la SIPPS è, al momento, un punto di riferimento e un modello virtuoso per lo scenario italiano, come confermato da questo importante invito a cui ho risposto con entusiasmo.

Il nostro Congresso nazionale, seppur virtuale, grazie al fatto di essersi svolto a dicembre, ha permesso di fornire una panoramica completa delle attività di quest'anno, presentandone un'eccellente sintesi: ci ha consentito innanzitutto di mettere in evidenza l'eccezionale lavoro realizzato a livello intersocietario, con una presentazione a 360° della mission della SIPPS. Avvalorando il ruolo e la funzione della Società, abbiamo infatti presentato tantissime Guide pratiche, Consensus e

documenti. Vi ricordo, e sono sempre numeri impressionanti, che l'attività editoriale di quest'anno ha coinvolto **25 società scientifiche e circa 400 autori** per la stesura dei vari documenti.

Vorrei sottolineare l'importanza della prima **'Guida pratica per la tutela della disabilità'**, che, quando completata, darà un supporto a tutte le famiglie che hanno in casa un bambino con gravi disabilità. La guida è rivolta a genitori e medici per la gestione delle malattie croniche e al suo interno si troveranno tutte le informazioni necessarie per rispondere a domande che riguardano documenti, norme, leggi e soluzioni per gestire così le problematiche di questi bambini. Il nostro è un impegno sociale e morale per poter dare risposte a loro, alle famiglie, che spesso non sanno cosa chiedere o a cosa hanno diritto. Ringrazio per questo la Società Italiana di Pediatria e il presidente Alberto Villani per il lavoro svolto insieme.

Un altro documento innovativo presentato durante il congresso è stato la **'Guida pratica di ortopedia per i pediatri'**, realizzato con la Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia Pediatrica (SITOP), che dà ai pediatri, ma anche agli ortopedici, l'aggiornamento e l'impostazione corretta per una gestione appropriata e condivisa di questi problemi, un grande lavoro portato avanti in sinergia con i massimi esperti italiani in questo settore.

Per il potenziamento del territorio stiamo inoltre mettendo a punto anche la **'Guida pratica per la diagnostica ambulatoriale'**, un fiore all'occhiello di quest'anno, perché i nostri ambulatori sono diversi da tutti gli altri: da noi i pazienti entrano con un quesito ed escono con una diagnosi e una terapia. Il percorso dei minori, per il 99,5% dei casi, comincia e finisce all'interno dell'ambulatorio pediatrico, ma, grazie alle crescenti competenze e al potenziamento della diagnostica possiamo fare di più e garantire non solo le prestazioni di primo livello, ma anche molte prestazioni di secondo livello, dando un contributo sostanziale alla diminuzione delle liste d'attesa e all'appropriatezza assistenziale, nonché alla soddisfazione delle famiglie che hanno un riferimento sicuro per il loro bambino. Questa guida potrà dare al pediatra informazioni e

indicazioni per potersi comportare nel modo migliore.

Si sono svolti inoltre moltissimi corsi e, molto attuale, è stato quello sul consulto pediatrico telefonico, poiché in questo contesto di pandemia il pediatra passa tantissimo tempo a mantenere i contatti con le famiglie. Così, fornendo indicazioni scientifiche, legali e corrette, abbiamo permesso al medico di porsi nelle migliori condizioni di per agire meglio. Anche le letture magistrali sono state molto interessanti e, in particolare, mi ha colpito quella di Elio Cunzolo sul tema 'Felicità e Pediatria', che ha spiegato e trasmesso con una sensibilità veramente speciale la mission della Pediatria preventiva e sociale: la necessità di andare in ambulatorio e in ospedale possibilmente con il sorriso, soprattutto in questo momento in cui le famiglie sono disorientate e spaventate perché dobbiamo spiegare, tranquillizzare e dare dei messaggi di conforto, con scienza e coscienza. È importante quindi dare il nostro contributo con il cuore e il sorriso, solo così possiamo fare del bene alle persone e a noi stessi.

Per finire, vorrei ringraziare tutti voi che avete partecipato a questa strana edizione del nostro Congresso nazionale, numerosissimi: anche senza incontrarsi fisicamente, è stato in ogni caso davvero emozionante e commovente.

Vi ricordo che fino al 23 dicembre, le registrazioni rimangono a vostra disposizione sulla piattaforma Health Polis per completare la Formazione a Distanza: se per caso vi siete persi qualche intervento, è l'occasione buona per rimediare.

Concludo augurandovi buona lettura di questo numero speciale, e di trascorrere delle serene feste per iniziare il 2021 con slancio e fiducia nel futuro. E dopo questa dura prova ho la certezza ancora più salda che insieme, uniti, ce la faremo alla grande

Con stima e affetto
Giuseppe Di Mauro



**SOCIETÀ ITALIANA DI
PEDIATRIA PREVENTIVA
E SOCIALE**

PRESIDENTE

Giuseppe Di Mauro

VICE PRESIDENTI

Gianni Bona,
Vito Leonardo Miniello

CONSIGLIERI

Salvatore Barberi,
Simonetta Bellone,
Elena Chiappini,
Salvatore Grosso,
Attilio Varricchio

SEGRETARIO

Maria Carmen Verga

TESORIERE

Emanuele Miraglia del Giudice

REVISORI DEI CONTI

Daniele Ghiglioni,
Giovanna Tezza

**RESPONSABILI RAPPORTI
CON ENTI E ISTITUZIONI**

Luca Bernardo

**RESPONSABILI
EDUCAZIONE ALLA SALUTE
E COMUNICAZIONE**

Lorenzo Mariniello,
Leo Venturelli

JUNIOR MEMBERS

Lucia Diaferio,
Pietro Falco

**PEDIATRIA PREVENTIVA
& SOCIALE**

ORGANO UFFICIALE
DELLA SOCIETÀ

DIRETTORE RESPONSABILE

Giuseppe Saggese

DIRETTORE

Giuseppe Di Mauro

COMITATO EDITORIALE

Salvatore Barberi,
Luca Bernardo,
Sergio Bernasconi,
Gianni Bona,
Annamaria Castellazzi,
Elena Chiappini,
Giuseppe Di Mauro,
Lucia Diaferio,
Pietro Falco,
Ruggiero Francavilla,
Daniele Ghiglioni,
Paola Giordano,
Valentina Lanzara,
Lorenzo Mariniello,
Gianluigi Marseglia,
Vito Leonardo Miniello,
Emanuele Miraglia del Giudice,
Giuseppe Saggese,
Giovanna Tezza,
Attilio Varricchio,
Leo Venturelli,
Maria Carmen Verga

Indice

Audizione in Commissione Senato 18 novembre 2020 **5**

Speciale XXXII congresso nazionale SIPPS **12**

- *Apertura XXXII congresso nazionale SIPPS: la relazione del presidente Di Mauro* **12**

- *Pediatria, nasce la guida diagnostica per 'self help' ambulatoriale* **26**

- *Ortopedia, da oggi anche una guida pratica SIPPS e SITOP per i pediatri* **28**

- *SIPPS: parto cesareo determina disbiosi microbiota intestinale* **28**

- *SIPPS: primi mille giorni da concepimento determinanti per futuro* **29**

- *SIPPS: dalla natura arriva resveratrolo contro virus respiratori* **30**

- *Problemi masticazione e 'picky eaters'? Ecco disturbi cibo emergenti* **32**

- *Covid. Burgio (SIPPS): invito OMS su piani pandemici inascoltato dal 2016* **32**

- *Bimbi e febbre: paracetamolo e ibuprofene prima arma pediatra* **33**

- *SIPPS lancia per famiglie guida pratica disabilità approvata anche da SIP* **34**

- *SIPPS: se diamo a ogni bambino, anche straniero, un pediatra lo stato risparmia e ambulatori lavorano meglio* **35**

Nutripiatto, un progetto per aiutare i bambini a mangiare in modo sano **36**

Prossimi appuntamenti **37**

La libreria SIPPS del Pediatra italiano **38**

Audizione in Senato 18 novembre 2020 Potenziamento e riqualificazione della medicina territoriale nell'epoca post-COVID

Dott. Giuseppe Di Mauro, presidente nazionale Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale (SIPPS)

Il potenziamento e la riqualificazione della medicina territoriale, che si stanno portando avanti negli ultimi anni, sono finalizzati agli obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale (Piano Nazionale della Cronicità, Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale, Accesso improprio al Pronto Soccorso, Governo delle liste di attesa e appropriatezza), come riportato nell' Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici Pediatri di Libera Scelta PLS per il triennio 2016- 2018.

La realizzazione di questi obiettivi si aggiunge ai compiti del PLS che accompagna il bambino dalla nascita fino all'adolescenza (spesso anche oltre), garantendo l'attività di prevenzione, educazione sanitaria, individuazione dei segnali di rischio, promozione dello sviluppo fisico, psichico, relazionale, cognitivo del bambino e dell'adolescente. **IL PROGETTO SALUTE INFANZIA** prevede, infatti:

- Visite ad età filtro (Bilanci di salute) e Bilanci di salute annuali per bambini affetti da patologie croniche
- Interventi di educazione sanitaria
- Esecuzione di test di screening: test ambliopia, test del riflesso rosso, scolio-metria, podoscopia, screenings di valutazione neuropsichiatrica (M-CHAT per i disturbi dello spettro autistico, TAM per l'autostima, ELM per il linguaggio, lettura scrittura)
- Interventi di profilassi e monitoraggio delle malattie infettive
- Progetti assistenziali specifici aziendali e distrettuali

I PLS garantiscono la presa in carico precoce del neonato sano e, ancor di più, del pretermine, assumendo l'incarico di case manager, in raccordo con i punti nascita, le TIN e coordinando il personale territoriale (ostetriche, puericultrici, ecc.).

Con il Progetto Salute Infanzia i PLS sono impegnati nel migliorare l'allattamento materno, migliore controllo degli incidenti domestici, favorire le attività motorie, le corrette abitudini alimentari, e, in collaborazione con le U.O.M.I. Spazio adolescenti, contrastare fumo, alcol e droga.

Per quanto riguarda gli **OBIETTIVI PRIORITARI DI POLITICA SANITARIA NAZIONALE**, in particolare:

a) PIANO NAZIONALE DELLA CRONICITÀ (P.N.C.). Il P.N.C. impegna le Regioni nella programmazione di un disegno strategico centrato sulla persona ed orientato su una migliore organizzazione dei servizi ed una piena responsabilizzazione di tutti gli attori dell'assistenza. Per migliorare la gestione della cronicità nel rispetto delle evidenze scientifiche, dell'appropriatezza delle prestazioni e della condivisione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA), è prevista l'attiva partecipazione dei pediatri di libera scelta (PLS) alla presa in carico degli



assistiti affetti da malattie rare o croniche e ad alta complessità per rendere più efficaci ed efficienti i servizi sanitari in termini di prevenzione e assistenza, razionalizzando l'accesso ai Centri di 2° e 3° livello e assicurando maggiore uniformità ed equità di accesso ai cittadini.

