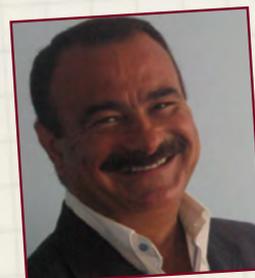




Dalla scrivania del Presidente...

Cari soci e amici,

settembre è arrivato e i nostri bambini sono rientrati in classe: abbiamo preparato un breve decalogo con alcuni consigli per rendere questo inizio più piacevole per tutti. Troverete poi anche un'interessante review della letteratura sui possibili danni delle e-cig: il professor Nicola Principi, ci fornisce un riassunto delle prime conclusioni riguardo all'uso di questi strumenti, che dobbiamo scoraggiare nei genitori e negli adolescenti. L'autunno è inoltre tempo



insidioso, soprattutto per il più piccoli: l'RSV. Vi prego di promuovere un'opportuna sensibilizzazione al riguardo nei vostri ambulatori.

Sono ormai trascorsi due mesi dalla scomparsa del nostro vicepresidente, Vito Miniello: sebbene la sua mancanza si senta moltissimo, omaggiamo la sua memoria continuando a lavorare con impegno per migliorare la Pediatria italiana. Vi ringrazio ancora per le bellissime testimonianze che in questo periodo avete voluto condividere.

Stiamo lavorando alla definizione del programma preliminare del Congresso Nazionale del prossimo anno che sarà pronto a breve. Vi lascio alla lettura di questo nuovo numero, come sempre molto interessante.

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
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

kaleidon
PROBIOTIC
È una linea di integratori alimentari a base di probiotici
che FAVORISCONO L'EQUILIBRIO della FLORA INTESTINALE¹⁻⁴

SCOPRI DI PIÙ

1) Foglietto illustrativo Kaleidon probiotic Activeage;
2) Foglietto illustrativo Kaleidon probiotic;
3) Foglietto illustrativo Kaleidon probiotic Gocce;
4) Foglietto illustrativo Kaleidon probiotic 80
KALE 22 10

Indice

Dai pediatri SIPPS un decalogo per rientro a scuola sereno	3
Di Mauro (SIPPS): bronchiolite lascia segno, non facciamola entrare	4
Rubrica dalla letteratura, a cura del Prof. Principi: le ultime novità	6
Le iniziative editoriali e i gruppi di lavoro della SIPPS	9
Prossimi appuntamenti	14
La libreria SIPPS del Pediatra italiano	18

Dai pediatri SIPPS un decalogo per rientro a scuola sereno

L'estate, con i suoi bagni al mare, le passeggiate in montagna, gli sgarri a tavola e le ore passate a riposare, è ormai un lontano ricordo. Per gli studenti italiani è iniziata la scuola e, per alcuni, affrontare nuovamente lo studio e il confronto con gli insegnanti può sembrare un po' come prepararsi per una grande avventura. Tornare in aula può infatti dare vita a una miscela di eccitazione e nervosismo. La SIPPS ha stilato un decalogo per rendere questo momento speciale e sereno e per far sì che il ritorno in classe sia caratterizzato da emozioni positive.

