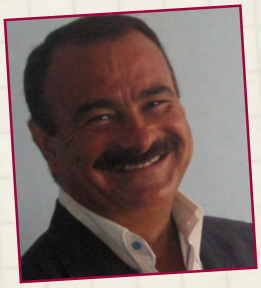
SIPPSINFORMA

PERIODICO DI AGGIORNAMENTO SULLE ATTIVITÀ DELLA SOCIETÀ

Supplemento al numero IV 2020

Dalla scrivania del Presidente...



Cari soci e amici,

questa pandemia purtroppo ancora ci stritola, ma l'inizio della campagna vaccinale sta iniziando a dare i primi risultati e speriamo che nel giro di pochi mesi potremo iniziare a vedere la fine dell'emergenza sanitaria. Quello che il nuovo anno ci sta mostrando con sempre maggiore evidenza sono però le conseguenze sociali che il virus sta provocando e lo posso, con grande dispiacere, toccare ogni giorno con mano. Nel mio studio passano coppie molto giovani, anche con meno di 20 anni, con bambini piccoli, e famiglie molto numerose, magari di 10 persone, che so con certezza avere un solo reddito, talvolta neanche fisso: anche se quando vengono da me indossano tutti i vestiti migliori, non è difficile diagnosticare la fragilità sociale di questi nuclei, che da noi in Campania sono piuttosto numerosi. E non è difficile immaginare che, con la crisi generata dalla pandemia, la situazione non potrà che peggiorare. Cosa possiamo fare? Da soli, ben poco, ma già accorgerci del problema e non lasciare che queste persone restino invisibili è una gran cosa. Alziamo le antenne dunque, come ogni buon pediatra dovrebbe fare, e ascoltiamo, osserviamo, andiamo oltre le apparenze. E non rimaniamo indifferenti, abbiamo il dovere professionale, oltre che morale, di farci carico del problema, perché, non dimentichiamolo, ci riguarda anche dal punto di vista sanitario: sappiamo benissimo infatti che la situazione economica e sociale si ripercuote in molti casi anche sulla prevenzione sanitaria, sulle vaccinazioni, sull'alimentazione, su ciò che assicura la salute al bambino di oggi ma anche all'adulto e poi all'anziano di domani. Siamo chiamati, e la SIPPS come Società lo ribadisce da tempo, ad avocare a noi tutte le problematiche del bambino e della famiglia che ci troviamo davanti.

Un mestiere non difficile... Difficilissimo: ma quando curo un mal di gola o una bronchite, non provo una grande soddisfazione, perché sto 'solo' curando e ormai tutti sappiamo usare le linee guida e applicare i protocolli. Quello che mi appassiona e mi inorgoglisce è prevenire quel male. Ed è

questo l'obiettivo del nostro appello: prevenire le problematiche sanitarie a cui i nostri bambini possono andare incontro se oggi non prendiamo in carico la fragilità che intercettiamo. Ma una volta intercettata questa fragilità, non possiamo agire da soli, serve la rete, perché da soli non vinciamo. Ed è proprio questo appello che ho lanciato in una recente intervista, perché desidero fortemente dare concretezza al concetto di integrazione socio-sanitaria che non si può più rinviare, perché è l'unica soluzione che ci permetterà di affrontare e superare questa crisi.

Con il Recovery Plan, ci saranno più risorse: occorre che una parte di queste siano dirette anche alla creazione di questa rete e di questa integrazione. Noi pediatri siamo pronti a fare la nostra parte, ma non possiamo farlo da soli, serve un tavolo di discussione con tutte le figure coinvolte, comprese le istituzioni. E serve ora, subito. Combattiamo la fragilità ora, per garantire serenità ai nostri bambini di oggi, che saranno genitori domani se faremo un buon lavoro. E sapremo di aver contribuito a contrastare un altro fenomeno preoccupante, l'invecchiamento della popolazione italiana e l'abbassamento del tasso di natalità. Senza bambini non c'è futuro, dobbiamo sempre tenerlo presente, non dimentichiamolo mai. Noi lo sappiamo, ricordiamolo anche alla politica.