I PDTA realizzano i livelli essenziali e appropriati di assistenza, attraverso il collegamento funzionale fra servizi e risorse umane dedicate ed individuano gli interventi:

- efficaci, appropriati, sostenibili, "tracciabili" nei flussi
- in quali servizi/strutture possano essere eseguiti
- con quali professionalità
- con quali indicatori di processo e di risultato, corredati dai valori di partenza e quelli cui arrivare;
- con quali collegamenti con altre iniziative già attive nell'Azienda e/o in Regione

I PLS assumono il ruolo di case-manager e si pongono in rete con i nodi costituiti da punti nascita, centri di patologia d'organo e strutture socio-assistenziali. Attuano, inoltre, l'Assistenza Domiciliare Programmata (ADP), l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e l'Assistenza Ambulatoriale Programmata (AAP)

b) PIANO NAZIONALE PREVENZIONE VACCINALE (P.N.P.V.) 2017-2019.

La riduzione del carico delle malattie infettive prevenibili da vaccino rappresenta una priorità per il nostro Paese, da realizzare attraverso strategie efficaci ed omogenee sul territorio nazionale. Il P.N.P.V. 2017-2019 propone il nuovo calendario nazionale delle vaccinazioni attivamente e gratuitamente offerte alla popolazione per fasce d'età.

Le Regioni sono impegnate a individuare il modello organizzativo necessario a garantire l'erogazione e la piena fruibilità delle vaccinazioni inserite nel calendario vaccinale con una sempre più attiva partecipazione dei pediatri di libera scelta nelle vaccinazioni e nelle relative attività collegate.

Per una compiuta realizzazione delle coperture vaccinali, è però necessario, oltre alla disponibilità dei pediatri, impegnare le risorse e concordare gli accordi attuativi in molte Regioni nell'ambito degli Accordi Integrativi Regionali

c) ACCESSO IMPROPRIO AL PRONTO SOCCORSO.

L'aumento complessivo della domanda di salute, l'evoluzione tecnologica, i cambiamenti demografici e sociali in corso determinano la necessità di presa in carico globale del cittadino e pongono il tema dell'integrazione dei servizi e della continuità assistenziale al centro delle politiche sanitarie. In tale contesto si sta attuando l'integrazione nelle reti territoriali dei pediatri di libera scelta con le strutture, con i servizi e con tutte le altre figure professionali del territorio, per garantire la continuità dell'assistenza ed evitare, per quanto possibile, l'accesso al pronto soccorso per prestazioni non urgenti e/o considerabili inappropriate, con il coinvolgimento dei pediatri di libera scelta anche nelle PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE DI PRIMO LIVELLO collegate all'accesso improprio. In molti distretti, sono affidate ai pediatri di libera scelta le Unità di Continuità Assistenziale

Pediatriche (U.C.A.P.) per garantire l'assistenza pediatrica nei giorni prefestivi e festivi per le prestazioni ambulatoriali non differibili. Dovranno inoltre essere potenziate sul territorio nazionale.

La gestione dei PLS degli accessi in Pronto Soccorso è risultata e risulta particolarmente importante in questa epidemia di SARS CoV2: il supporto dato quotidianamente alle famiglie consente di gestire a domicilio i casi sospetti e accertati nonché di evitare gli accessi impropri, anche avvalendosi dei nuovi strumenti di TELEMEDICINA.

d) GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA E APPROPRIATEZZA.

Fermo restando la programmazione regionale in tema di prestazioni necessarie e coerenti col fabbisogno, deve essere prevista specificamente la partecipazione dei pediatri di libera scelta ai percorsi regionali di prescrizione, erogazione e monitoraggio delle prestazioni, che distinguano i primi accessi dai percorsi di follow-up nel rispetto delle condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza previsti dalle normative vigenti.

In relazione a questa problematica, sottolineiamo, infatti, il supporto della pediatria di famiglia in un ambito particolarmente critico, la Neuropsichiatria infantile.

Come riportato, infatti, i PLS effettuano nel proprio ambulatorio, oltre all'esame neurologico ed alla valutazione dello sviluppo psicomotorio durante i Bilanci di Salute, anche gli screenings di valutazione neuropsichiatrica (M-CHAT per i disturbi dello spettro autistico, TAM per l'autostima, ELM per il linguaggio, lettura-scrittura). **C'è da parte dei PLS la disponibilità e la possibilità dell'offerta di queste prestazioni, ma è necessario realizzarle impegnando le risorse e concordando gli accordi attuativi in molte Regioni nell'ambito degli Accordi Integrativi Regionali.** Al fine di potenziare l'attività delle Cure Primarie, il nuovo ACN contiene disposizioni negoziali per il finanziamento di dispositivi di diagnostica ambulatoriale per gli studi dei pediatri di famiglia, con fornitura in comodato di uso gratuito di apparecchiature per il self-help, per il miglioramento del processo di presa in cura dei pazienti nonché per ridurre il fenomeno delle liste di attesa.

DIAGNOSTICA DI PRIMO LIVELLO.

Al fine di strutturare un progetto di Cure Primarie Pediatriche più adeguato alle necessità assistenziali attuali, ed, al fine del potenziamento e della riqualificazione della medicina territoriale, che permetta una adeguata e globale presa in carico dei bisogni sanitari dei soggetti in età pediatrica, è ormai indispensabile il supporto di efficienti strumenti di diagnostica ambulatoriale. **L'evoluzione delle cure pediatriche permette oggi, grazie alla disponibilità di test diagnostici e strumentali point-of-care (self help di studio), di circoscrivere la gestione di numerose patologie acute e croniche all'interno delle Cure Primarie, senza necessità di accedere ai servizi di secondo o terzo livello.** Le condizioni cliniche che beneficerebbero di un approccio moderno e diffuso degli strumenti di self-help sono molteplici: la gestione delle malattie acute febbrili e infettive attraverso la disponibilità di:

- test rapidi per il riconoscimento della faringotonsillite da streptococco beta -emolitico di gruppo A (non sempre distinguibile dalle forme virali);

- il dosaggio della proteina C reattiva (che contribuisce alla corretta gestione del bambino febbrile con l'obiettivo di ridurre l'utilizzo inappropriato degli antibiotici);
- l'esame emocromocitometrico, ulteriore strumento utile per la valutazione del bambino febbrile;
- esame delle urine (multistix), per la diagnosi e gestione delle Infezioni delle vie urinarie e del diabete
- otoscopio pneumatico e impedenziometro strumenti di diagnosi dell'otite media acuta per una diagnosi più appropriata di otite media acuta che da sola è causa del 25% di prescrizione antibiotica e colpisce il 60% dei bambini nei primi 3 anni di vita, contribuendo così alle strategie del piano nazionale contro l'anti-microbico resistenza (AMR);

gestione e follow-up delle patologie croniche più frequenti nelle cure primarie dell'età pediatrica:

- Impedenziometro utile per la gestione e il follow-up dell'otite media effusiva e le riacutizzazioni di Otite Media Acuta che da sola è causa del 25% di prescrizione antibiotica e colpisce il 60% dei bambini nei primi 3 anni di vita;
- Audiometro, per l'inquadramento e la diagnosi precoce delle ipoacusie
- Skin prick test la diagnosi delle patologie allergiche
- Spirometro per la diagnosi e la gestione dell'asma, con una netta riduzione dell'accesso ai servizi allergologici e pneumologici che oggi sono gravati da lunghissime liste d'attesa;

altri strumenti per la pratica clinica:

- Auto-video-refrattometro per la diagnosi precoce dell'ambliopia
- Elettrocardiografo
- Luce di Wood e Dermatoscopio, per l'osservazione delle lesioni cutanee e dei nevi, per il controllo periodico e la diagnosi precoce delle patologie cutanee
- Ecografo, per la diagnosi di patologie polmonari (soprattutto polmonite), cardiache e di altri organi e apparati
- Microscopio ottico, per l'emocromo, la conta leucocitaria, l'analisi di materiale organico
- Tavola con gli ottotipi, Stereotest di Lang, per lo screening dei disturbi visivi

La Pediatria di Famiglia così strutturata sarà in grado di farsi carico delle principali patologie acute e croniche dell'età infantile, **assicurando a tutti i soggetti in età pediatrica non solo il Primo, ma, per la maggior parte delle patologie, anche un Secondo Livello di cure efficaci ed efficienti, limitando il ricorso al secondo e terzo livello dei Centri specialistici solo le situazioni più complesse.** È importante sottolineare che, per le sue competenze, il PLS non solo un mero esecutore tecnico dei test, ma ne cura anche l'interpretazione ed il risultato senza demandare ad altri specialisti il referto e concludendo in prima persona tutto il percorso diagnostico.

In attuazione a quanto previsto dagli articoli 18 e 19 del Decreto Legge 28 ottobre 2020 n. 137, in data 30/10/2020 la Conferenza Stato Regioni ha approvato il nuovo Accordo Collettivo Nazionale stralcio della pediatria di libera scelta del 27/10/2020 che prevede il coinvolgimento attivo dei Pediatri di Libera Scelta

(PLS) nella **SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA PER COVID-19**, è inoltre prevista, l'effettuazione di tamponi antigenici rapidi da parte dei PLS, nel proprio studio o presso sedi messe a disposizione dalle Aziende. Sul territorio è inoltre garantita da parte dei PLS la presa in carico dei sospetti e dei casi di COVID-19, in collaborazione con le USCA: ogni PLS registra i casi sulla piattaforma regionale dedicata al COVID-19, gestisce il counselling con le famiglie per ogni informazione, dubbio, timore, rilascia gli attestati ed i certificati, si rapporta con la scuola

TELEMEDICINA

È un altro strumento per l'assistenza territoriale, implementato in occasione dell'epidemia di SARS CoV2, ma che può essere comunemente utilizzato per il follow-up di malattie acute e croniche e per teleconsulti, sulla base delle Linee di indirizzo nazionali sulla Telemedicina 2014,

http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.js_p?lingua=italiano&id=2129, e del Rapporto ISS COVID-19 • n.12/2020, https://www.iss.it/rapporti-covid-19//asset_publisher/btw1J82wtYzH/content/rapporto-iss-covid-19-n.-12-2020-indicazioni-ad-interim-per-servizi-assistenziali-di-telemedicina-durante-l-emergenza-sanitaria-covid-19.-versione-del-13-aprile-2020.

Anche l'offerta di queste prestazioni dovrà essere discussa, aggiornata e realizzata, impegnando le risorse e concordando gli accordi attuativi in molte Regioni nell'ambito degli Accordi Integrativi Regionali

L'ORGANIZZAZIONE TERRITORIALE dovrà tener conto delle particolari conformazioni situazioni urbanistiche ed oro-geografiche, prevedendo modelli flessibili che tengano conto della diffusione capillare, ma non numerosa, della Pediatria di Famiglia. Dove è possibile e vantaggioso, si prevedono strutture associative, in parte già realizzate, come le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT).