1. La prima mossa vincente per un rientro senza intoppi è **sincronizzare nuovamente il ritmo del sonno**. "Durante le vacanze- spiega all'agenzia Dire il presidente SIPPS, Giuseppe Di Mauro- è facile lasciarsi andare a notti più lunghe e mattinate all'insegna della pigrizia. I bambini ora dovrebbero gradualmente tornare a una routine più regolare. La cosa migliore da fare è spegnere i dispositivi elettronici un'ora prima di dormire e creare un ambiente tranquillo, fatto di libri e favole che, lo ricordo a mamme e papà, funzionano meglio di tablet e TV".
2. Il cibo è il carburante del cervello e una **colazione sana** è il modo migliore per dare il via alla giornata. La SIPPS ricorda che cereali integrali, frutta fresca e una fonte di proteine, come yogurt o uova, sono alleati perfetti per affrontare le prime ore di lezione con energia e concentrazione.
3. Lo **zaino** è più di una semplice borsa, è un vero e proprio compagno di viaggio dello studente. "I genitori- sottolinea Di Mauro- devono assicurarsi che lo zaino sia ben organizzato ma, soprattutto, leggero. Il consiglio per mamme e papà è che siano gli stessi bambini e ragazzi a riempire e preparare il proprio zaino. Questo li aiuterà a sviluppare un pizzico di autonomia".
4. **Parlare dei sentimenti** fa bene alle emozioni. Il ritorno a scuola può suscitare ansie o paure, soprattutto se ci sono nuovi compagni o insegnanti. I genitori devono prendere tempo per ascoltare le emozioni dei propri figli senza minimizzarle. È utile che i genitori parlino delle proprie esperienze scolastiche, magari aggiungendo un aneddoto divertente su una vecchia marachella. Questo li aiuterà a sentirsi compresi e meno soli.
5. L'**attività fisica** è la chiave della concentrazione. Secondo la Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale è fondamentale non sottovalutare l'importanza dell'attività fisica, soprattutto al rientro a scuola. Dopo ore di concentrazione, una bella corsa al parco, una partita a calcio, una nuotata o una lezione di ginnastica aiutano a sfogare le energie in eccesso e a rilassare la mente. È anche un ottimo modo per favorire un sonno più profondo la sera.
6. **Coinvolgere i bambini nei preparativi**, una missione speciale "Mamme e papà suggerisce Giuseppe Di Mauro- dovrebbero trasformare la preparazione del rientro a scuola in un gioco. Sono i bambini che devono scegliere il proprio astuccio o i quaderni, magari con colori o personaggi che amano. Sentirsi coinvolti li farà sentire importanti e renderà più piacevole l'idea di tornare sui banchi".
7. La **routine** è importante, garantisce stabilità e sicurezza. I bambini traggono beneficio da una routine stabile, che li fa sentire al sicuro e riduce lo stress. Stabilire orari fissi per i pasti, lo studio e il gioco aiuta a creare un ambiente prevedibile e rassicurante. I genitori, però, devono ricordare di lasciare sempre un po' di spazio per l'improvvisazione e la creatività.
8. Coltivare le **amicizie** è fondamentale. L'aspetto sociale gioca un ruolo di primo piano nel rientro a scuola. Incoraggiare i bambini a mantenere e coltivare amicizie, magari organizzando un incontro con i compagni di classe prima dell'inizio delle lezioni, li aiuterà a sentirsi più a loro agio e a iniziare l'anno con un sorriso.
9. Il **dialogo con gli insegnanti** è un ponte verso il successo. "Fin dal primo giorno di scuola- evidenzia il numero uno della Sipps- è fondamentale stabilire un buon rapporto con gli insegnanti. Una comunicazione aperta e costante permetterà ai genitori degli studenti di essere sempre aggiornato su come procede l'anno scolastico. Non solo: darà ai figli la sicurezza di avere alle spalle una squadra pronta a sostenerlo".
10. **Flessibilità** di fronte agli imprevisti. "Ogni bambino è unico e speciale- conclude Giuseppe Di Mauro- e potrebbe affrontare il ritorno tra i banchi in maniera differente. Adattarsi alle esigenze del momento, essere flessibili e mantenere sempre un atteggiamento positivo rappresentano le chiavi per un rientro a scuola sereno e felice".

Di Mauro (SIPPS): bronchiolite lascia segno, non facciamola entrare

“Quando si comunica ai genitori ‘Vostro figlio ha una bronchiolite’, anche se lieve, si induce grande ansia. **La bronchiolite fa paura, prevenire è un dovere.** Il Virus Respiratorio Sinciziale (RSV) lascia il segno, non deve entrare in contatto con i nostri lattantini”. **Giuseppe Di Mauro**, presidente della Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale (SIPPS), torna a sensibilizzare famiglie e istituzioni su questo virus che colpisce tanti neonati e rappresenta un pericolo per la loro crescita. Può causare bronchioliti e polmoniti nel breve termine, o *wheezing* e infiammazioni croniche nel lungo termine.

L’impegno della SIPPS nella prevenzione dall’RSV non è nuovo. Già durante il XXXVI Congresso Nazionale della Società scientifica, che si è svolto dal 5 al 7 luglio a Firenze, la professoressa di Igiene e Medicina preventiva dell’Università di Pisa, **Caterina Rizzo**, ha parlato del grave *burden* del Virus Respiratorio Sinciziale e della possibile prevenzione con gli anticorpi monoclonali.