Apriamo così questo nuovo anno, con una sfida, l'ennesima per la SIPPS, che sono certo sapremo affrontare con successo.

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

Contro la fragilità della situazione COVID, pediatri "advocate" e servizi sociali per fare rete: appello di SIPPS **4**

L'ordine degli assistenti sociali risponde alla SIPPS: ottimo la sinergia tra professionisti, ma non basta, servono le istituzioni **6**

SIPPS propone l'infermiere di comunità per la Pediatria: 2 ogni 100mila abitanti **8**

SIPPS: le iniziative editoriali del 2021 **10**

Prossimi appuntamenti **13**

La libreria SIPPS del Pediatra italiano **15**

Nella sezione eventi formativi del sito SIPPS
(www.sipps.it)
sono disponibili tutte le relazioni riprese dal vivo del Congresso Napule è... Pediatria Preventiva e Sociale
(18-20 Settembre 2020)
e del XXXII Congresso Nazionale SIPPS
(5-8 Dicembre 2020).

Contro la fragilità della situazione COVID, "advocate" e servizi sociali per fare rete: appello di SIPPS

Ogni pediatra può trovare tra i suoi assistiti dal 10 al 15% di famiglie fragili che, tendenzialmente, diventeranno ancora più fragili. Dati che fanno scopa con l'allerta della Caritas sull'emergenza "nuovi poveri" segnata da un +14% di persone cadute in situazioni di indigenza rispetto all'anno scorso. E il futuro, con il tasso di disoccupazione che sale al 9%, non lascia sperare per il meglio. "Ci sono famiglie che non accedono né a ristori né a casse integrazioni e, allo stesso tempo, non possono nemmeno svolgere i lavori che praticavano in epoca pre-COVID. Queste famiglie sono invisibili alle stesse istituzioni governative e non saranno mai raggiunte dai fondi europei, proprio perché non verranno rintracciate. Noi pediatri non vinciamo da soli, **in questa battaglia alla povertà dobbiamo creare una rete che ci colleghi a nuove figure professionali, come l'infermiere pediatrico domiciliare, ai servizi sociali comunali, alle realtà del terzo settore e al volontariato**". A parlare è Giuseppe Di Mauro, presidente della Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale (SIPPS), che lancia un appello alle istituzioni: "Si apra un tavolo di lavoro, anche in vista del Piano Infanzia che potrebbe nascere con una parte delle risorse previste nel Recovery Fund, perché non bastano più le consensus su come curare le singole patologie - rimarca lo specialista - ora c'è bisogno di più figure professionali che, insieme, intercettino le situazioni di fragilità per poi prendersene cura". Al tavolo dovrebbero sedersi i servizi sociali comunali, gli infermieri, le Società scientifiche di Pediatria, la Caritas, le associazioni di volontariato, il terzo settore e istituzioni come Regioni e Comuni. "A pagare il prezzo più alto di questa crisi pandemica sono le famiglie con figli piccoli e coppie di genitori di giovane età. Ormai un numero crescente di madri e padri non sa nemmeno se nei prossimi mesi riuscirà a mettere un piatto a tavola e, come si sa, la malnutrizione, in particolare nei primi 1.000 giorni di vita - sottolinea Di Mauro - può causare gravi danni alla salute, anche dal punto di vista neurologico". Cosa si può fare? In primis la SIPPS propone di strutturare su tutto il territorio nazionale la presenza **dell'operatore di visita domiciliare** (o infermiere di famiglia). Non è un'utopia, in alcune regioni (come l'Emilia-Romagna) già esiste ed è previsto anche nel decreto-legge del 19 maggio relativo alle *Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19*. Nell'ottica di una possibile divisione dei lavori, potrebbe competere al pediatra la gestione dei casi pediatrici (case management), in stretto contatto col servizio dell'infermiere di comunità preparato nel settore infantile. "Si potrebbe prevedere quindi - precisa Di Mauro - una figura dell'equipe del territorio completamente dedicata all'attenzione ai bambini, con un rapporto operatore/bambini di 1 ogni 500 nati per territorio".