Strettamente pertinente con l'organizzazione della medicina territoriale, perché ne condiziona la qualità assistenziale, è opportuno ricordare che gli operatori del territorio come i PLS partecipano attivamente ad **ATTIVITÀ DI FORMAZIONE E RICERCA**, collaborano con Società scientifiche e Istituzioni alla stesura di documenti e articoli scientifici. Le prestazioni assistenziali di maggiore complessità, infatti, sono garantite non solo sulla base della disponibilità dello strumentario diagnostico adeguato, ma prima di tutto **sulla base delle competenze che, anche sul territorio, sono di assoluta eccellenza**. A tal fine, la SIPPS è attivamente impegnata, oltre che nell'offerta formativa congressuale, **nella stesura e nella implementazione di documenti scientifici (Consensus, Linee Guida, Position Papers, Manuali), Guide pratiche e materiale formativo, tutti liberamente accessibili al sito SIPPS.**

<https://www.sipps.it/attivita-editoriale/>

<https://www.sipps.it/attivita-editoriale/volumetti-guide-pratiche/>

<https://www.sipps.it/attivita-editoriale/volumetti-guide-pratiche/manuali-di-nutrizione-in-eta-evolutiva/>

<https://www.sipps.it/attivita-editoriale/consensus/>

<https://www.sipps.it/attivita-editoriale/linee-guida/>

I documenti pubblicati sono intersocietari, perché la SIPPS collabora con tutte le Società scientifiche, sono rigorosamente aggiornati ed evidence-based multidisciplinari e multiprofessionali, tradotti e pubblicati su riviste internazionali Indicizzate. **La produzione editoriale della SIPPS è liberamente disponibile per tutti i pediatri italiani:** risponde ad una precisa politica di implementazione la decisione di non avere sul sito aree riservate ai soli iscritti. Oltre ai documenti, la SIPPS provvede alla formazione continua anche per mezzo della sua rivista ufficiale <https://www.sipps.it/attivita-editoriale/ripss-rivista/>

Per la SIPPS i destinatari dell'implementazione non sono solo gli operatori sanitari ma gli stessi pazienti e le loro famiglie. A tal fine, sono state sviluppate diverse strategie d'intervento:

- 1.** la scelta delle tematiche: particolare attenzione è posta a quelle di maggiore e più attuale interesse, dagli antibiotici all'alcol, dall'influenza ai giocattoli sicuri, dai mucolitici all'obesità infantile, dall'importanza del sonno a quella dell'allattamento materno, dall'igiene delle mani agli incidenti domestici, dalle allergie ai temi legati a bullismo e cyberbullismo, dalla drunkoressia fino all'allarme telefonini ed alla promozione delle vaccinazioni;
- 2.** l'advocacy presso i decisori, istituzionali e non: La SIPPS ha promosso importanti progetti e protocolli d'intesa, come "Mi Voglio Bene", progetto di prevenzione primaria dell'obesità infantile, per il quale è stata insignita del titolo di Eccellenza 2011 dall'Italian Public Affairs Awards;
- 3.** la costante presenza sui media nazionali e locali (riviste, siti web, blog, televisione), curata da un ufficio stampa;
- 4.** l'organizzazione di eventi con bambini, genitori, insegnanti, la sistematica partecipazione delle realtà sociali a tutti i congressi nazionali della Società
- 5.** la pubblicazione di Guide e Manuali a carattere divulgativo ma sempre di assoluto rigore scientifico, come ad es. l'allattamento al seno, le vaccinazioni, il litigio tra fratelli, la sicurezza a tavola, liberamente accessibili nell'Area genitori del sito della SIPPS, <https://www.sipps.it/attivita-editoriale/guida-per-i-genitori/>

Tra queste segnaliamo due "pietre miliari": la "Guida pratica per i genitori - Il bambino nella sua famiglia" <https://www.sipps.it/attivita-editoriale/volumetti-guide-pratiche/bambino-nella-sua-famiglia-guida-pratica-genitori/>

Lo scopo è quello di dare un riferimento sicuro, oggettivo e autorevole rispetto ad altri mezzi di informazione divulgativi ma di incerta fonte.

La "Guida pratica per i genitori - Il bambino nella sua famiglia" ha avuto il patrocinio del Ministero della Salute come "opera eccellente" La seconda, che sta per essere pubblicata, è la "Guida alla tutela della disabilità. INCLUDENDO 360", la prima pubblicazione che fornisce un aiuto concreto di orientamento e di informazione alle famiglie con un bambino disabile, su tutte le problematiche che deve affrontare, oltre a quelle strettamente cliniche: ad esempio, la tutela legale, l'istruzione, la previdenza, le assicurazioni, il "Dopo di noi".

La SIPPS si propone quindi attivamente come supporto per una genitorialità consapevole, promuovendo l'alleanza della famiglia con il proprio pediatra, che rimane comunque il punto di riferimento principale per la salute del bambino



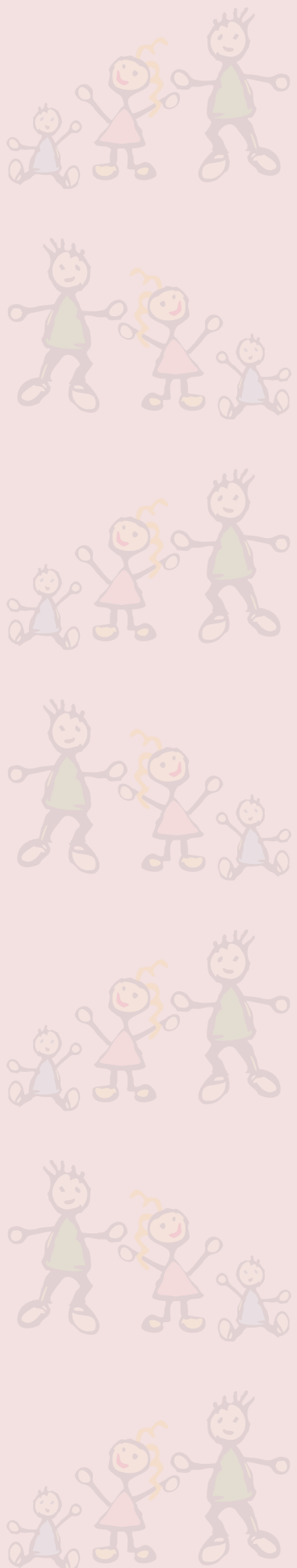
Il potenziamento, la riqualificazione e la riorganizzazione delle cure territoriali pediatriche, quindi, deve essere realizzata con mezzi adeguati e sicure competenze.

C'è da parte dei PLS la disponibilità e la possibilità dell'offerta di queste prestazioni, ma **è necessario impegnare le risorse e concordare gli accordi attuativi in molte Regioni, nell'ambito degli Accordi Integrativi Regionali. La Pediatria di Libera Scelta consente di realizzare un'assistenza completa, per la prevenzione e per le patologie acute e croniche.**

Già oggi il bambino che entra nello studio del pediatra esce con la diagnosi e la terapia senza aver bisogno di rivolgersi ai Centri specialistici o al Pronto Soccorso, se non in pochissimi casi e con la massima appropriatezza. Con il potenziamento e la riqualificazione delle cure territoriali, potrà essere assistito sul territorio, dal suo pediatra, sempre più, sempre meglio e per patologie sempre più complesse.

Guarda l'intervento completo del dottor Di Mauro in Commissione Senato:

https://www.youtube.com/watch?v=RkwwDnetQlo&feature=emb_logo



**SPECIALE
XXXII
CONGRESSO
NAZIONALE
SIPPS**

SPECIALE XXXII CONGRESSO NAZIONALE SIPPS

APERTURA XXXII CONGRESSO NAZIONALE SIPPS: LA RELAZIONE DEL PRESIDENTE DI MAURO

Alle ore 17,30 del 5 dicembre 2020 si sono ufficialmente aperti i lavori del XXXII consuetudine, il compito di tagliare il nastro è stato affidato al Presidente della Società, Giuseppe Di Mauro, che ha tenuto la relazione inaugurale che porta proprio il titolo del Congresso: Bambini del mondo, bambini dal mondo: le nuove sfide. Il discorso del Presidente ha aiutato i partecipanti ad entrare nello spirito del Congresso, reso così particolare dalla situazione pandemica attuale. A seguire potrete trovare le diapositive presentate: noterete un omaggio finale alle donne della SIPPS, più di 100, che hanno contribuito a rendere la Società quella che è oggi.

XXXII Congresso Nazionale
Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale

**Bambini dal mondo,
bambini dal mondo:
le nuove sfide**

**BAMBINI DAL MONDO
BAMBINI DEL MONDO:
LA NUOVE SFIDE**

Giuseppe Di Mauro

Evento Virtuale in Live Streaming
5 - 8 Dicembre 2020 - Piattaforma Digitale Health Polis

Formazione a Distanza (FAD)
5 - 23 Dicembre 2020

L'attenzione, la sensibilità e l'amore verso i bambini del mondo, sono tra i maggiori indicatori dell'evoluzione sociale dell'umanità



Nella missione del pediatra ed in particolar modo nel DNA della SIPPS è codificato l'impegno nell'intercettare i primi segni del disagio, i sintomi del malessere, nell'interpretare le dinamiche psicosociali e prevenire la malattia

Non solo curare, ma promuovere il benessere dei bambini, di tutti i bambini del mondo, da qualsiasi parte essi provengano

Il primo approccio del bambino con il mondo non è «scientifico», ma sensoriale, intuitivo, improntato allo stupore e alla meraviglia. Occorre sempre tener conto di ciò in quanto siamo noi che contribuiamo poi a costruire le loro interazioni



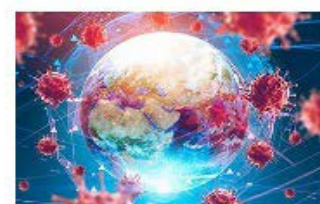
Il bambino scopre il mondo attraverso il suo corpo: i sensi lo mettono in relazione con l'ambiente e veicolano sensazioni che producono benessere o malessere. Nei suoi confronti emergono emozioni e reazioni il più delle volte dolci e delicate, ma a volte violente, sentimenti di protezione ma talora di aggressività, atteggiamenti di amore ma a volte di abuso

Purtroppo ciò accade ovunque, in misura diversa





Non possiamo non considerare, a distanza di circa 9 mesi dalla dichiarazione da parte dell'OMS della **pandemia da Covid-19, l'enorme impatto che il virus sta avendo sull'infanzia, esacerbando ulteriormente le disuguaglianze esistenti e lasciandosi dietro una generazione perduta di bambini**



Sempre più lontano appare il raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile, soprattutto se si considera quanto potrebbe accadere ai minori nei prossimi anni



Solo nel 2020 117 milioni di bambini in più, al mondo, potrebbero cadere in povertà



