



Dalla scrivania del Presidente...



Cari soci e amici,

abbiamo appena concluso, a Bari, la due giorni di riunione del Consiglio Direttivo allargato SIPPS, "L'officina delle idee, dei progetti e delle iniziative della società, con i giovani pediatri, i meno giovani, i diversamente giovani": un incontro aperto, appunto, ai diversi collaboratori per discutere dei progetti che si stanno completando e delle proposte per il prossimo anno. Come sempre, l'entusiasmo ha coinvolto tutti e ci sono state davvero tante importanti iniziative che esprimono intelligenza, attenzione per le famiglie e per i pediatri italiani. Un'"officina delle idee", appunto, come recita il titolo dell'appuntamento, da cui sono partite proposte su cui lavorare insieme, all'insegna della tradizione e dell'innovazione.



La prima giornata di lavori è stata dedicata alla discussione dei nostri documenti scientifici intersocietari di prossima pubblicazione, a cui è stato dato l'*imprimatur* ufficiale, nuovi documenti che affronteranno vari ambiti della Pediatria insieme a importanti esperti del settore. Nel corso della giornata di sabato è inoltre stato dato spazio agli specializzandi, con il racconto dell'esperienza SIPPS per quanto riguarda la partecipazione dei medici in formazione in Pediatria alle attività delle Società Scientifiche. La seconda giornata, domenica, è stata interamente dedicata alla messa in cantiere di nuovi documenti. Il principale di questi è sicuramente la traduzione ufficiale in italiano del *Who Pocket Book On Primary Care In Pediatrics*; altri progetti messi in cantiere sono, al momento, una **Guida pratica in Otorinolaringoiatria**, una **Guida pratica di Oncologia in età pediatrica** e la **Guida pratica sulla Bioetica**.



È stata anche un'occasione importante per definire i programmi dei nostri Congressi: **Napule è... Pediatria Preventiva e Sociale, in programma dal 29 aprile al 1° maggio 2023, e il Congresso Nazionale Pediatria 5P Predittiva, Preventiva, Personalizzata, Partecipata, Proattiva, a Bologna dal 23 al 26 novembre 2023.**

Troverete in queste pagine un breve riassunto, anche fotografico, di queste due belle giornate e ringrazio di cuore tutti coloro che sono intervenuti per la ricchezza delle proposte: ci sono davvero tanti importanti progetti che esprimono entusiasmo, intelligenza, attenzione per le famiglie e i pediatri italiani: sono molto contento! Come sempre, sarà una sfida realizzare tutte le nostre idee, ma con la vostra collaborazione riusciremo ad essere all'altezza di tutto. Approfitto infine per augurare a tutti buone vacanze e serene feste.

Con stima e affetto
Giuseppe Di Mauro



Indice

SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE

PRESIDENTE

Giuseppe Di Mauro

VICE PRESIDENTI

Gianni Bona,
Vito Leonardo Miniello

CONSIGLIERI

Elena Chiappini,
Maria Elisabetta Di Cosimo,
Lucia Leonardi,
Andrea Pession,
Attilio Varricchio

SEGRETARIO

Maria Carmen Verga

TESORIERE

Luigi Terracciano

REVISORI DEI CONTI

Daniele Ghiglioni,
Giovanna Tezza

RESPONSABILE RAPPORTI CON ENTI E ISTITUZIONI

Luca Bernardo

RESPONSABILI EDUCAZIONE ALLA SALUTE E COMUNICAZIONE

Michele Fiore,
Leo Venturelli

RESPONSABILE DEI RAPPORTI DELLE SOCIETÀ SCIENTIFICHE DELL'AREA PEDIATRICA

Giuseppe Saggese

PEDIATRIA PREVENTIVA & SOCIALE

ORGANO UFFICIALE DELLA SOCIETÀ

DIRETTORE RESPONSABILE

Nicola Principi

DIRETTORE

Giuseppe Di Mauro

COMITATO EDITORIALE

Luca Bernardo,
Gianni Bona,
Elena Chiappini,
Maria Elisabetta Di Cosimo,
Giuseppe Di Mauro,
Lucia Diaferio,
Michele Fiore,
Ruggiero Francavilla,
Daniele Ghiglioni,
Paola Giordano,
Valentina Lanzara,
Lucia Leonardi,
Gianluigi Marseglia,
Vito Leonardo Miniello,
Andrea Pession,
Giuseppe Saggese,
Luigi Terracciano,
Giovanna Tezza,
Attilio Varricchio,
Leo Venturelli,
Maria Carmen Verga

A Bari si riunisce il consiglio direttivo SIPPS "L'officina delle idee, dei progetti e delle iniziative della SIPPS con i giovani pediatri, i meno giovani, i diversamente giovani"	4
CONSIGLIO DIRETTIVO ALLARGATO SIPPS, GIORNO 1: LO STATUS DEI LAVORI IN CORSO	5
CONSIGLIO DIRETTIVO ALLARGATO SIPPS, GIORNO 2: NUOVI DOCUMENTI IN CANTIERE	9
Continua l'iniziativa newsletter <i>Dalla letteratura</i> della SIPPS: una nuova occasione di aggiornamento	12
Prossimi appuntamenti	17
La libreria SIPPS del Pediatra italiano	20



A BARI SI RIUNISCE IL CONSIGLIO DIRETTIVO SIPPS “L’officina delle idee, dei progetti e delle iniziative della SIPPS con i giovani pediatri, i meno giovani, i diversamente giovani”

A Bari, presso l’Hotel Excelsior, si è svolto il Consiglio Direttivo allargato della Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale (SIPPS). ‘L’officina delle idee, dei progetti e delle iniziative della Società, con i giovani pediatri, i meno giovani, i diversamente giovani’, è stato il titolo dell’appuntamento.

La prima giornata è stata dedicata alla definizione delle Guide pratiche e Consensus di prossima uscita, che saranno fruibili gratuitamente e pubblicate sul sito SIPPS (<https://www.sipps.it/>) oltre che sui siti delle altre Società scientifiche che hanno contribuito alla realizzazione dei documenti.