In realtà la presenza di un infermiere di comunità sarebbe gradita al 91% degli italiani (secondo gli ultimi dati Censis-Fnopi), che la considerano una soluzione per potenziare le terapie domiciliari, riabilitative e la sanità di territorio. "Il singolo pediatra non ce la può fare da solo - ripete Di Mauro - serve una rete che metta insieme professionalità e servizi differenti. Il pediatra di famiglia

ha già un ruolo di advocacy, sensibilizza, dà strumenti e più consapevolezza alle famiglie, ma servono istituzioni e un lavoro di rete per prevenire i danni indiretti del COVID-19. Altrimenti ci ritroveremo tra 5-10 anni con tanti adolescenti non vaccinati o portatori di patologie che si sarebbero potute individuare precocemente nei primi 1.000 giorni di vita. **Dobbiamo tenere a cuore il presente dei bambini, ma anche il futuro delle prossime generazioni da un punto di vista neuro-cognitivo, psicologico e sanitario**. Se tra 20 anni troveremo costi sanitari maggiorati e una popolazione di adulti con più problematiche sanitarie a causa di un minor numero di vaccinazioni, visite filtro e screening - conclude Di Mauro- allora significherà che non abbiamo fatto fino in fondo il nostro lavoro".

Guarda l'intervista al dottor Di Mauro

https://www.dire.it/04-02-2021/600849-tg-pediatria-edizione-del-4-febbraio-2021/

L'ordine degli assistenti sociali risponde alla SIPPS: ottimo la sinergia tra professionisti, ma non basta, servono le istituzioni

"Gli assistenti sociali possono sedersi intorno al tavolo con pediatri, infermieri, psicologi, per pensare insieme a come arginare lo tsunami sociale generato dalla pandemia: ma non sarà possibile fare molto, se non ci sarà al tempo stesso un impegno delle istituzioni nel creare il contesto di norme e di risorse necessario per tradurre le promesse in fatti". Così Gianmario Gazzi, presidente dell'Ordine nazionale degli assistenti sociali, riceve e accoglie l'appello lanciato dalla SIPPS. Sentiamo la sua intervista, rilasciata ad alcune testate nazionali.

Dottor Gazzi, sta arrivando l'onda lunga della pandemia, sotto forma di emergenza sociale?

Più che un'onda, è uno tsunami. L'onda ha iniziato la sua crescita già a marzo 2020 e progressivamente si fa sempre più alta. Alcune delle misure introdotte hanno lenito o rallentato la sua crescita, ma io sono molto preoccupato, insieme ai miei colleghi, per ciò che potrà succedere a marzo, con lo sblocco dei licenziamenti. Già oggi nei contesti difficili (come le città del sud, ma anche le grandi città del nord) ci sono persone che hanno uno sfratto, o non riescono a pagare bollette. Accanto al disagio economico, troviamo l'aumento del disagio psicologico. Queste problematiche, con il passare dei mesi, si acuiscono. Bisogna essere pronti e questa è la più grande preoccupazione, perché non esiste un vaccino che possa curare questa crisi: serve un accompagnamento sociale, psicologico, sanitario, a seconda delle situazioni che ci troviamo davanti.

A questo scopo, potrebbe essere utile la sinergia tra pediatri, assistenti sociali e infermieri invocata dalla SIPPS?

Il problema della prevenzione e dell'intercettazione delle situazioni di rischio potenziale o effettivo di minorenni c'è da sempre, e da sempre si discute su come integrare non solo le figure professionali, ma anche gli ambiti frequentati dai bambini. C'è un mondo che gira intorno a loro: come può questo intercettare situazioni di rischio, povertà educativa, maltrattamento?