9,7 milioni di minori rischiano di non tornare mai più a scuola

80 milioni di bambini rischiano di non poter ricevere i vaccini essenziali



Gravi conseguenze sui bambini non risparmieranno neppure il nostro Paese



Entro la fine dell'anno, *in Italia*, 1 milione di minori in più potrebbero scivolare nella *povertà assoluta*, il doppio rispetto a quelli del 2019



Questa pandemia ha valicato le frontiere, ha colpito persone e comunità in ogni parte del mondo. Sta colpendo poco i bambini, compromettendo solo di rado il loro stato di salute, ma si prevede che avrà gravi conseguenze sul futuro di molti di essi



Il Covid sta incrementando ovunque le disuguaglianze, in Italia ma ancor più nelle aree fragili del pianeta

Sicuramente appena fuori dal rischio sanitario, tra le priorità per ripartire deve esserci quella di proteggere i bambini, i bambini del mondo e i bambini dal mondo



Prima della pandemia si è stimato che circa **5 milioni e mezzo di bambini** morivano in un solo anno prima di aver compiuto i 5 anni di età, di cui più della metà per cause facilmente curabili e prevenibili, come malaria, diarrea o polmoniti



Breitbart-Texas Release



Ad essere penalizzati erano soprattutto i bambini delle famiglie più povere, con più del doppio delle probabilità di perdere la vita prima del quinto anno di età rispetto ai coetanei dei nuclei più benestanti



Tali numeri con la pandemia e il collasso dei sistemi sanitari, in contesti già di per sé fragili, rischiano di aggravarsi drasticamente



Secondo recenti stime contenute nel nuovo rapporto di Save the Children Protect a Generation, 80 milioni di bambini al mondo rischiano di non avere accesso ai normali vaccini



Anche nel nostro paese vi sono gravi problemi sanitari, uno di questi riguarda i figli di migranti senza cure



Nel territorio di Castel Volturno, culla dell'immigrazione, l'associazione Emergency, per fronteggiare il problema dell'assistenza sanitaria per i figli degli immigrati non regolari, ha proposto alla Regione Campania di creare ambulatori dedicati, come avviene in Sicilia

I minori hanno diritto alle cure, come peraltro ha affermato Marcone, assessore della Regione Campania alla Sicurezza con delega all'immigrazione

Purtroppo molti sono i bambini del mondo che sperimentano il dolore di un'infanzia violata



Pensate, che una parte di questi bambini se vivessero tutti in unico Paese, costituirebbero il nono Stato più popoloso al mondo, più del doppio dell'Italia, più grande anche della Russia

Sono 152 milioni i minori tra i 5 e i 17 anni, 1 su 10 al mondo, vittime di sfruttamento lavorativo, di cui quasi la metà – 73 milioni – costretti a svolgere lavori duri e pericolosi, che ne mettono a grave rischio la salute e la sicurezza, con gravi ripercussioni anche dal punto di vista psicologico
(Save the Children)



L'INDICE DELL'INFANZIA RUBATA AI BAMBINI DEL MONDO

Presentato nel rapporto *"The End of Childhood"*, mette a confronto i dati relativi a 176 Paesi nel mondo e valuta dove l'infanzia dei bambini è più o meno minacciata.

Per 1 bambino su 3 nel mondo l'infanzia è un diritto negato

TOP 10 Where childhood is most protected		BOTTOM 10 Where childhood is most threatened	
RANK	COUNTRY	RANK	COUNTRY
1	Singapore	167	Burkina Faso
2	Sweden	168	DR Congo
3	Finland	169	Guinea
3	Norway	170	Nigeria
3	Slovenia	171	Somalia
6	Germany	172	South Sudan
6	Ireland	173	Mali
8	Italy	174	Chad
8	South Korea	175	Niger
10	Belgium	176	Central African Republic



Sono ancora troppi i minori che muoiono per malattie curabili, che non hanno cibo, che non possono andare a scuola o che sono costretti a lavorare precocemente

I 10 paesi in fondo all'Indice hanno ottenuto i punteggi peggiori sulla base di 8 indicatori:

- mortalità infantile
- malnutrizione
- accesso negato all'educazione
- lavoro minorile
- matrimoni precoci
- gravidanze precoci
- popolazione in fuga a causa dei conflitti
- bambini vittime di omicidi

TOP 10 Where childhood is most protected		BOTTOM 10 Where childhood is most threatened	
RANK	COUNTRY	RANK	COUNTRY
1	Singapore	167	Burkina Faso
2	Sweden	168	DR Congo
3	Finland	169	Guinea
3	Norway	170	Nigeria
3	Slovenia	171	Somalia
6	Germany	172	South Sudan
6	Ireland	173	Mali
8	Italy	174	Chad
8	South Korea	175	Niger
10	Belgium	176	Central African Republic

Ma nonostante tutto ciò registriamo anche delle buone notizie

Gran parte dei bambini che nascono hanno un alta possibilità di crescere in salute, protetti e con l'opportunità di raggiungere a pieno il proprio potenziale



Se paragoniamo l'indice "The End of Childhood" con i dati dell'anno 2000 si rilevano progressi significativi nell'arco di tempo di appena una generazione

I passi in avanti più eclatanti sono stati fatti proprio nei paesi più svantaggiati, a dimostrazione del fatto che la povertà può non essere un ostacolo al progresso se le scelte politiche mirano a salvaguardare lo stato di salute dei cittadini

Dare a un bambino la possibilità di andare a scuola significa offrire ad una nuova generazione gli strumenti per combattere la povertà e le malattie



L'educazione scolastica costruisce le fondamenta di un futuro più solido ed è un diritto fondamentale di ogni bambino del mondo e da qualsiasi parte del mondo provenga



**Il tasso di abbandono scolastico nel mondo è sceso del 33%:
115 milioni di bambini in meno rispetto al 2000 hanno lasciato la scuola**

Dal 2000 il numero di bambini a cui è stata “rubata” l’infanzia è sceso da 970 milioni a 690 milioni



Se guardiamo indietro negli anni, anche recenti, possiamo dire di aver fatto enormi passi in avanti, in quasi tutti i paesi del mondo



Ma ancora molto c'è da fare

I diritti dei bambini sono stati riconosciuti dall’ONU nella Convenzione internazionale sui diritti dell’infanzia

Era il 20 Novembre 1959



Dobbiamo sempre ricordare questa importante data in cui celebriamo la **giornata dei diritti dei bambini**



È una giornata per riflettere e per ricordarci che la lotta per tutelare i più piccoli non può mai considerarsi conclusa, finché questi diritti saranno disattesi anche verso un solo bambino

QUALI SONO I DIRITTI DEI BAMBINI?



La convenzione sui diritti dell'infanzia si snoda in ben 54 articoli, ognuno dei quali tratta un particolare aspetto del diritto dei bambini



Semplificando, possiamo suddividere i diritti del bambino in 4 categorie



DIRITTO ALLA PROTEZIONE

Nessuno ha il diritto di fare del male a un bambino

Devono poter vivere in sicurezza ed essere protetti

La vita del bambino deve avere sempre la priorità, in ogni iniziativa, legge o situazione

Ogni bambino ha il diritto che gli adulti si prendano cura di lui

Ogni bambino ha il diritto di avere un alloggio

Ogni bambino ha il diritto di stare con i suoi genitori

Ogni bambino ha il diritto di essere tenuto al sicuro da sfruttamenti e crudeltà





DIRITTO ALLA SALUTE

Ogni bambino ha il diritto di essere curato e di essere soccorso per primo

Ogni bambino deve poter crescere in un ambiente sano

Ogni bambino deve ricevere affetto

Ogni bambino deve ricevere un'alimentazione adeguata

I bambini hanno il diritto di essere protetti dalle droghe

I bambini devono essere protetti da qualsiasi abuso o sfruttamento



DIRITTO ALL'UGUAGLIANZA

Tutti i bambini hanno gli stessi diritti, a prescindere dal colore della pelle, dalla lingua, dalla religione, dal sesso, dalle condizioni economiche o di salute

I minori di 18 anni devono avere gli stessi diritti sanciti nella carta dei diritti dei bambini

A loro spetta la possibilità di avere un nome e una nazionalità





DIRITTO ALLO SVILUPPO

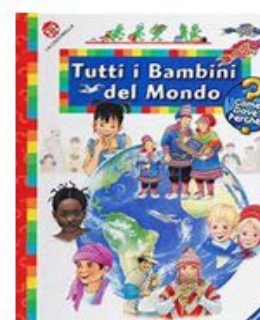
Per potersi sviluppare e crescere in maniera sana, ogni bambino ha diritto a ricevere affetto, istruzione, educazione all'amicizia e alla tolleranza

Ogni bambino deve poter interagire con altre persone in una società consapevole e pronta a guidarli, per poter distinguere cosa è giusto e cosa è sbagliato



Ogni bambino ha diritto di conoscere i propri diritti

In ogni angolo della terra sono inviolabili i diritti dei bambini



PER TUTTI I BAMBINI DEL MONDO

PER TUTTI I BAMBINI DAL MONDO



SOCIETA' SCIENTIFICHE COINVOLTE

25

**LA DIAGNOSTICA NELLO STUDIO
DEL PEDIATRA DI FAMIGLIA
GUIDA PRATICA INTERSOCIETARIA**

AUTORI DEI DIVERSI DOCUMENTI SCIENTIFICI

405



**PROGETTO INTERSOCIETARIO SIP-SIPPS
INCLUDENDO 360
GUIDA PRATICA SULLA DISABILITÀ**

Ciò che le famiglie ed il loro medico devono sapere



Le 100 donne che hanno contribuito a rendere la SIPPS quella che è oggi





Nervi (GE), sabato 20 novembre 2004: la sera della prima elezione del presidente SIPPS Giuseppe Di Mauro

***Buona parte del futuro del mondo
è nelle mani dei bambini di oggi***



***Gran parte del futuro di questi bambini
è nelle nostre mani***

"Nessuno è responsabile della propria nascita ma, proprio per questo, siamo tutti responsabili di far vivere bene chi nasce"



Giuseppe Roberto Burgio

PEDIATRIA, NASCE LA GUIDA DIAGNOSTICA PER 'SELF HELP' AMBULATORIALE

Una Guida diagnostica pensata per "aiutare i medici a orientarsi nella valutazione e nella scelta del test da fare e se farlo. Un aiuto pratico, ma anche teorico, con un occhio all'accuratezza diagnostica e alla scelta dell'esame da eseguire". **Lamberto Reggiani**, pediatra della Usl di Imola e membro della Società italiana di pediatria preventiva e sociale (SIPPS), spiega così le caratteristiche della Guida diagnostica per il 'self help' ambulatoriale presentata il 5 dicembre nell'ambito del congresso virtuale SIPPS.