Nella seconda giornata sono invece stati proposti nuovi progetti e documenti. Altra importante iniziativa, che verrà coordinata dal **Prof. Nicola Principi**, è il progetto di **indicizzare la nostra rivista ufficiale, la RIPPS**: l’alto livello scientifico raggiunto negli anni, ora con la direzione del prof. Principi, fa sì che i tempi siano maturi per una visibilità internazionale. Infine, non possiamo non menzionare gli interventi del **Prof Nicola La Forgia** e della **Professoressa Paola Giordano**, dell’Università di Bari, che hanno messo sul piatto le loro preziosissime proposte operative. Il primo con una Guida Pratica di Neonatologia e la seconda con una Guida Pratica sulle emopatie, con particolare riguardo ai difetti della coagulazione

Gli specializzandi presenti hanno arricchito, come solo i giovani sanno fare, la prima giornata di lavori; anche loro hanno dato suggerimenti e proposte che hanno impreziosito le due giornate del consiglio direttivo SIPPS.

Programma dell’evento

17 Dicembre 2022

14.20	<i>Giuseppe Di Mauro</i> Saluti e introduzione del Presidente SIPPS
14.30	CONSENSUS INTERSOCIETARIA IMPIEGO GIUDIZIOSO DELLA TERAPIA ANTIBIOTICA NELLE INFEZIONI DELLE VIE AEREE IN ETÀ EVOLUTIVA
15.30	CONSENSUS INTERSOCIETARIA IL BAMBINO E L’ADOLESCENTE CHE PRATICANO SPORT
16.00	GUIDA PRATICA LE IMMUNODEFICIENZE NELL’AMBULATORIO DEL PEDIATRA Aggiornamento della Guida 2016 e documenti aggiuntivi 1. RS sul Difetto selettivo di IgA (slgAd) 2. Nuovi campanelli d’allarme SIPPS SIAIP FIMP 3. ... Altro
17.00	GUIDA PRATICA PER LA DIAGNOSI LA PREVENZIONE E LA TERAPIA DI PRIMO LIVELLO PER I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE
18.30	CONSENSUS INTERSOCIETARIA SUGLI EFFETTI EXTRASCHELETRICI DELLA VITAMINA D. RACCOMANDAZIONI



19.00	<p>TRIAGE TELEFONICO ED EDUCAZIONE ALLA SALUTE Strumenti utili al pediatra se si usano bene: Guida pratica?</p> <p>I diritti delle bambine e dei bambini Tutelare le famiglie fragili, l'accoglienza, ruolo per il pediatra oggi, quali leggi conosciamo</p> <p>Trascuratezza e maltrattamento infantile Cosa si sa - epidemiologia, Quale ruolo per il pediatra (antenna sociale), Stare in rete, Prevenire è meglio: come parlare ai propri figli e con quali strumenti</p>
18 Dicembre 2022	
9.00	<p><i>Programma preliminare del Congresso:</i> NAPULE È... Pediatria Preventiva e Sociale Napoli, 29 aprile - 1° maggio 2023</p>
10.00	<p>Traduzione WHO POCKET BOOK ON PRIMARY CARE IN PEDIATRICS</p>
10.30	GUIDA PRATICA ORL PEDIATRICA
11.00	GUIDA PRATICA L'ONCOEMATOLOGIA PER IL PEDIATRA
11.30	<i>Principali Letture, Sessioni e Documenti da inserire nel Programma scientifico del Congresso nazionale di Bologna, 23-26 novembre 2023</i>
13.00	<p><i>Giuseppe Di Mauro</i> Chiusura dei lavori</p>

CONSIGLIO DIRETTIVO ALLARGATO SIPPS, GIORNO 1: LO STATUS DEI LAVORI IN CORSO

“La prima giornata è stata dedicata alla definizione di tre nuove Consensus e due nuove Guide intrasocietarie su cui la SIPPS lavorerà con altre Società scientifiche - spiega il presidente, **Giuseppe Di Mauro**- a testimonianza del costante impegno che portiamo avanti sui temi dell'aggiornamento e della formazione, sia per chi già da tempo lavora nell'ambito della Pediatria, sia per chi si sta specializzando”.

CONSENSUS 'IMPIEGO GIUDIZIOSO DELLA TERAPIA ANTIBIOTICA NELLE INFEZIONI DELLE VIE AEREE IN ETÀ EVOLUTIVA'

Promotori dell'iniziativa sono **Elena Chiappini** e **Nicola Principi** che stanno sottoponendo il documento a un minuzioso processo di revisione, con l'aiuto di diversi collaboratori. “Utilizzare gli antibiotici in maniera ponderata evitandone l'abuso è un argomento molto importante ed è quindi utile che il pediatra possa avere uno strumento aggiornato alle ultime evidenze scientifiche che possa aiutarlo nella sua pratica clinica”, spiega **Elena Chiappini, professore associato di Pediatria**, SOC Malattie infettive ospedale pediatrico universitario Meyer, Dipartimento scienze salute, Università degli Studi di Firenze, membro del consiglio direttivo SIPPS. Faringotonsilliti, polmoniti, sinusiti, otiti, sono le problematiche per le quali il pediatra vede il maggior numero di pazienti. Ecco allora che la Consensus 'Impiego giudizioso della terapia antibiotica nelle infezioni delle vie aeree in età evolutiva' dà delle indicazioni, aggiornate alle più recenti evidenze scientifiche, che possono aiutare il pediatra ad individuare in maniera ragionata a quali pazienti somministrare la terapia antibiotica e quale molecola scegliere prediligendo quelle a spettro più ristretto rispetto a quelle a spettro più allargato, in modo da ridurre la diffusione di ceppi resistenti. **La Con-**



sensus è realizzata da SIPPS, FIMP, SIP (Società italiana di pediatria), SITIP (Società italiana di infettivologia pediatrica), SIAIP (Società italiana di allergologia e immunologia pediatrica), SIMRI (Società italiana per le malattie respiratorie infantili).



CONSENSUS 'IL BAMBINO E L'ADOLESCENTE CHE PRATICANO SPORT'

“E' un documento rivolto a tutti gli operatori per parlare dei tanti vantaggi che lo sport ha in età evolutiva ma anche per invitare a stare attenti ai rischi che potrebbero eventualmente esserci perché lo sport non è semplice attività fisica ma è un particolare tipo di attività fisica che richiede competizione e regole”, spiega **Domenico Meleleo**, pediatra di famiglia, esperto di nutrizione sportiva, responsabile dell'area attività fisica e sport di FIMP e SIPPS. “Lo sport- continua Meleleo- dà tanti benefici fisici e psicologici ma ha anche dei risvolti di possibili rischi per salute, sia fisica sia psicologica, che devono essere conosciuti dai pediatri come, ad esempio, l'usura di alcune articolazioni, i disturbi del comportamento alimentare, il peggioramento di difetti ortopedici nonché episodi di bullismo e la pressione psicologica a cui bambini e ragazzi possono essere sottoposti”. La Consensus 'Il bambino e l'adolescente che praticano sport' vuole quindi essere uno strumento a disposizione degli operatori affinché lo sport venga incoraggiato ma possano anche essere riconosciuti eventuali segnali di disagio.