In questo senso non posso che essere pienamente d'accordo sulla necessità di fare squadra intorno a un tema come questo. Ma non possono essere solo i singoli professionisti a mettersi d'accordo su come intervenire, deve esserci un contesto di riferimento normativo: credo quindi sia opportuno richiamare anche il Ministero della Salute, delle Politiche sociali, i Comuni e le Regioni a fare la loro parte, mettendo misure, risorse e professionalità in modo strutturale. Nel contesto attuale, non abbiamo nemmeno i livelli essenziali delle prestazioni e dei servizi. Parliamo di integrazione socio-sanitaria, ma esistono solo i livelli essenziali dell'assistenza sanitaria, mentre attendiamo ancora quelli delle prestazioni sociali. Siamo tutti disponibili a lavorare su protocolli, formazione integrata, modelli sperimentali che possano diventare buona pratica per tut-

ti, dal servizio pubblico al terzo settore: vorrei però che anche lo Stato, inteso come tutti i soggetti che su questo hanno responsabilità, facesse la sua parte. Se c'è un assistente sociale ogni 40 mila abitanti anziché uno ogni 4 mila, come dovrebbe essere, allora è inevitabile che ogni progetto resti solo sulla carta. Di bellissimi intenti noi ne abbiamo tanti esempi: la maggior parte di questi, purtroppo, restano solo teorici.

Il Recovery Plan non offre l'occasione per dare concretezza almeno a qualche impegno?

Proprio due giorni fa abbiamo avuto la nostra audizione alla Camera sul Recovery Plan: abbiamo fatto notare come, nel capitolo sull'integrazione socio-sanitaria, non sia scritto nulla su Comuni, Regioni e Ministero delle Politiche sociali, come se si trattasse solo di una questione sanitaria. Gli obiettivi descritti nel documento sono condivisibili, ma per raggiungerli concretamente, bisogna realizzare tutti gli atti normativi che aspettiamo da anni. Il punto è che, appunto, da 20 anni la rete di servizi è logorata dall'austerity. Non possiamo dimenticare che nel 2010 e con la crisi del 2007 e 2008 si diceva che questi fossero servizi improduttivi e che la sanità fosse uno spreco. Oggi abbiamo davanti agli occhi il risultato di quelle scelte: invertire la rotta dopo 20 anni non è banale, bisogna avere una visione politica ed economica e ricordarsi che questi servizi sono legati a diritti costituzionali.

Costruire intanto reti tra professionisti, almeno a livello territoriale, non potrebbe essere un buon punto di partenza?

I professionisti sui territori da sempre lavorano in rete: il problema si pone quando nella rete mancano i professionisti. Ci sono contesti in cui su un territorio non solo non esiste il servizio sociale, ma non c'è neanche un numero sufficiente di pediatri. Si dice, per esempio, che si debba contrastare la povertà educativa: ma da quanti anni i comuni faticano a gestire e tenere in vita le attività e i centri a questo preposti? Noi possiamo anche sederci intorno al tavolo con pediatri e infermieri, fare un protocollo per lavorare insieme sulla prevenzione, che è stata la prima vittima dell'austerity; ma se non c'è nessuno nei Municipi, nei Comuni, nelle Asl, mancano le persone per dare gambe a questi protocolli e impegni. Non possiamo farcela da soli.

La priorità delle priorità?

La definizione dei livelli essenziali e organizzativi delle prestazioni.

Se vogliamo valorizzare le risorse che abbiamo, deve essere ben chiaro come queste debbano essere spese. Attualmente non abbiamo un sistema di welfare unico, ma una somma molto differenziata di servizi e quindi di diritti. Oggi questo non è più tollerabile: il Recovery Plan rappresenta la grande occasione per garantire diritti essenziali: non dobbiamo perderla.