Nel gruppo di autori della Guida c'è anche **Michele Fiore**, Pediatra di famiglia della ASL 3 genovese, Genova, il quale chiarisce che "lo scopo della Guida è di razionalizzare un argomento ben noto ai pediatri ambulatoriali e di famiglia, che più frequentemente fanno diagnostica ambulatoriale. I contenuti sono organizzati in argomenti per capitoli, per interesse e per specialità". La Guida, aggiunge Fiore, "fa parte di una collana di guide pratiche che la SIPPS pubblica ormai da anni, una o due l'anno, su argomenti di interesse specifico per i pediatri generalisti, ambulatoriali. Abbiamo trattato l'immunologia, l'ortopedia, l'oculistica. In questo numero- prosegue- ci siamo voluti concentrare sulla diagnostica ambulatoriale, che è un argomento specifico nel grande campo della diagnostica generale, e che comprende tutti questi test diagnostici, di screening che si possono fare in ambulatorio e che sono considerati una sorta di estensione dell'esame clinico obiettivo".

Che cos'è il 'self help' ambulatoriale? "La definizione- spiega Lamberto Reggiani- è stata inventata tanti anni fa dalla rivista 'Medico e bambino', molto diffusa tra i pediatri, e si riferiva a tutto quello che si poteva fare in ambulatorio, quel qualcosa in più che potesse aiutare a fare le diagnosi, cioè test, uso di strumenti. In realtà- tiene a precisare- il termine corretto è 'point of care'. Nel nostro caso, il 'point of care' è l'ambulatorio del pediatra che ha a disposizione un ventaglio molto ampio di test: da poche gocce di sangue a materiale biologico di altro tipo. L'ambulatorio diventa così un centro diagnostico con potenzialità molto alte- ribadisce l'esperto- che vanno da una valutazione generica di gravità, facendo un emocromo o un'analisi della proteina C reattiva, fino a una definizione diagnostica specifica, per esempio, di infezioni come mononucleosi, tonsillite da streptococco, bronchiolite. Potenzialità diagnostiche che però non vanno sempre bene per tutto. La Guida vuole proprio essere un aiuto ai pediatri per orientarsi nella valutazione e nella scelta".

Quali vantaggi porta, in termini di accuratezza diagnostica, la possibilità per i pediatri di effettuare numerosi test di screening direttamente in ambulatorio? "Riguardo al test della proteina C reattiva si è visto- spiega Reggiani- in uno studio realizzato dalla Regione Lombardia, che le prescrizioni di antibiotici sono diminuite da parte dei pediatri che lo hanno effettuato. Lo stesso- aggiunge- per il test per la ricerca dello streptococco nelle tonsilliti, che permette di decidere se dare o meno l'antibiotico e che è stato inserito nelle Linee guida nazionali, e non solo, come test discriminante che ha una rilevanza diagnostica importante e consente di decidere il proprio comportamento medico".

Aumentare la capacità di screening e quindi diagnostica del pediatra consente di rafforzare l'approccio 'di iniziativa' nella pratica medica rispetto a quello 'di attesa'. "Quando nel 1978 è stato istituito il Servizio sanitario nazionale (Ssn)- ricorda- la sanità era una sanità di attesa. In quell'anno è stato assegnato un medico a ogni cittadino e un pediatra a ogni bambino. Il sistema venne però impostato sulla base delle conoscenze medico-scientifico allora a disposizione, per cui il medico/pediatra attendeva che il paziente lo contattasse per un problema e si prendeva cura di quella specifica malattia, patologia. Intorno al 1995, poi, è stato realizzato il progetto 'Salute infanzia' che prevedeva nelle sue azioni fondanti e fondamentali che il pediatra non attendesse più di essere chiamato in caso di un sintomo. Al contrario, il pediatra opera all'interno di un sistema di visite filtro ad età preordinate, i cosiddetti 'bilanci di salute', e di alcuni test di screening a determinate età, che sono stati inseriti ufficialmente nei programmi di salute della valutazione dello sviluppo neuro-psico-motorio del bambino. Tutte azioni- precisa Reggiani- che ci permettano di intercettare un problema di salute prima che diventi davvero un problema".

La Guida diagnostica arriva in una congiuntura particolarmente azzeccata perché, spiega Lamberto Reggiani, "nel mese di ottobre è stato firmato il contratto collettivo nazionale nel quale viene sancito un investimento, destinato a tutti i pediatri ambulatoriali e di famiglia, per l'acquisto di test e strumenti utili per il 'point of care'. C'è dunque un interesse, una volontà da parte del Governo- conclude- di stimolare i pediatri e i medici di famiglia a indirizzare le loro energie nell'implementazione dei loro ambulatori".

ORTOPEDIA, DA OGGI ANCHE UNA GUIDA PRATICA SIPPS E SITOP PER I PEDIATRI

“La necessità di realizzare la ‘Guida pratica di Ortopedia pediatrica per il pediatra’ è nata dalla voglia e dall’interesse di tutti i colleghi di avere una consultazione rapida per le problematiche ortopediche. Perché i pediatri hanno la necessità di avere indicazioni precise su molte patologie nel periodo post natale e adolescenziale. La guida è frutto della collaborazione tra la Società italiana di ortopedica pediatrica (SITOP) e la Società italiana di Pediatria preventiva e sociale (SIPPS), e vuole dare un indirizzo diagnostico e terapeutico ai pediatri di base”. A dirlo è **Antonio Memeo**, past president della SITOP, che ha presentato la guida al XXXII Congresso nazionale della SIPPS ‘Bambini dal mondo, bambini del mondo: le nuove sfide’.

“I punti cardine- spiega Memeo- sono quelli legati alla displasia dell’anca, un problema ancora dibattuto e per cui stiamo trovando una linea guida generale con una collaborazione tra pediatri, neonatologi e ortopedici. Il tutto è riportato sulla nostra ‘Guida pratica di Ortopedia pediatrica per il pediatra’- rimarca Memeo- il medico può consultarla facilmente per dirimere dei dubbi semplici, mentre per quelli più complessi bisogna ricorrere allo specialista”.

L’altra problematica del periodo post natale riguarda il piede torto, sempre affrontato nella guida. Infine, il testo fornisce delle indicazioni sulla traumatologia per spiegare quando un paziente deve fare una lastra, un’ecografia o un esame più approfondito. “Per realizzare la guida abbiamo scelto dei super specialisti nelle varie materie che sono state trattate. Inoltre, tutti i capitoli sono stati scritti da ortopedici e pediatri in collaborazione. Ricordiamo che- conclude il past president della SITOP- l’incidenza dei casi di piede torto riguarda fino a 2 neonati su 1.000, mentre la displasia dell’anca ha una percentuale leggermente più alta”.

La Sipps ha inviato a tutti i pediatri la ‘Guida pratica di Ortopedia pediatrica per il pediatra’ che è anche disponibile sul sito www.sipps.it

SIPPS: PARTO CESAREO DETERMINA DISBIOSI MICROBIOTA INTESTINALE

“Se si sballa il microbiota nella prima epoca di vita, si modifica il sistema immunitario, e un bambino con una disbiosi è predisposto a malattie allergiche, autoimmuni e metaboliche. Nascere da parto cesareo è la prima condizione che determina l’alterazione del microbiota intestinale, perché non c’è il passaggio attraverso il canale vaginale e il bimbo non eredita la componente microbica dalla mamma. Purtroppo siamo il Paese con il più alto ricorso al parto cesareo con una media del 38%, e in Campania si arriva addirittura al 60%”. Lo dichiara **Vito Leonardo Miniello**, vicepresidente della Società italiana di pediatria preventiva e sociale (SIPPS) e docente di Nutrizione infantile all’Università di Bari, al XXXII Congresso nazionale della SIPPS, tenutosi dal 5 all’8 dicembre in modalità streaming sulla piattaforma Health Polis. “Il microbiota intestinale- spiega l’esperto- è l’organo fragile, un organo batterico con capacità e funzioni metaboliche immunitarie che sono determinanti per programmare il futuro biologico di un individuo, specialmente nelle prime epoche di vita. Si

costituisce nel momento della nascita, quando un numero esorbitante di microrganismi batterici colonizza la cute e le cavità comunicanti con l'esterno. Possiamo modulare il microbiota intestinale attraverso i biomodulatori con probiotici, prebiotici e postbiotici. Attraverso questi- conclude- si può ottimizzare il microbiota, ma non normalizzarlo, perché la strada della scienza è ancora in salita, anche se abbiamo fatto passi da gigante”.

SIPPS: PRIMI MILLE GIORNI DA CONCEPIMENTO DETERMINANTI PER FUTURO

I primi mille giorni di vita, a partire dal concepimento, sono un periodo molto importante per la salute e la qualità di vita del bambino, non solo nel presente ma anche nel futuro, guardando a lui come adulto e addirittura come anziano. Si tratta di “una finestra temporale di grande vulnerabilità perché gli agenti cosiddetti ‘epigenotossici’ possono agire negativamente sull’organismo in crescita del bambino. Oggi però abbiamo una maggiore conoscenza di questo periodo della vita e possiamo quindi trasformare questa finestra di vulnerabilità in una finestra di opportunità. Fare le scelte giuste, fare prevenzione nei primi mille giorni, significa dare al bambino un bonus che durerà tutta la vita”. A spiegarlo è **Vassilios Fanos**, professore ordinario di Pediatria presso l’Università di Cagliari, nella relazione tenuta al congresso virtuale della Società italiana di pediatria preventiva e sociale (SIPPS). Cosa sono gli agenti ‘epigenotossici’? “Epigenotossicità- chiarisce l’esperto- è l’insieme di tossicità e di genetica. La genetica è il patrimonio che abbiamo ricevuto dai nostri genitori e dalle generazioni precedenti. In greco ‘epis’ indica ‘ciò che sta sopra’, quindi se sta sopra la genetica vuol dire che è addirittura più importante. Consideriamo- sottolinea Fanos- che solo l’1-2% delle malattie ha un’origine monogenica, tutte le altre dipendono da più geni e il fattore ambientale è molto importante. Questo è un dato molto rilevante perché ci consente di agire sul nostro futuro cambiando i fattori epigenetici ambientali, ad esempio mangiando meno e meglio, facendo attività fisica, riducendo lo stress, tenendoci lontani quanto più possibile dall’inquinamento, evitare il fumo e l’alcol”.

L’attenzione ai primi mille giorni dal concepimento è legata anche “all’organo più importante che abbiamo cioè il cervello. Questo organo- sottolinea il docente universitario- pesa, alla nascita di un bambino a termine, circa 300 grammi e cresce di 1 grammo al giorno nei mesi successivi, per arrivare al suo peso quasi definitivo di circa 1,3 kg al termine dei mille giorni. Abbiamo poi altri due cervelli- ricorda- l’intestino con il suo microbiota e il sistema immunitario. Questi tre sistemi maturano tutti nello stesso periodo, influenzandosi a vicenda. E proprio da come si strutturano questi tre cervelli e le loro relazioni deriva la qualità della salute del bambino, anche nella sua vita adulta. Tutto quello può influire su questo sviluppo- ribadisce Fanos- ha effetti a lungo termine”.