Il documento è realizzato da SIPPS, FIMP, SIAIP (Società italiana di allergologia e immunologia pediatrica); SITOP (Società italiana di ortopedia e traumatologia pediatrica); SIMA (Società italiana di medicina dell'adolescenza); SINUT (Società italiana di nutraceutica); SISMES (Società italiana di scienze motorie e sportive); SIPEC (Società italiana pediatria condivisa); SIMPE (Società italiana medici pediatri) e l'Associazione psicologi dello sport. La Consensus ha destato l'interesse del **Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, il professor Silvio Brusaferrò**, per il quale queste indicazioni si inseriscono armoniosamente nel tessuto comunicativo dell'Istituto, che intende promuovere e sostenere stili di vita sani, fin dall'infanzia, per tutelare la salute presente e futura dell'intera cittadinanza.



GUIDA PRATICA 'LE IMMUNODEFICIENZE NELL'AMBULATORIO DEL PEDIATRA'

“Ci muoveremo sulla falsa riga della prima edizione pubblicata a fine del 2016 - spiega Michele Fiore, pediatra di famiglia, ideatore della Guida e componente del Consiglio Direttivo nazionale della SIPPS (co-responsabile Educazione salute e comunicazione SIPPS). Una Guida pratica rivolta ai pediatri, che non affronti queste patologie in maniera specialistica ma pratica, rivolta al sospetto diagnostico, all'inquadramento di patologie molto comples-



se (e rare) ed alla gestione sul territorio dei piccoli pazienti". Negli anni, però, le nuove tecniche di sequenziamento genomico hanno consentito la caratterizzazione molecolare di un numero sempre maggiore di immunodeficienze primitive. La Guida andrà ad aggiornare, quindi, la precedente versione con tutte le novità di un settore che ha visto una evoluzione e accelerazione impressionante delle conoscenze. Ad oggi si conoscono oltre 450 difetti congeniti dell'immunità, che complessivamente hanno una prevalenza stimata dell'1% nella popolazione generale. La mole di dati ottenuta ha inoltre sostanzialmente modificato i paradigmi classicamente associati alle immunodeficienze. "Prima di tutto- spiega **Lucia Leonardi, dirigente medico presso il Policlinico Umberto I di Roma** e consigliera nazionale SIPPS- in base alla prevalenza stimata, nel loro complesso le immunodeficienze non possono essere considerate rare. Fino ad alcuni anni fa, inoltre, si consideravano condizioni caratterizzate da una difettiva risposta immunitaria; invece, oggi sappiamo che sono determinate anche da una disregolazione immunitaria, per cui accanto alla incapacità di difendersi dai microrganismi abbiamo anche quadri clinici caratterizzati, per esempio, da autoimmunità ad esordio precoce o refrattaria alle terapie standard, linfoproliferazione sia benigna che maligna, condizioni di atopia severa". Oltre alla suscettibilità alle infezioni tipicamente ascrivibile a microrganismi multipli/opportunisti, nelle ultime due decadi sono stati descritti quadri di suscettibilità selettiva a microrganismi comuni in soggetti altrimenti immunocompetenti.

"Infine- sottolinea l'esperta- l'aumentato utilizzo di terapie innovative, come i farmaci biologici, il trapianto di cellule staminali e la terapia genica, ha ampliato il numero di pazienti affetti da immunodeficienza secondaria". Da qui la necessità di aggiornare la Guida rivolta ai pediatri, al fine di fornire strumenti per favorire una diagnosi precoce con netto miglioramento della prognosi in questi pazienti.

Questa Guida verrà realizzata da SIPPS, FIMP (Federazione italiana medici pediatri), IPINet, il registro italiano delle immunodeficienze primitive e SIAIP, (Società italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica); alla stesura si prevede un impegno di più di 40 Autori, coordinati da **Michele Fiore, Maria Carmen Verga e Lucia Leonardi**.

GUIDA PRATICA PER LA DIAGNOSI LA PREVENZIONE E LA TERAPIA DI PRIMO LIVELLO PER I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE

"Negli ultimi anni i disturbi del comportamento alimentare, in età pediatrica e adolescenziale, stanno aumentando con incremento di casi in età ad esordio precoce rispetto a quelli cui si era usualmente abituati. Da qui la necessità di realizzare una Guida per aggiornare i pediatri, portando all'attenzione anche i disturbi meno noti, per migliorare la prognosi, associata ad una diagnosi tardiva", spiega **Margherita Caroli, dottore di ricerca in Nutrizione dell'età evolutiva** ed esperta SIPPS per i problemi alimentari.

"Oltre ai disturbi comportamentali maggiori, come anoressia e bulimia, - prosegue l'esperta- ci sono, infatti, anche altri problemi come, ad esempio, il difetto di masticazione, un problema che in alcuni casi è favorito da paure materne di soffocamento: i bambini si rifiutano di imparare a masticare e i genitori continuano a proporre cibi omogeneizzati, con conseguente rischio di alimentazione selettiva e problemi odontoiatrici". L'alimentazione selettiva è una modalità con cui i bambini scelgono un numero limitato di alimenti per nutrirsi e rappresenta un importante focus in cui il pediatra deve sapersi orientare in modo da poter intervenire il più precocemente possibile.