SIPPS propone l'infermiere di comunità per la Pediatria: 2 ogni 100mila abitanti

"Due infermieri di comunità ogni 100.000 abitanti interamente dedicati alla pediatria", che ricostituiscano un collegamento essenziale tra il bambino nei suoi primi 1.000 giorni, il suo nucleo, il pediatra di famiglia e tutti quei servizi territoriali predisposti che cambiano da Comune a Comune. Un servizio che generi un'alleanza di più figure professionali per la risoluzione dei problemi della fragilità familiare". Ecco la nuova proposta targata Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale (SIPPS), che mira a raggiungere e intercettare l'intero universo della diade mamma-bambino attraverso il monitoraggio dei nuovi nati fin dalla loro iscrizione all'anagrafe comunale. A illustrarla è **Leo Venturelli**, pediatra e responsabile SIPPS per l'Educazione alla Salute e per la Comunicazione, anche Garante dei diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza per il comune di Bergamo. L'iniziativa prende vita in un momento tragico per l'Italia, dove la pandemia ha generato nuovi tipi di povertà. Non soltanto una povertà economica, ma anche carente di relazioni positive in famiglia con il rischio che il nuovo nato abbia genitori meno attenti ai suoi problemi di crescita globale. "Perciò la SIPPS, a contrasto dell'attuale inasprimento delle fragilità familiari, propone di ripartire dai fatidici 1.000 giorni in cui si sviluppa l'organismo di un bambino, perché è in quella fase - spiega Venturelli - che il suo cervello è ancora plasmabile e ciò che può rappresentare un danno può risolversi più facilmente in un beneficio, se si opera un intervento nel momento e nelle modalità più adatte". Una figura poliedrica, un case manager con competenze tanto sanitarie quanto sociali che, proprio seguendo il modello sanitario britannico dell'*home visiting*, abbia **5 capacità fondamentali: l'ascolto, l'osservazione, il porre domande al genitore, l'informare sui servizi disponibili sul territorio e, infine, il consigliare buone prassi perseguibili in termini di genitorialità efficace e responsabile**. Le situazioni che la figura professionale potrebbe trovarsi di fronte durante visite domiciliari sono diverse: dalla famiglia accogliente e senza rischi di tipo sociale, alle mamme con tratti di trascuratezza, difficoltà nell'allattamento, problemi di depressione, a quelle con grave disagio economico e sociale. Si pensi per esempio a mamme single o straniere non ancora integrate. Le opzioni conseguenti spaziano da un intervento universalistico di educazione sanitaria, a possibili azioni selettive in base al problema emerso, come affidamento al servizio ostetrico del consultorio familiare, oppure all'invio presso servizi di tipo psicologico dei centri famiglia, fino alla più drammatica situazione familiare che richiede un supporto dei servizi sociali comunali. Il modello dell'infermiere di comunità, tra l'altro, ha persino matrice governativa. Venturelli ricorda, infatti, come nel Decreto Rilancio del maggio scorso si prevedesse la presenza di 8 infermieri di comunità ogni 50.000 persone. "Il che significa - riflette- che in un comune di 100.000 abitanti si potrebbero avere fino a 16 infermieri di comunità". Da qui l'idea di destinarne alcuni, nello specifico, non soltanto alla fragilità senile legata alla medicina territoriale, quant'anche alle problematiche del bambino con un forte legame alla pediatria di famiglia. "Il momento è opportuno e potrebbe essere propizio- ribadisce Venturelli- soprattutto in vista del Recovery Fund che può aprire la strada a fondi e interventi di sostegno alle famiglie, che vanno programmati e precisati proprio in questa fase". Una proposta che rappresenterebbe anche un passo in avanti nel contrastare la denatali-