La prevenzione, intesa anche come scelte di vita sane, diventa dunque sempre più precoce. “Nel corso del tempo- spiega il ricercatore- il termine precoce ha spostato il proprio paletto sempre prima rispetto alle età della vita e oggi si parla di ‘programmazione fetale’, di ‘programmazione perinatale’ e di ‘sviluppo della salute nel corso dello sviluppo’. Oggi- sottolinea- si parla addirittura della formula ‘6+9+6’: partendo dai 6 mesi prima del concepimento, proseguendo con i 9

mesi della gravidanza e poi con i primi 6 mesi dopo la nascita. Questi ultimi sei mesi corrispondono più o meno a quelli dell'allattamento materno".

"Durante il periodo precedente la gravidanza ci sono diversi fattori a cui prestare attenzione- ricorda Fanos- Tra quelli ambientali, il più importante è la nutrizione". Un'attenzione che va rivolta non solo all'alimentazione della futura mamma, ma anche del padre. "Cattive abitudini alimentari, consumo di alcol, fumo da parte del padre- ribadisce il docente dell'Università di Cagliari- può avere un'influenza sulla salute del bambino che nascerà, accendendo o spegnendo alcuni geni. Stare attenti in questo periodo può essere molto utile, ovviamente se la gravidanza è programmata". Quale dieta seguire, allora? "La nostra dieta mediterranea- precisa l'esperto- è un patrimonio straordinario, un giusto mix di alimenti che può contribuire a garantire il giusto mix di nutrienti".

Un altro importantissimo fattore di prevenzione, una volta nato il bambino, è costituito dall'allattamento materno. "Gli antichi egizi- illustra citando un aneddoto il ricercatore- consideravano il latte materno un liquido magico in grado di curare le malattie. Oggi, questa convinzione è realtà grazie alle cellule staminali contenute nel latte materno. Quest'ultimo- prosegue- è un potente bioreattore ed è ciò di cui ha bisogno l'intestino del neonato. Diversi studi hanno evidenziato come l'intestino del bambino aumenti il proprio volume fino al 40% a contatto col colostro materno. Si è anche scoperto- aggiunge- per quanto riguarda la potenza del latte materno, che contiene delle cellule staminali multipotenti (particolarmente concentrate nel colostro) che vengono catturate dalle cellule dell'intestino del neonato e da lì trasportate in diversi organi, arrivando a colonizzare il cervello e trasformandosi in tessuto nervoso. È dunque molto importante- conclude Fanos- favorire quanto più possibile l'allattamento al seno".

SIPPS: DALLA NATURA ARRIVA RESVERATROLO CONTRO VIRUS RESPIRATORI

Nella cura delle infezioni virali delle vie respiratorie, a partire dal raffreddore, la natura viene in aiuto dell'uomo con una sostanza contenuta nelle piante, in particolare nella buccia dell'uva, il resveratrolo. Il gruppo di ricerca di **Paola Mastromarino**, docente di Microbiologia presso Sapienza Università di Roma, ha realizzato uno studio, prima in vitro poi con un trial clinico su un campione di neonati, verificando l'effettiva efficacia del resveratrolo nel ridurre la capacità di moltiplicazione del virus del raffreddore e quindi nell'accorciare la durata dell'infezione e renderne meno forti i sintomi. I risultati di questa ricerca sono stati presentati nel corso del congresso virtuale della Società italiana di pediatria preventiva e sociale (SIPPS).

Preliminarmente, spiega la docente di Microbiologia, "abbiamo verificato la capacità del resveratrolo di inibire la replicazione del virus del raffreddore in vitro, in epiteli nasali provenienti da esseri umani sani, e abbiamo avuto una notevole riduzione nella capacità di replicazione del virus. Non solo- aggiunge- abbiamo riscontrato anche una notevole riduzione dello stato infiammatorio che consegue all'infezione virale".

Successivamente, prosegue Mastromarino, "sulla base di questi risultati, il resveratrolo, in associazione con un altro composto chiamato carbossimetilglucano,

è stato testato anche in un trial clinico. Abbiamo scelto di utilizzare il resveratrolo in combinazione con quest'altro componente- tiene a precisare la biologa- perché il resveratrolo, da solo come molecola, ha una serie di effetti non positivi che consistono in una breve emivita, in una scarsa biodisponibilità e in una facilità di ossidazione e quindi di perdita delle sue caratteristiche. Problemi che hanno portato allo scarso utilizzo del resveratrolo nella pratica clinica- chiarisce- L'associazione con il carbosimetilglucano ha permesso di bypassare questi inconvenienti, di rendere la molecola più stabile, efficace e facilmente biodisponibile".

Riguardo al trial clinico, Mastromarino prosegue spiegando che "è stato realizzato su circa 100 neonati con sintomi coerenti con un'infezione da virus respiratorio. Di questi, una quarantina avevano mostrato, all'esito del tampone effettuato all'arruolamento per il trial, la presenza del rinovirus. Sono stati quindi divisi in due gruppi e trattati con resveratrolo in gocce nasali. A una settimana dall'inizio del trattamento- chiarisce la docente- abbiamo notato una significativa diminuzione dei sintomi, rinorrea, starnutazione e tosse, nel gruppo trattato con resveratrolo rispetto a quello trattato col placebo. A due e sette giorni dall'arruolamento sono stati effettuati altri due tamponi anche per verificare la presenza delle citochine pro-infiammatorie, che sono una normale evenienza quando c'è un'infezione virale. Non ci sono state differenze significative nelle citochine tranne che per un recettore cellulare che è il sistema che la cellula ha per avvertire che c'è un patogeno. Il virus si lega a questo recettore e la cellula mette in moto una serie di meccanismi per difendersi dal virus, a partire dalla produzione dell'interferon, che impedisce alle cellule circostanti di infettarsi. Abbiamo dimostrato- sottolinea Mastromarino- che nel gruppo trattato con resveratrolo c'è una maggiore quantità di recettori capaci di rilevare la presenza del virus e quindi poi di difendersi dall'infezione virale".

"I risultati di questo nostro lavoro, insieme ad altri simili dedicati ad altri virus- tiene a precisare la ricercatrice- ci danno conforto nella possibilità di utilizzare un prodotto naturale per ridurre la durata delle infezioni e lo stato infiammatorio, quindi i sintomi, conseguente a un virus respiratorio".

Quella realizzata dal gruppo della professoressa Mastromarino non è la sola ricerca dedicata al resveratrolo e ad altre molecole naturali. "Diversi gruppi di ricerca- precisa- stanno cercando di individuare molecole non solo prodotte in laboratorio, ma anche estratte da sostanze naturali in grado di ridurre o bloccare addirittura la replicazione virale". Una necessità che nasce dalla mancanza, ad oggi, "di molecole farmacologiche capaci di ridurre la replicazione del virus nelle vie respiratorie. Abbiamo dunque poche armi per guarire da un'infezione respiratoria. In un individuo sano con un sistema immunitario competente è quest'ultimo a far guarire dall'infezione virale" ricorda la professoressa.

Individuare una cura che interrompa la replicazione dei virus respiratori risulta particolarmente importante perché, aggiunge Mastromarino, "è noto a tutti che sia gli adulti ma soprattutto i bambini hanno frequenti infezioni da virus respiratori che nella maggior parte dei casi possono ripresentarsi molte e molte volte nel corso della vita. Quando ci si infetta con lo stesso virus, l'infezione porta ad avere un'immunità che è solo di breve durata, che quindi dopo alcuni mesi o un anno, anno e mezzo ci si può re-infettare con lo stesso virus".

PROBLEMI MASTICAZIONE E 'PICKY EATERS'? ECCO DISTURBI CIBO EMERGENTI

Problemi di masticazione e 'picky eaters', i mangiatori schizzinosi che dicono no a priori a moltissimi cibi. Eccoli i disturbi del comportamento alimentare (Dca) in aumento, che stanno complicando la vita di molti bambini. "In Italia mancano ancora dati di incidenza precisi, ma negli Stati Uniti, Inghilterra e Francia le prevalenze variano dal 3 al 25% della popolazione pediatrica, ovvero riguardano fino a 1 bambino su 4. In questi casi sono gli adulti che devono indirizzare i figli e non il contrario". Lo evidenzia **Margherita Caroli**, pediatra e nutrizionista della Società italiana di Pediatria preventiva e sociale, nel corso del XXXII Congresso nazionale della SIPPS. Ma a cosa portano questi disturbi? La pediatra spiega che "la mandibola e la mascella crescono il doppio tra i sei mesi e l'anno di vita, e questa crescita viene favorita dall'uso di cibi semi duri. Se diamo da mangiare solo i semiliquidi non favoriamo la crescita delle parti interessate. Questo problema si evidenzia anche nei monotoni dell'alimentazione, perché un bambino che non mastica, non mangia alimenti duri come carne, alcuni tipi di verdura e frutta. Molte mamme preferiscono dare solo cibi morbidi ai bimbi più piccoli, perché hanno paura che si possano strozzare, ma così facendo creano un danno al proprio figlio. Quest'ultimo, quando avrà sette anni, risconterà dei problemi a masticare, perché avrà una minore capacità di forza e, se la mandibola non è cresciuta bene, ci sarà la necessità di ricorrere a un apparecchio per i denti".

Oltre a questi Dca minori, Margherita Caroli elenca alcuni disturbi del comportamento alimentare che "sono particolarmente gravi nei bambini. Anoressia, bulimia e obesità richiedono l'intervento di una équipe multidisciplinare che includa anche il supporto neuropsichiatrico e psicologico. Questo- conclude- perché si tratta di disturbi che coinvolgono corpo, anima, cuore e mente".

COVID. BURGIO (SIPPS): INVITO OMS SU PIANI PANDEMICI INASCOLTATO DAL 2016

Luci e ombre in Italia e all'estero negli interventi preventivi e assistenziali della pandemia da Sars-CoV-2. È questo l'argomento affrontato da **Ernesto Burgio**, membro del gruppo specialisti COVID-19 della Società italiana di pediatria preventiva e sociale, nel corso del XXXII Congresso nazionale della Società.