DOCUMENTO SUGLI EFFETTI EXTRASCHELETRICI DELLA VITAMINA D. RACCOMAN- DAZIONI

Nel 2015 il professor **Giuseppe Saggese** ha curato la stesura di un importante documento: la Consensus 'Vitamina D in età pediatrica'. 'Quello della vitamina D - chiarisce il professor Saggese - è uno dei topics che in questi ultimi anni è stato oggetto delle maggiori rivisitazioni da parte di studiosi e ricercatori. Non solo sono state meglio approfondite le classiche azioni scheletriche della vitamina D, ma sono state anche evidenziate nuove azioni della vitamina, oggi conosciute come azioni 'extra-scheletriche' della vitamina D. Tali azioni riguardano organi e sistemi diversi da quello osseo, come il sistema immunitario, il cervello, il pancreas e il colon, e vari studi prospettano oggi un ruolo della vitamina D in alcune condizioni cliniche correlate a tali sistemi. È interessante sottolineare - continua **Maria Carmen Verga, pediatra di famiglia della Asl Salerno** e Segretario nazionale SIPPS - come alcuni studi abbiano messo in evidenza la capacità da parte dell'1,25(OH)2 D, la forma ormonale attiva della vitamina D, di controllare l'espressione genica di 1.250 geni, alcuni dei quali correlati con le malattie autoimmuni, il cancro e le malattie cardiovascolari. In queste patologie viene prospettato un utilizzo della vitamina D, a scopo terapeutico e/o profilattico, anche se, in linea generale, dobbiamo considerare che, pur trattandosi di ricerche molto interessanti, e che aprono sicure prospettive di utilizzo della vitamina D, al momento sono necessari studi su più ampie casistiche prima di trarre conclusioni definitive su un nesso di causalità tra deficit di vitamina D ed insorgenza di tali condizioni patologiche". Il nuovo documento ha lo scopo di chiarire l'appropriatezza di alcune indicazioni della vitamina D attraverso una revisione sistematica della letteratura, per arrivare alla formulazione di raccomandazioni che orienteranno il pediatra a un corretto utilizzo della vitamina D in queste condizioni.

TRIAGE TELEFONICO ED EDUCAZIONE ALLA SALUTE

"Come avviene in pronto soccorso, quando in fase di triage bisogna capire qual è la gravità della situazione in cui si trova il paziente, così abbiamo pensato di creare un piccolo manuale che possa dare al pediatra degli strumenti per affrontare un triage telefonico, finalizzato a dare indicazioni operative al genitore in caso di consulto per patologia acuta: far visitare il bambino, indirizzarlo in ospedale o dare solo dei consigli telefonici", spiega **Leo Venturelli, responsabile Educazione salute e comunicazione SIPPS** e Garante dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza per il Comune di Bergamo.

DIRITTI DEI BAMBINI E MALTRATTAMENTO INFANTILE

Diffondere la conoscenza dei diritti delle bambine e dei bambini con l'obiettivo di tutelare le famiglie fragili e promuovere l'accoglienza, affinché i pediatri siano più coscienti di come applicare e promulgare questi diritti, sarà il tema di un Gruppo di lavoro permanente che la SIPPS si propone di istituire e di cui verranno gettate le basi proprio nel corso di questa seconda giornata di Consiglio direttivo allargato. Inoltre, 'trascuratezza e maltrattamento infantile' sarà il focus di un altro Gruppo di lavoro permanente finalizzato a creare reti di sostegno per persone e famiglie fragili "di cui deve far parte il pediatra - spiega ancora Venturelli - insieme agli assistenti sociali e al mondo della scuola. Questi professionisti devono cooperare e contribuire a costruire mappe di funzione per indirizzare le famiglie fragili. Il pediatra deve essere un'antenna sociale ma deve anche saper orientare".



CONSIGLIO DIRETTIVO ALLARGATO SIPPS, GIORNO 2: NUOVI DOCUMENTI IN CANTIERE

Un argomento importantissimo (e di prestigio per noi) è stato quello dedicato alla traduzione dell'**WHO Pocket Book On Primary Care In Pediatrics**. Tale opera è motivo di orgoglio della nostra Società a cui è stato chiesto di tradurre questo manuale edito da un panel di esperti (numeroso) dell'OMS e di revisori esterni (altrettanto numerosi). Si tratta di un volume tascabile dove vengono prese in considerazione la gran parte delle patologie dell'età pediatrica, in maniera schematica e succinta. Inoltre, tutta la parte iniziale del "tascabile" è dedicato alla primary care pediatrica ed ai suoi bilanci di salute.

GUIDA PRATICA IN ONCOLOGIA DELL'ETÀ PEDIATRICA

"Abbiamo deciso di curare la stesura di un Guida pratica che contempra uno degli argomenti più sentiti anche dai pediatri di famiglia", così ci dice il Prof **Andrea Pession (Bologna)**. La Guida avrà lo scopo di sistematizzare il sospetto diagnostico, la "care" e la presa in carico del paziente pediatrico oncologico, da parte del Pediatra "generalista". "Daremo molta enfasi a come si sospetta una patologia oncologica e forniremo gli strumenti pratici per la gestione di questi pazienti complessi da parte del Pediatra di riferimento. Le nuove terapie (e le loro "complicanze" a gestione domiciliare), i nuovi progressi fatti dalla oncologia pediatrica, i campanelli di allarme, il calendario vaccinale, sono solo alcuni degli argomenti che tratteremo nella Guida", conclude il Prof. Pession.

GUIDA PRATICA IN ORL PEDIATRICA

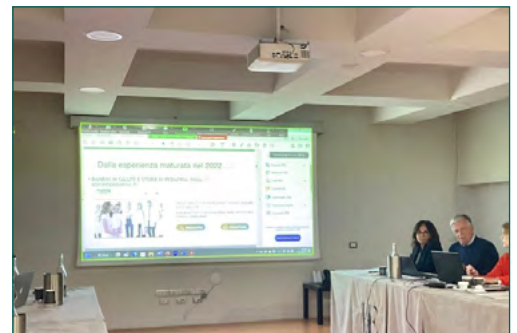
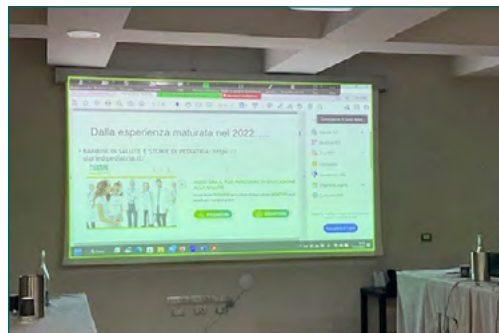
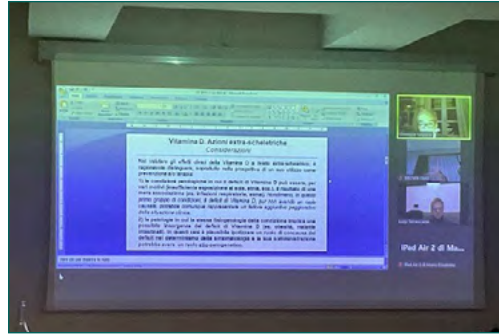
"In tema di otorinolaringoiatria pediatrica abbiamo deciso di curare la stesura di un Guida pratica che contempra le evidenze degli ultimi 25 anni. Il nostro obiettivo è realizzare uno strumento di formazione e informazione che consenta di 'conoscere per riconoscere'. Spesso, infatti, l'otorinolaringoiatria viene studiata più sui testi che negli ambulatori", sottolinea **Attilio Varrichio, docente universitario presso l'Università del Molise** e consigliere SIPPS. "Il Manuale che vogliamo realizzare sarà innanzitutto un testo multimediale che prevede, accanto alla parte scritta, anche dei videoclip sulle procedure diagnostiche e terapeutiche. Inoltre- aggiunge l'esperto- abbiamo coinvolto nella realizzazione dell'handbook anche gli ospedali pediatrici italiani in modo che possano comunicare tra loro in un percorso transdisciplinare e con la pediatria del territorio". La Guida si focalizzerà su sintomi di frequente riscontro nell'ambulatorio pediatrico, come ad esempio la tosse o l'otalgia. "Tra le varie novità, particolare attenzione verrà data ai nuovi strumenti diagnostici, che, per esempio, consentono lo studio delle vie aeree digerenti superiori per trattare il reflusso faringeo".