tà italiana: "Una famiglia che si sente supportata dallo Stato, dagli specialisti e dalle associazioni di riferimento - aggiunge il pediatra - è una famiglia che può decidere di fare figli, con meno paura del futuro". Il ruolo dell'infermiere domiciliare deve poi connettersi, tramite report e analisi degli indicatori di fragilità, al pediatra che prenderà in carico la famiglia e il bambino, attraverso le visite filtro e i bilanci di salute, elementi centrali per svolgere una medicina che non sia di attesa bensì di iniziativa. L'input dell'infermiere, in questo senso, faciliterà il passaggio di consegne e la gestione sanitaria e sociale del bambino nella sua crescita, alimentazione e nel suo sviluppo neuromotorio ed educativo. Sicuramente, un progetto di questo tipo deve partire dalla mappatura delle reti di servizi sul territorio: le aziende sanitarie, i pediatri, i comuni, le istituzioni e non solo. I gruppi di lavoro devono poter contare sui servizi aggiuntivi di comunità, come l'SOS Mamme, l'assistenza no profit, il terzo settore e il volontariato. Gli esempi non mancano: le stesse parrocchie o la Caritas in questo periodo hanno dato un grosso contributo a tutte le iniziative di contrasto alla fragilità familiare, affiancandosi all'istituzione pubblica. Da non dimenticare, infine, anche il ruolo dei punti nascita, delle patologie neonatali e dei Centri di neuropsichiatria infantile, ultimamente lasciati piuttosto a loro stessi, con reparti pieni, ora come ora, di adolescenti con patologie depressive e da autolesionismo. Poli che, nella proposta SIPPS, devono entrare a buon diritto nella mappatura delle strutture deputate a farsi carico dei bambini più a rischio, come quelli prematuri e quelli con disabilità neuroevolutive. Tutti gli attori degli interventi sopramenzionati devono arrivare a unire le loro forze in un gioco di squadra per dare tutto il sostegno possibile a creare una comunità accogliente dove siano ridotte al minimo le diseguaglianze e vengano valorizzate le azioni protettive a tutelare il bambino nel suo sviluppo completo sia fisico che psicologico e relazionale, non trascurando l'alimentazione, l'ambiente, la sicurezza e una genitorialità responsiva.

SIPPS: le iniziative editoriali del 2021

Guida per la tutela della disabilità in pediatria

La nuova Guida pratica della SIPPS che torna a parlare ai genitori, dopo la bellissima esperienza de **Il bambino nella sua famiglia**. Realizzata non solo in collaborazione con le più prestigiose Società Scientifiche del settore pediatrico, ma avvalendosi anche della consulenza di professionisti non medici, come commercialisti e avvocati, sarà in grado di fornire le informazioni più dettagliate, precise e aggiornate su questo delicatissimo argomento che tocca così da vicino la SIPPS.

Non si parlerà dunque di patologia, ma di gestione della disabilità, delle leggi a favore della sua tutela, di assistenza domiciliare, di assicurazioni, fiscalità e scuola.

Fortemente desiderata da una coraggiosa coppia di genitori di tre figli disabili, entrambi medici e membri della SIPPS, **Marina Aimati** e **Claudio Farinelli**, questa Guida ha subito incontrato l'entusiasmo del consiglio direttivo della SIPPS e della SIP. La dottoressa Aimati, ideatrice del documento, ha dichiarato, durante la sua presentazione del progetto, che nessuno meglio della SIPPS potrebbe gestire questo tipo di problematica e la sua personale esperienza sarà un preziosissimo valore aggiunto per aiutare tutte le famiglie che versano in questa difficile condizione.

Vista l'importanza e la grande eco che questa Guida avrà a livello nazionale, è già in previsione un costante aggiornamento della stessa, per allinearlo con le nuove normative che verranno via via promulgate nelle successive legislature.

***Alberto Villani** e **Giuseppe Di Mauro**, rispettivamente Presidenti SIP e SIPPS, entusiasti dopo la presentazione del progetto della Guida*

***Marina Aimati**, Promotrice del progetto e Membro della SIPPS*

Guida pratica per la diagnostica nello studio del pediatra di famiglia

Tra le novità attese per l'imminente rinnovo del Contratto Nazionale dei Pediatri di Famiglia c'è l'incentivo affinché ogni specialista, nel proprio ambulatorio, si attrezzi per eseguire alcuni esami diagnostici routinari, nell'ottica di un risparmio di risorse e per snellire le liste di attesa.