L'esperto, con una cronistoria, ha evidenziato le ombre di una pandemia "lungamente annunciata e, nello stesso tempo, inutilmente annunciata, perché, fin dal 2007, questi tipi di virus erano stati studiati e dimostrati come estremamente pericolosi, a cominciare dalla prima Sars del 2002. Poi, nel 2015 e nel 2017, la letteratura scientifica aveva dimostrato che la pandemia era possibile o addirittura probabile, e alcuni laboratori avevano lavorato su questi virus da pipistrello, dimostrandone la pericolosità. Tutti i Paesi, dal 2016, erano stati invitati dall'Oms ad aggiornare i piani pandemici, ma molti, soprattutto in Occidente, non l'hanno fatto. Anche l'Italia aveva preparato molto poco. Arrivando al 2020, la 'Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana' aveva definito l'Italia in emergenza pandemica il 31 gennaio, e ancora una volta non c'è stata una risposta imme-

diata: non si sono preparati i tamponi e i dispositivi di protezione per gli operatori sanitari. Poi, il 22 febbraio sono stati scoperti i primi cluster in Lombardia e Veneto, e da allora l'emergenza è scattata con molto ritardo". In questo primo periodo, Ernesto Burgio trova "poche luci, perché l'Oms ha aspettato i primi di marzo per dichiarare una pandemia in atto. L'Italia si è chiusa in un lockdown precipitoso e questo è un aspetto positivo che ha fermato la pandemia e salvato tutto il Centro Sud". Terminata la prima fase c'è stato un lento ritorno alla normalità, fino ad arrivare all'estate, quando "abbiamo abbassato la guardia- spiega l'esperto- mentre alcuni di noi avvertivano che, a livello scientifico, il virus non sarebbe sparito per almeno due anni, adattandosi di più alle vie aeree superiori e inferiori, e che a settembre lo avremmo ritrovato in forma massiva. Così è stato- prosegue lo specialista della Società italiana di Pediatria preventiva e sociale- e si sono riscontrati aumenti di contagio soprattutto in alcuni Paesi europei. Più volte la SIPPS ha proposto un piano pandemico, inascoltato, che prevederebbe 4 linee di azione: veri percorsi alternativi, con ospedali militari per evitare che il virus entri il meno possibile negli ospedali e negli ambulatori; percorsi di triage per una diagnosi effettuata fuori dal sistema sanitario; l'istituzione di luoghi di quarantena; e, infine, delle squadre di monitoraggio che escludano gli operatori sanitari e che includano invece studenti e volontari. Questo- conclude Burgio- sarebbe l'unico modo per fermare la pandemia".

BIMBI E FEBBRE: PARACETAMOLO E IBUPROFENE PRIMA ARMA PEDIATRA

“I farmaci antipiretici e antinfiammatori sono la prima arma da utilizzare in ambito pediatrico. Ci sono state polemiche in passato, sui giornali, relative all'utilizzo dell'ibuprofene e sul rischio di sviluppare l'infezione da COVID. Bisogna stare attenti alle fake news, bisogna seguire le indicazioni della letteratura scientifica più accreditata". Parte da qui **Gian Luigi Marseglia**, direttore della Clinica Pediatrica e della scuola di specializzazione in Pediatria dell'Università degli studi di Pavia, in apertura al suo intervento sull'utilizzo di antipiretici e antinfiammatori per trattare la febbre in epoca COVID-19. Uno dei panel del XXXII Congresso nazionale della Società italiana di pediatria preventiva e sociale (SIPPS).

La febbre nel bambino se c'è va controllata "in primis per ridurre l'intensità", poi "per il discomfort: dolore muscolare, di testa, dolori osteo-articolari e tutto un corollario di sintomi che fanno stare male. perché sono proprio quei sintomi a influire negativamente sui suoi aspetti relazionali". Inoltre, puntualizza, "clinicamente con la sola febbre noi pediatri non possiamo fare una diagnosi. È importante ricordare che si tratta di un segno assolutamente aspecifico, l'influenza va sempre contestualizzata nel quadro clinico del bambino".

Marseglia precisa che "siamo nei mesi in cui i pediatri vivono maggiormente la patologia del bambino, che- continua il professore- tipicamente si ammala di altre infezioni respiratorie: il rinovirus, il virus respiratorio sinciziale, i virus dell'influenza e i parainfluenzali". In un certo senso, "il lavoro del pediatra si complica". Ai colleghi l'esperto fornisce dunque una breve guida pratica, partendo dal presupposto che "a livello mondiale sono due i farmaci, anche ratificati, come gli

unici due farmaci utilizzabili a livello pediatrico- spiega- l'ibuprofene e il paracetamolo". I due "hanno uno spettro molto simile di attività, agiscono entrambi sulla temperatura corporea, e in parte sul dolore".

L'unica reale differenza, spiega lo specialista, è che "l'ibuprofene ha un maggior effetto sul dolore rispetto al paracetamolo, e agisce dunque anche sul discomfort". Due farmaci "assolutamente sicuri", con l'unica accortezza "dell'attenzione al dosaggio con il paracetamolo e della non somministrazione dell'ibuprofene in caso di varicella o diarrea e disidratazione", aggiunge. Il consiglio per il paracetamolo è di "prescriverlo attentamente ai genitori, assicurandosi che si stato compreso il dosaggio corretto, onde evitare problemi a livello epatico nel bambino".

Lo stesso vale per il COVID, per contraddire ancora le notizie false in circolazione, Marseglia ricorda che "anche quando il bambino dovesse avere il COVID gli verrà somministrata la medesima terapia. Nei più piccoli è molto limitata la scelta, a meno che non si abbia un caso con qualche complicanza che necessiti di trattamenti più aggressivi".

Nel merito della pandemia, spiega infine Marseglia, "bisogna sottolineare che queste limitazioni, questi mini lockdown, sicuramente comportano la riduzione del COVID-19 ma producono anche la riduzione degli altri virus. Nei pronto soccorsi noi adesso ne vediamo molti pochi. Se i bambini a scuola non si aggregano, non vanno all'asilo nido, non vanno a giocare e non vanno in palestra- conclude- non si ammalano di tutte le infezioni respiratorie. Vale anche per le altre patologie".

SIPPS LANCIAMO PER FAMIGLIE GUIDA PRATICA DISABILITÀ APPROVATA ANCHE DA SIP

Includendo 360, Guida pratica sulla disabilità, questo il nome del progetto "pensato appositamente per le famiglie, per consegnare un documento cartaceo" e consultabile anche online, "che sia un aiuto accessibile, fatto di indicazioni, risposte semplici a domande spesso molto complesse". Parte da qui **Marina Aimati**, medico di Medicina generale e socia SIPPS, presidente dell'associazione 'Il senso della vita Onlus', nel presentare la prima guida pratica intersocietaria sulla tutela della disabilità, sostenuta sia dalla Società italiana di Pediatria preventiva e sociale (Sipps) che dalla Società italiana di Pediatria (Sip). Il mondo della disabilità, commenta la dottoressa, "è fatto di leggi e normative che possono essere un groviglio". Questo fa sì che "una famiglia, non ha soltanto la difficoltà di vivere la disabilità di un familiare in casa- continua- Ci si può trovare anche in difficoltà nell'interpretare le norme. La terapia di base è il primo momento di accoglimento della disabilità- riflette- anche nella comunicazione alla famiglia stessa".

La guida, sebbene semplice, tenta di ricomporre il panorama complesso delle disabilità. "Tra i cardini ci sono la scuola e la sanità, due comparti molto importanti. Sviluppano tra loro anche un percorso parallelo- spiega Aimati- Quando un bambino viene accolto nel Servizio sanitario nazionale per definirne le eventuali disabilità e i percorsi riabilitativi, si affianca la scuola. I due mondi hanno necessità di comunicare tra loro". Un iter che, a detta della dottoressa, si pro-

lunga “almeno fino alle scuole medie superiori, quando poi il discorso si fa più complesso, ma i ragazzi hanno già un percorso abbastanza strutturato”.

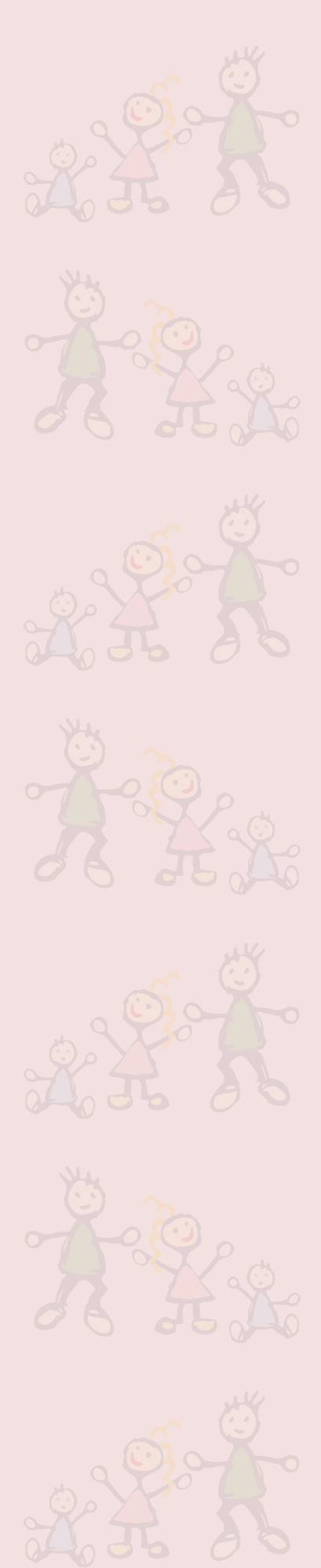
Toccato anche il tema “dell’invalidità civile”. La guida illustra “come si fa la domanda, perché si fa e a che cosa serve. A che cosa ha diritto questo bambino? A quali strumenti si può accedere per questo bambino?”. E ancora: “Approfondiamo pure l’ente del patronato in aiuto alle famiglie, il terzo settore e le associazioni al suo interno”. In questo ambito, la guida tenta di fare chiarezza e di spiegare con facilità alle famiglie “che cos’è il terzo settore? Cosa sono le associazioni? Come ci possono aiutare?”. All’interno della guida, poi, ci sono i fondamenti di “tutela legale: l’interdizione, l’amministratore di sostegno, l’inabilitazione”, fino alla “fiscaltà e all’universo assicurativo, con un cenno anche sulla legge 112 del ‘Dopo di Noi”.

“Un’arca di Noè”, come l’ha definita il presidente della SIPPS, Giuseppe Di Mauro, realizzatasi grazie “alla disponibilità delle società scientifiche, e di un numero importante di professionisti- spiega Aimati- che hanno fornito il loro contributo in maniera totalmente gratuita e incondizionata”. Multidisciplinarietà e professionalità nel vero senso del termine, a 360 gradi: “Con un dirigente scolastico, un primario dell’Uonpi, un avvocato, un medico legale in commissione Inps”, e consulenze tecniche in ambito “di fiscalità e assicurazioni”. Un supporto “che può e deve arrivare a tutte le persone che hanno necessità di avere queste informazioni. Lo scopo è informare e formare. La guida non aiuterà le famiglie soltanto per portare avanti i diritti ma”, intende anche muovere i primi passi verso un percorso di formazione “delle famiglie stesse, che hanno doveri verso la società e devono conoscere i margini delle possibili richieste”. Per ogni bambino disabile, chiosa Aimati, “ci sono una mamma e un papà, un fratello, una sorella, nonni e nonne. È necessario che l’inclusione sia rivolta a tutti loro, alla famiglia a 360 gradi, non può essere pensata solo per il singolo”, da qui il titolo della guida. La SIP e la SIPPS, conclude la dottoressa, “stanno dando un aiuto reale alle famiglie, vogliamo rendere più facile il percorso della disabilità”. La guida sarà presentata ad entrambi i convegni nazionali.