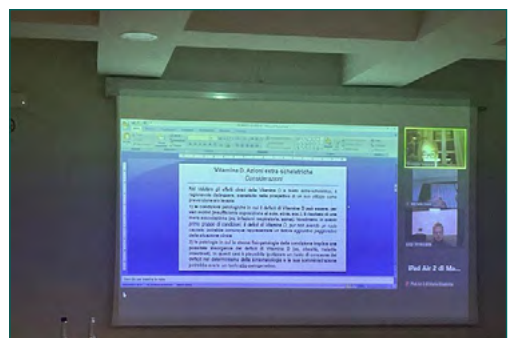
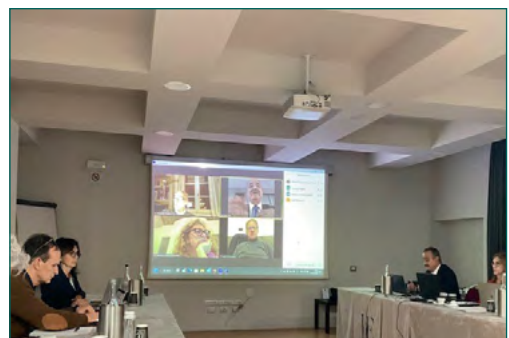
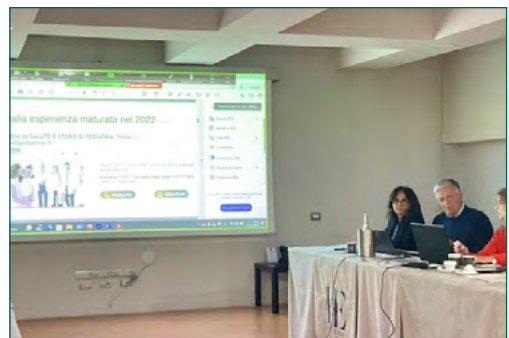
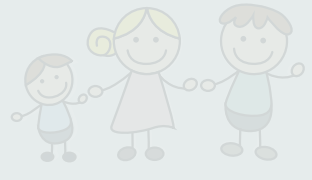
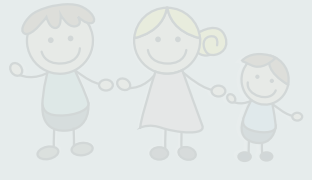
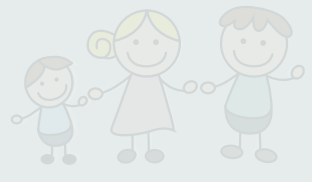
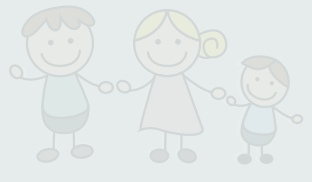
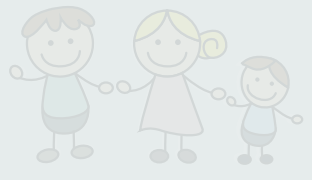
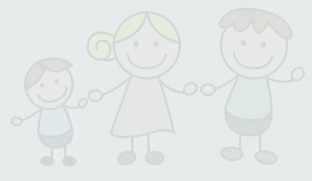
GUIDA SULLA BIOETICA IN ETÀ PEDIATRICA

La giornata è stata, poi, arricchita dalla proposta di una breve **Guida sulla bioetica in età pediatrica**. Promotrice di questa nuova iniziativa è la Dr.ssa **Maria Elisabetta di Cosimo**. Navigare nel mare della bioetica è un processo difficile, arduo e con questa Guida, la SIPPS in collaborazione con la FIMP si propone di dare un aiuto a tutti i pediatri che si trovano in questo mare.



Alcuni momenti dell'evento







CONTINUA L'INIZIATIVA NEWSLETTER DALLA LETTERATURA DELLA SIPPS: UNA NUOVA OCCASIONE DI AGGIORNAMENTO

Prosegue, grazie al prezioso contributo del Prof. **Nicola Principi, Direttore Responsabile della RIPPS**, "Pediatria Preventiva e Sociale - Newsletter dalla Letteratura", iniziativa nata con l'intento di fornire un contributo concreto all'aggiornamento scientifico di tutti i suoi Soci. Ecco gli articoli più recenti, che tutti i soci ricevono per e-mail. Per una consultazione più completa vi invitiamo anche a consultare il sito della SIPPS www.sipps.it



La somministrazione precoce di oseltamivir migliora l'evoluzione dell'influenza nei bambini ospedalizzati per questa malattia

Association of Early Oseltamivir With Improved Outcomes in Hospitalized Children With Influenza, 2007-2020.

Walsh PS, Schnadower D, Zhang Y, Ramgopal S, Shah SS, Wilson PM. JAMA
Pediatr. 2022;176:e223261

Questa ricerca ripropone il problema dell'effettiva utilità dell'uso dell'oseltamivir per il trattamento dell'influenza nel bambino ospedalizzato e lo risolve a favore della sua somministrazione, in assonanza con quanto da tempo raccomandato sia dall'Accademia Americana di Pediatria, sia dalla Società Americana di Malattie Infettive.