La FIMP, la SIPPS e la SICuPP hanno dunque voluto rispondere prontamente a questa nuova esigenza dei pediatri di famiglia con la realizzazione di questa Guida pratica.

I vari capitoli della Guida presenteranno dunque i vari test, descrivendone l'utilizzo e le modalità operative di esecuzione; la parte iniziale sarà però dedicata al vero e proprio significato di test diagnostico, poiché è fondamentale ricordare che non sempre dall'esame è possibile fare automaticamente una diagnosi, ma ogni risultato va attentamente contestualizzato. Saper sempre rispondere a queste tre semplici domande è importante per mantenere viva l'attenzione su questo aspetto fondamentale della scienza medica, che non è fatta di certezze, ma di probabilità:

- Perché eseguo questo esame?
- Cosa mi aspetto dall'esito?
- Il risultato orienterà in maniera determinante la mia diagnosi?

Mattia Doria

Marina Picca

Michele Fiore

Paolo Becherucci,
Presidente SICuPP

Giuseppe Di Mauro,
Presidente SIPPS

Paolo Biasci,
Presidente FIMP

Consensus intersocietaria sull'uso dei corticosteroidi inalatori in età evolutiva: imminente pubblicazione in lingua inglese su *Italian Journal of Pediatrics*

Pubblicata nel 2019, frutto di una collaborazione tra operatori di tutte le aree, e di diverse Società scientifiche, ha affrontato, in lingua italiana, il tema dell'impiego appropriato degli steroidi inalatori. Un progetto ambizioso, con moltissimi pregi. Innanzitutto, la chiarezza della definizione dei contesti clinici in cui si possono utilizzare i corticosteroidi inalatori; il secondo punto di forza è rappresentato dalla ampia e approfondita disanima della letteratura con un approccio estremamente rigoroso che ha consentito di trarre messaggi chiari ove le evidenze convergevano. Nessun documento ad oggi ha affrontato specificamente un argomento tanto delicato e davvero un grande impegno è stato profuso nella sua realizzazione. Non è un documento focalizzato sulla terapia delle singole patologie (wheezing, asma, riniti, rinosinusiti, ipertrofia adenoidea, laringiti e croup), ma un documento che sottolinea e supporta le indicazioni, con dosi e molecole di steroidi più indicate, indipendentemente dall'impiego di altri farmaci. **Aggiornata sulla base della ricerca e della valutazione delle evidenze scientifiche, questa Consensus è stata recentemente tradotta in lingua inglese, per permettere di raggiungere un numero maggiore di lettori, che potranno quindi avvalersi di questo prezioso documento; la revisione è stata accettata da un'importante rivista indicizzata, l'*Italian Journal of Pediatrics*, e sarà quindi pubblicata a breve**. Un'altra grande soddisfazione per la SIPPS, che ha coordinato, insieme ad altre Società Scientifiche di rilevanza nazionale, la sua stesura e realizzazione.

Duse Marzia
Direttore UOC Pedia tria e Coordinatore della Scuola di Specializzazione in Pediatri a Sapienza Universita di Roma

Francesca Santamaria
Professore associato. Dipartimento di Scienze Mediche Traslazionali, Università Federico II, Napoli

Maria Carmen Verga
Segretario SIPPS

Prossimi appuntamenti

NAPULE È
23-25 luglio 2021

Prossimi appuntamenti

CASERTA
23-26 settembre 2021

La libreria SIPPS del Pediatra italiano

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.calo@sintesiinfomedica.it

© 2021 Sintesi InfoMedica S.r.l.

Febbraio 2021

Supplemento al numero IV 2020