SIPPS: SE DIAMO A OGNI BAMBINO, ANCHE STRANIERO, UN PEDIATRA LO STATO RISPARMIA E AMBULATORI LAVORANO MEGLIO

“Dobbiamo dare a ogni bambino e a ogni minore, che vive o arriva nel nostro Paese, un pediatra. Questo risolverebbe l’organizzazione degli ambulatori dedicati e farebbe risparmiare molti soldi allo Stato. Dobbiamo dare a tutti la possibilità di essere seguiti, assistiti e vaccinati da un pediatra di famiglia, questa è la nostra missione”. Lo dichiara Giuseppe Di Mauro, presidente della Società italiana di Pediatria Preventiva e Sociale (SIPPS), al termine del XXXII Congresso nazionale dal titolo ‘Bambini dal mondo, bambini del mondo: le nuove sfide’.

Ad avvalorare il ruolo e la funzione della Società, “in questo appuntamento annuale- spiega Di Mauro- abbiamo presentato tantissime Guide pratiche, Consensus e documenti, in collaborazione con 25 società scientifiche e 405 autori. Da evidenziare l’importanza della prima ‘Guida pratica per la tutela della disabi-



lità, che darà un supporto a tutte le famiglie che hanno in casa un bambino con gravi disabilità. Il nostro è un impegno sociale e morale per poter dare risposte a loro, alle famiglie, che spesso non sanno cosa chiedere o a cosa hanno diritto. Ringrazio per questo la Società Italiana di Pediatria e il presidente Alberto Villani per il lavoro svolto insieme. Un altro documento innovativo presentato durante il congresso è la 'Guida pratica di ortopedia per i pediatri', realizzato con la Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia Pediatrica (SITOP), che dà ai pediatri, ma anche agli ortopedici, l'aggiornamento e l'impostazione corretta per una gestione appropriata e condivisa di questi problemi".

Per il potenziamento del territorio la SIPPS ha messo a disposizione anche la 'Guida pratica per la diagnostica ambulatoriale', perché "l'ambulatorio dei pediatri- prosegue Di Mauro- è diverso da tutti gli altri, da noi il bambino entra ed esce con una diagnosi e una terapia. Il percorso dei minori, per il 99,5% dei casi, comincia e finisce all'interno dell'ambulatorio pediatrico. Grazie alle crescenti competenze e al potenziamento della diagnostica- conclude- possiamo garantire non solo le prestazioni di primo livello, ma anche molte prestazioni di secondo livello, dando un contributo sostanziale alla diminuzione delle liste d'attesa ed alla appropriatezza assistenziale, nonché alla soddisfazione delle famiglie che hanno un riferimento sicuro per il loro bambino".

NUTRIPIATTO, UN PROGETTO PER AIUTARE I BAMBINI A MANGIARE IN MODO SANO

Si è da poco concluso il Congresso nazionale della SIPPS, la Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale. Uno degli argomenti di cui si è parlato durante il Congresso è stato quello dell'obesità in età pediatrica e di come contrastare questo fenomeno, purtroppo in crescita anche nel nostro Paese. Il dottor Giuseppe di Mauro, presidente della SIPPS, società che ha elaborato e proposto il progetto Nutripiatto per aiutare i bambini a mangiare correttamente e in modo sano, spiega in questa breve intervista, le finalità del progetto.

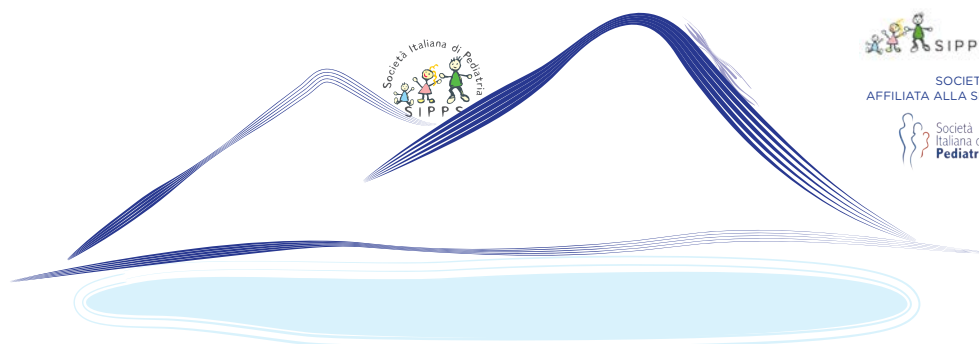
Guarda l'intervista al dottor Giuseppe Di Mauro sul progetto Nutripiatto

<https://www.pharmastar.it/pharmastartv/altre-news/nutripiatto-un-progetto-per-aiutare-i-bambini-a-mangiare-in-modo-sano-7696>

Prossimi appuntamenti

Napule è...

PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE



LUCI OMBRE ABBAGLI



16 - 18 LUGLIO 2021
Hotel Royal Continental, Napoli

NAPULE È
16-18 luglio 2021



La libreria SIPPS del Pediatra italiano

NOVITÀ

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

fimp
SIIP
Sintesi

NOVITÀ

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

BAMBINI DAL MONDO, BAMBINI DEL MONDO: LE NUOVE SFIDE
Atti XXXII Congresso nazionale SIPPS
Relazioni
Evento virtuale in live streaming 5-8 dicembre 2020
Supplemento al numero 3 - 2020

fimp
SIIP
Sintesi

GUIDA PRATICA DI ODONTOLOGIA PEDIATRICA
RICONOSCERE PER PREVENIRE I PRINCIPALI QUADRI DI PATOLOGIA ORALE. PROMOZIONE DELLA CORRETTA SALUTE ORALE

fimp
SIIP
Sintesi

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

Rotte sicure per orizzonti di salute
Atti XXXI Congresso Nazionale SIPPS
Relazioni e abstract
CONSENSUS INTERSOCIETARIA
L'uso dei corticosteroidi inalatori in età evolutiva
Sheraton Lake Como Hotel
Como, 24-27 ottobre 2019
Supplemento al numero 1 - 2019

fimp
SIIP
Sintesi

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

CONSENSUS INTERSOCIETARIA
L'uso dei corticosteroidi inalatori in età evolutiva
Supplemento al numero 1 - 2019

fimp
SIIP
Sintesi

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

fimp
Sintesi

GINECOLOGIA IN ETÀ EVOLUTIVA
PREVENZIONE, DIAGNOSI E TERAPIA

sigia
SIIP
fimp
Sintesi

GUIDA PRATICA INTERSOCIETARIA

ADOLESCENZA E TRANSIZIONE DAL PEDIATRA AL MEDICO DELL'ADULTO

Supplemento
Coordinatore: Massimo Ramanelli
Coordinatore Nazionale: Luigi Galassi
Coordinatore Regionale: Nicola Piro
Coordinatore Regionale: Luca Venturini, Maria Cristina Degan
Supplemento al numero 1 - 2019

fimp
SIIP
Sintesi

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

fimp
SIAP
Sintesi

GUIDA PRATICA LE IMMUNODEFICIENZE NELL'AMBULATORIO DEL PEDIATRA

Sintesi

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

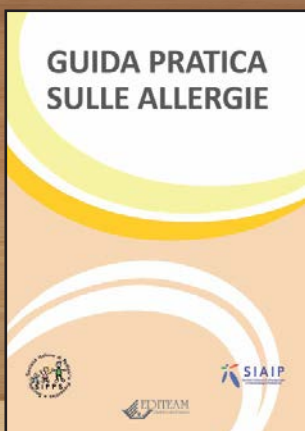
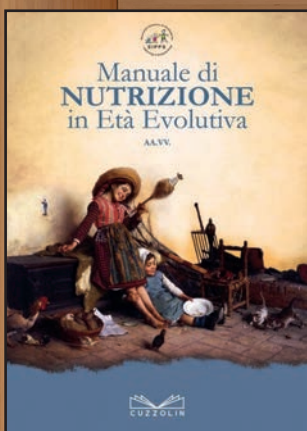
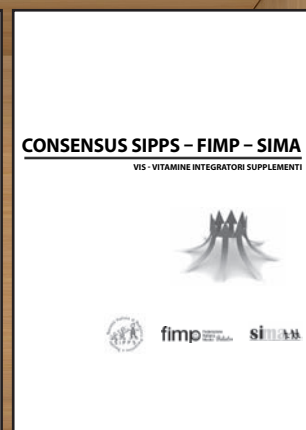
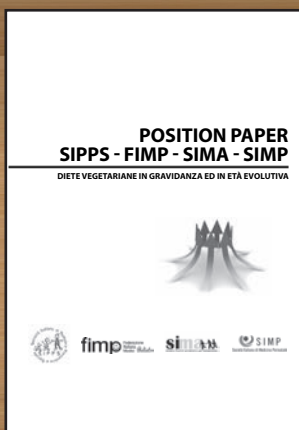
1000 gradini per il futuro dei bambini
Atti XXX Congresso Nazionale SIPPS
Relazioni, abstract e comunicazioni orali
POSTICUM PAPER
Dieta vegetariana in gravidanza ed in età evolutiva
CONSENSUS INTERSOCIETARIA
Vitamine Integre Supplement
NH Laguna Palace
Venezia, 14-17 settembre 2017
Supplemento al numero 3 - 2017

fimp
SIIP
Sintesi

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

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

fimp
SIIP
Sintesi



I volumi presenti in questa sezione sono consultabili sul sito della SIPPS: www.sipps.it



Quest'opera è protetta dalla legge sul diritto d'autore. Tutti i diritti, in particolare quelli relativi alla traduzione, alla ristampa, all'utilizzo di illustrazioni e tabelle, alla registrazione su microfilm o in database, o alla riproduzione in qualsiasi altra forma (stampata o elettronica) rimangono riservati anche nel caso di utilizzo parziale. La riproduzione di quest'opera, anche se parziale, è ammessa solo ed esclusivamente nei limiti stabiliti dalla legge sul diritto d'autore ed è soggetta all'autorizzazione dell'editore. La violazione delle norme comporta le sanzioni previste dalla legge.

Sebbene le informazioni contenute nella presente opera siano state accuratamente vagliate al momento della stampa, l'editore non può garantire l'esattezza delle indicazioni sui dosaggi e sull'impiego dei prodotti menzionati e non si assume pertanto alcuna responsabilità sui dati riportati, che dovranno essere verificati dal lettore consultando la bibliografia di pertinenza.



Editore: Sintesi InfoMedica S.r.l.

Redazione: redazioneSIPPS@sintesiinfomedica.it

Marketing e vendite:
Marika Calò - m.calò@sintesiinfomedica.it

© 2020 Sintesi InfoMedica S.r.l.

Dicembre 2020

Supplemento al numero IV 2020