Inoltre, i dati raccolti confermano la necessità di somministrare l'antivirale molto precocemente, entro 48 ore dalla comparsa dei sintomi, per avere un consistente effetto positivo. Walsh e collaboratori hanno effettuato un'analisi retrospettiva del decorso clinico di 55.799 bambini con influenza ospedalizzati tra il 2007 e il 2020 in oltre 50 strutture ospedaliere americane e hanno dimostrato che, rispetto a chi non aveva ricevuto il farmaco, i soggetti trattati precocemente avevano avuto un ricovero di 24 ore inferiore, oltre a un minore rischio di trasferimento in terapia intensiva, di uso di ECMO, di morte o di rientro in ospedale dopo la dimissione. L'analisi della casistica studiata in base alla gravità delle manifestazioni influenzali e alle caratteristiche dei bambini ha, inoltre, dimostrato che i vantaggi sopra descritti era-



no praticamente esclusivi dei casi più gravi e di quelli che presentano un più elevato rischio di evoluzione negativa della malattia virale perché sofferenti di una patologia cronica grave.

Questi dati non possono che sottolineare l'importanza di oseltamivir per certe categorie di soggetti, quelli che sviluppano una malattia tanto grave da richiedere il ricovero in ospedale o sono a rischio di complicanze per una loro particolare fragilità ma non devono essere considerati una dimostrazione del possibile uso di questo antivirale in tutta la popolazione pediatrica, specie quella che, perché affetta da una forma influenzale lieve o di moderata entità, viene seguita a casa. In passato, tutta una serie di studi ha chiaramente messo in dubbio l'uso estensivo di oseltamivir nell'influenza del bambino. Su una larga popolazione di bambini non ospedalizzati si era dimostrato che i vantaggi in termini di durata dei sintomi, per altro lievi o di media gravità, era, in media, di sole 29 ore, un tempo irrilevante per giustificare il ricorso alla terapia. Come si vede, anche nella popolazione pediatrica con forme lievi, come rilevato nello studio di Walsh e collaboratori per i bambini ospedalizzati, l'oseltamivir sembra ridurre la durata della malattia di circa un giorno ma se questo vantaggio può essere considerato importante nel caso dell'ospedalizzazione, perde molto significato per i bambini con influenza lieve per i quali non esistono o sono estremamente più contenuti i problemi familiari, economici e sociali derivanti dalla malattia. Inoltre, in una forma lieve, riuscire a dare il farmaco in tempo perché questo possa essere efficace non è facile e non sembra affatto rara la possibilità che le prescrizioni vengano effettuate quando non si possa più aver un risultato consistente. Che un bambino con qualche linea di febbre e una forma respiratoria alta di modesta entità venga portato dal pediatra e riceva la prescrizione entro 48 ore dalla comparsa dei sintomi non sempre è possibile. Inoltre, va considerato che l'oseltamivir ha un suo costo e che i casi di influenza in periodo epidemico sono estremamente numerosi tanto che se molti di quelli lievi e moderati venissero trattati il carico economico sarebbe tutt'altro che modesto. Gli stessi autori dell'articolo fanno notare che negli USA ogni anno, in media, durante la stagione invernale vengono diagnosticati circa 6 milioni di casi di influenza pediatrica ma che di questi solo da 11.000 a 45.000 vengono ospedalizzati. Trattare questi ultimi ha un senso clinico ed anche economico, trattare tutti o molti di quelli che rimangono a casa sarebbe probabilmente del tutto inutile sul piano medico e un disastro su quello economico.

L'influenza resta una malattia molto frequente e ampiamente diffusa nella popolazione pediatrica, specie quando compaiono varianti virali diverse da quelle che hanno circolato nelle stagioni precedenti o il virus colpisce soggetti di pochi mesi od anni che non sono stati ancora vaccinati o non hanno avuto precedenti contatti con il virus. Fortunatamente, la grande maggioranza dei pazienti ha forme clinicamente lievi anche se casi gravi possono verificarsi anche in bambini senza fattori di rischio, specie se di età inferiore a 5 anni.

Per evitare questi casi, limitare la circolazione del virus con importanti effetti anche sulla popolazione adulta e anziana, da anni abbiamo a disposizione



vaccini estremamente efficaci e ben tollerati. Sono questa l'arma migliore per contenere i problemi posti dall'influenza. È questo un concetto ben noto ai pediatri, più volte sottolineato dalle società scientifiche e dalla stessa FIMP e, finalmente, recepito anche dalle autorità sanitarie ministeriali e regionali.

Purtroppo, i livelli di copertura non sono ancora ottimali e uno sforzo deve ancora essere fatto dalla pediatria di libera scelta per allargare quanto più possibile la platea di bambini che usufruisce dei vaccini influenzali, convincendo i genitori della necessità di approfittare di questa essenziale misura preventiva.

Prof. Nicola Principi, Direttore Responsabile RIPPS

Prescrizione di antibiotici per 357.390 bambini con otite media in setting ambulatoriale

Outpatient Antibiotic Prescribing for 357,390 Children With Otitis Media.

Csonka P, Palmu S, Heikkilä P, Huhtala H, Korppi M. *Pediatr Infect Dis J.* 2022 Sep 7. doi: 10.1097/INF.0000000000003693. Epub ahead of print

Fin da quando sono stati resi disponibili gli antibiotici, il problema dell'uso di questi farmaci nei bambini con otite media acuta (OMA) è stato oggetto di grande discussione, con opinioni e raccomandazioni che sono variate, anche profondamente, nel tempo, soprattutto sulla base di quanto veniva progressivamente acquisito sull'eziologia e sul decorso naturale di questa patologia. All'inizio, la dimostrazione che nella grande maggioranza dei casi l'OMA poteva considerarsi una malattia di origine batterica ha condotto a suggerire che tutti i bambini con OMA fossero trattati con antibiotici. L'evidenza che molti casi certamente batterici, specie quelli sostenuti da *Haemophilus influenzae* non tipizzabile, guarivano spontaneamente ha, già alla fine del secolo scorso, portato a rivedere la logica dell'antibiotico-terapia sistematica e orientato gli esperti a cercare di selezionare a priori i soggetti per i quali il trattamento antibiotico era necessario da quelli che potevano farne a meno. Studi successivi hanno meglio identificato i casi che con grande probabilità sarebbero guariti spontaneamente e hanno portato a codificare la cosiddetta vigile attesa, vale a dire un atteggiamento non prescrittivo associato a un'attenta considerazione dell'evoluzione della malattia con eventuale intervento terapeutico solo se l'OMA fosse evoluta negativamente. Oggi, le raccomandazioni sono divenute anche più precise, con l'intendimento di limitare quanto più possibile l'uso di antibiotici riducendo così tutti i problemi relativi all'abuso e al cattivo uso di questi farmaci, emergenza di resistenze batteriche, eventi avversi da farmaci e costi di assistenza compresi. In pratica, oggi, pur con varie sfumature, la stragrande maggioranza degli esperti raccomanda che i soggetti di età >2 anni che hanno una OMA non complicata e non abbiano una storia di ripetute ricor-



renze rientrano nel discorso della vigile attesa e solo gli altri siano trattati con antibiotici. In questo caso l'amoxicillina, sia pure con dosaggio elevato a 80-90 mg/kg/die in 3 somministrazioni, resta la scelta ottimale, non essendovi evidenza scientifica che indichi la necessità di scelte diverse. Nei casi complicati, specie se in soggetti con storia di OMA ricorrente e ripetuti trattamenti antibiotici, è indicato l'uso di farmaci a spettro più ampio, come le cefalosporine orali di II e III generazione o l'associazione amoxicillina-acido clavulanico, quest'ultima difficile da usare nei Paesi, come l'Italia, nei quali manca una formulazione con adeguata proporzione tra le 2 componenti. Se si eleva il dosaggio dell'amoxicillina a 90 mg/kg/die, con il prodotto venduto in Italia si dà un carico di acido clavulanico troppo elevato e si corre il rischio di indurre problematiche gastrointestinali non proprio piacevoli. D'altra parte, il miscelamento della preparazione di amoxicillina con quella della combinazione amoxicillina-acido clavulanico per ottenere un prodotto ideale richiede spiegazioni da parte del pediatra e buona volontà del genitore ed è, quindi, non di facilissima attuazione.

La complessa evoluzione delle raccomandazioni per la terapia dell'OMA ha impedito che queste fossero rapidamente recepite dai pediatri e da tutti gli altri sanitari che potevano trattare questa patologia nel bambino, inclusi i medici di medicina generale e gli otorinolaringoiatri. Molti di questi sono rimasti ancorati a schemi di trattamento diversi da quelli raccomandati, anche per quello che riguarda la scelta degli antibiotici.

Il lavoro di Csonka e collaboratori prende in considerazione proprio quest'ultimo problema. Questi autori hanno valutato le prescrizioni di antibiotici in bambini con OMA dal 2014 al 2020 presso la maggiore istituzione privata della Finlandia, un paese dove da tempo sono state messe a punto e largamente diffuse linee guida per l'approccio all'OMA che rispecchiano, a grandi linee, quello che si è detto più sopra. I risultati confermano quanto altre ricerche, anche relative ad altre patologie e ad altri Paesi, avevano già ripetutamente suggerito, vale a dire che non sempre l'applicazione delle linee guida avviene in tempi brevi e che non tutti gli specialisti che si trovano a seguire certe patologie rispondono allo stesso modo alle sollecitazioni degli esperti. Negli anni dello studio finlandese sono state diagnosticate 357.390 OMA e, di queste, il 44,8% è stata trattata con antibiotici. La ripartizione in base alla specialità ha, tuttavia, rivelato significative differenze, con i medici di medicina generale che hanno trattato molti più casi (54,0%) degli otorinolaringoiatri (39,8%) e dei pediatri (38,8%). Stranamente, la frequenza più bassa di trattamento si è avuta nei bambini <2 anni, quelli per i quali la vigile attesa non dovrebbe essere applicata e la terapia antibiotica dovrebbe essere più logica. Globalmente le prescrizioni di antibiotici per OMA nel periodo di studio sono scese, anche se piuttosto lentamente (48,3% nel 2014 vs 41,4% nel 2020). Tuttavia, poiché la riduzione è avvenuta soprattutto per il minore impiego di macrolidi (dal 7,5% al 3,5%), si può ritenere che la terapia abbia seguito criteri di maggiore razionalità. I macrolidi, infatti, pe-



netrano meno bene dei betalattamici nell'orecchio medio e, avendo sviluppato resistenza verso i principali batteri responsabili di OMA, *Streptococcus pneumoniae* in testa, non hanno più logica di impiego in questa patologia. Ancora una volta, tuttavia, prescrizioni corrispondenti a quanto previsto dalle linee guida finlandesi sono state assai più spesso ritrovate tra i pediatri (80,1%), rispetto ai medici di medicina generale (67,0%) e agli otorinolaringoiatri (55,1%). In conclusione, gli autori si dichiarano relativamente soddisfatti della situazione per quello che riguarda la pediatria ma ritengono che molto debba essere ancora fatto in Finlandia per rendere meno distanti dall'ottimale le prescrizioni per OMA dei medici di medicina generale e degli otorinolaringoiatri. Il discorso è probabilmente più favorevole nel nostro Paese dove il ruolo dei medici di medicina generale nel trattamento della patologia pediatrica è marginale, visto lo sviluppo e il ruolo della pediatria di libera scelta nella gestione dei problemi sanitari del bambino. Ciò non significa che anche nel nostro Paese non siano necessarie periodiche messe a punto e diffusione di documenti ad hoc per assicurare al pediatra un sempre adeguato aggiornamento e una maggiore solidità scientifica delle sue prescrizioni di antibiotici.

È questa la logica seguita anche dalla SIPPS che ha previsto la prossima pubblicazione di un consensus contenente le più aggiornate raccomandazioni sul trattamento antibiotico dell'OMA e di altre patologie respiratorie redatte dai maggiori esperti italiani sull'argomento.

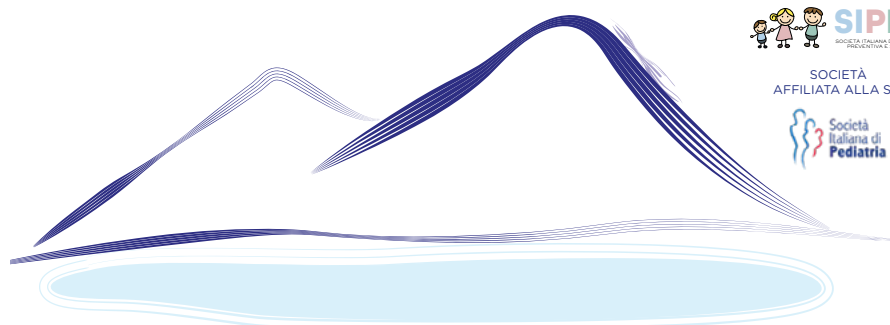
Prof. Nicola Principi, Direttore Responsabile RIPPS



Prossimi appuntamenti

Napole è...

PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE



SOCIETÀ
AFFILIATA ALLA SIP



LUCI OMBRE ABBAGLI

Prevenzione

Nutrizione

Allergologia

Dermatologia

Gastroenterologia

29 Aprile - 01 Maggio 2023

Evento Residenziale

Hotel Royal Continental, Napoli

Presidente del congresso: **Giuseppe Di Mauro**

NAPOLI

29 aprile - 01 maggio 2023





SIPPSINFORMA



BOLOGNA
23-26 novembre 2023



18
indice





FIMP XVII CONGRESSO NAZIONALE

12 | 15 Ottobre 2023

CENTRO CONGRESSI TAORMINA



**...ED IO AVRÒ CURA DI TE
IL TUO PEDIATRA
UN APPRODO SICURO**

fimp Federazione Italiana Medici *Pediatr*i

**TAORMINA
12-15 ottobre 2023**





La libreria SIPPS del Pediatra italiano

NOVITÀ

VACCINARE IN SICUREZZA NELL'AMBULATORIO DEL PEDIATRA

fimo SIPPS Sintesi

NOVITÀ

MAMMA, PAPÀ... MI PROTEGGETE?

GUIDA ALLA PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI E MANOVRE SALVAVITA

fimo SIPPS SIMELP Sintesi

NOVITÀ

PEDIATRIA PREVENTIVA & SOCIALE

ORGANO UFFICIALE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE

Dagli albori della vita... un cammino insieme

Atti XXXIV Congresso Nazionale SIPPS Abstract e relazioni

Settimanale di Pediatria Preventiva e Sociale

Supplemento al numero 3 - 2022

2022

PEDIATRIA PREVENTIVA & SOCIALE

Metodi vicini... tra sguardi ancora "distanti"

Atti XXXIII Congresso nazionale SIPPS

Relazioni e abstract

DOCUMENTO INTERSOCIETARIO

Raccomandazioni sull'Alimentazione Complementare, strumento per la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili e per la riduzione delle ineguaglianze sociali

Settimanale di Pediatria Preventiva e Sociale

Supplemento al numero 2 - 2022

PEDIATRIA PREVENTIVA & SOCIALE

DOCUMENTO INTERSOCIETARIO

Raccomandazioni sull'Alimentazione Complementare, strumento per la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili e per la riduzione delle ineguaglianze sociali

Settimanale di Pediatria Preventiva e Sociale

LA DIAGNOSTICA NELLO STUDIO DEL PEDIATRA DI FAMIGLIA

GUIDA PRATICA INTERSOCIETARIA

fimo SIPPS Sintesi

inoltre vale 360

Ciò che le famiglie e il loro medico devono sapere

Guida pratica per la tutela dello diabete.

GINECOLOGIA dell'infanzia e dell'adolescenza:

UNA GUIDA PRATICA PER IL PEDIATRA.

EDIZIONE 2022

fimo SIPPS sigla

Manuale di prevenzione e gestione dei danni indiretti nei bambini ai tempi del COVID-19

SIPPS - SIAIP

COORDINATORI

Giuseppe Di Mauro, Gian Luigi Marsaglia, Elena Chappini, Maria Carmen Verga

GUIDA PRATICA DI ORTOPEDIA PEDIATRICA

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

Sintesi

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

GUIDA PRATICA DI ODONTOIATRIA PEDIATRICA

RICONOSCERE PER PREVENIRE I PRINCIPALI QUADRI DI PATOLOGIA ORALE. PROMOZIONE DELLA CORRETTA SALUTE ORALE

fimo SIPPS sigla

Sintesi



PEDIATRIA PREVENTIVA & SOCIALE
 ORGANICO 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

Nutripiatta.
 La Famiglia in cucina: guida per l'alimentazione a misura di bambino.
 SECONDA EDIZIONE



NESTLE for HEALTHIER KIDS

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



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

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



fimp
 Sintesi

GINECOLOGIA IN ETÀ EVOLUTIVA
 PREVENZIONE, DIAGNOSI E TERAPIA



sigla
 SIMA
 fimp
 SISP
 Sintesi

GUIDA PRATICA INTERSOCIETARIA
ADOLESCENZA E TRANSIZIONE DAL PEDIATRA AL MEDICO DELL'ADULTO



fimp
 SIMA
 sigla
 Sintesi

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



fimp
 SIAIP
 S.Der.P.

GUIDA PRATICA
LE IMMUNODEFICIENZE NELL'AMBULATORIO DEL PEDIATRA



Sintesi

PEDIATRIA PREVENTIVA & SOCIALE
 ORGANICO 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
POSITION PAPER
 Della gravidanza in gravidanza ed in età evolutiva
CONSENSUS SIPPS
 Malattie allergiche e asma
 NH Ligure Palace
 Genova, 14-17 settembre 2017
 Supplemento al numero 1 - 2017

PEDIATRIA PREVENTIVA & SOCIALE
 ORGANICO 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
 Torino, 21-24 giugno 2018
 Supplemento al numero 1 - 2018

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

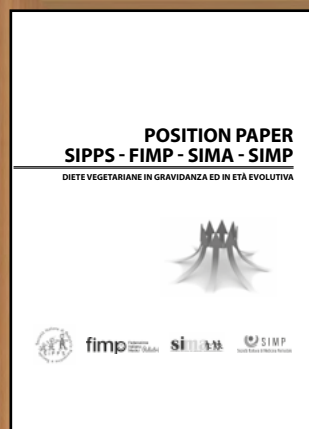


LA GESTIONE DI FEBBRE E DOLORE IN ETÀ PEDIATRICA
 Una guida pratica per l'ambulatorio del pediatra

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



Consensus Help®
 Human Early Life Prevention
 Prevenzione precoce delle malattie non trasmissibili e promozione di un corretto sviluppo neurocognitivo
 Supplemento al numero 1 - 2019





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

© 2022 Sintesi InfoMedica S.r.l.

Dicembre 2022

Supplemento al numero 4 2022