Ma come agisce questo virus? “L’RSV fu scoperto a Napoli circa 50 anni fa- racconta **Di Mauro**- veniva chiamato il ‘**male oscuro**’ perché si connotava come un’infezione virale respiratoria polmonare non ancora isolata. È un virus abbastanza recente, caratterizzato da un’attività interstiziale che agisce proprio come il Covid. Per questo motivo l’RSV **deve essere prevenuto**, poiché una volta entrato in contatto con un bambino - che in genere è un lattante - può causare delle complicazioni anche a distanza di tempo dall’episodio acuto, proprio come accade con tutti gli esiti post-Covid”.

Chi sono i soggetti più a rischio di contrarre l’RSV? “La bronchiolite è **tipica dei primi mesi di vita**, ma può essere contratta nei primi due anni di vita del bambino. Il 60% dei lattanti è a rischio contagio. Se prendiamo come riferimento il 2024, su 400mila nati circa 80mila bambini hanno richiesto assistenza medica ambulatoriale, circa 16mila sono stati ricoverati e 16 sono stati i decessi solo nei primi sei mesi di quest’anno. Non sono pochi casi per una infezione virale, in un solo anno, è un rischio che non possiamo accettare”.

Le stagioni in cui è più facile contrarre l’RSV sono autunno, inverno e primavera. “In questi periodi proliferano sia i virus gastrointestinali che respiratori. Bisogna fare attenzione”, precisa il pediatra.

Come si riconosce l’RSV e quando un genitore deve preoccuparsi? “Esistono dei test rapidi che si possono fare per individuare il Virus Respiratorio Sinciziale, ma è di **fondamentale importanza la diagnosi clinica**. Finché il bambino/lattante riesce ad alimentarsi e ad interagire bene con i genitori- sottolinea il presidente della SIPPS- questi, sempre in contatto con il loro pediatra di famiglia, potranno tenere sotto controllo l’evoluzione delle condizioni di salute del figlio. Se invece l’equilibrio del piccolo salta e le sue condizioni di salute si aggravano, anche a distanza di poche ore dalla visita dal pediatra, allora è meglio ricorrere a un ricovero. Ricordo che, con qualunque infezione, nei lattantini le condizioni cliniche possono peggiorare rapidamente”.

Non esiste una terapia risolutiva. “Oltre a controllare l’idratazione, dare ossigeno al bambino, ci sono poche cose che si possono fare. **Gli antibiotici non vanno somministrati**- rimarca- nessun antibiotico al mondo può ammazzare o colpire un virus”.

Fortunatamente esiste una prevenzione che agisce come un vaccino. “Da oltre sei anni vengono condotti studi e ricerche sugli **anticorpi monoclonali**- chiarisce Di Mauro- che sono uno strumento di prevenzione primaria. I pediatri di famiglia sono impegnati nell’informare i genitori che i loro figli vivono in una Regione che dà l’opportunità di proteggerli dall’RSV. Adesso abbiamo gli anticorpi monoclonali a lunga durata d’azione: grazie ad una sola iniezione l’anno, con costi accettabili, possiamo fare una prevenzione efficacissima che permette ai piccoli di non contrarre la malattia. Quindi, **tutti i nati del 2024 dovranno essere “vaccinati”** il prossimo ottobre. Sarebbe utile offrire questa somministrazione anche alle donne in gravidanza- suggerisce il pediatra- per coprire il neonato nei primi mesi di vita, quando non ha ancora ricevuto questa protezione, come si fa per la pertosse”.

Le Regioni si stanno attrezzando per la somministrazione di questi anticorpi monoclonali ma la situazione è ancora a macchia di leopardo: “Da meno di un anno solo la **Valle d’Aosta** è riuscita a fare prevenzione nel 2023 (e lo ripeterà anche nella prossima stagione), ad ottobre 2024 ci riusciranno altre Regioni tra cui **Veneto, Trento, Bolzano, Lombardia, Toscana, Sicilia e Campania**,



augurandomi che tutte le altre Regioni mancanti inizino la campagna di immunizzazione. Da presidente della Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale, da pediatra di famiglia, da padre e da nonno, non vorrei che si determinasse una grande disuguaglianza in Italia nell'offrire quest'opportunità di prevenzione primaria, che non è un lusso.

Si tratta di sicurezza del lattantino e della sua famiglia. La prevenzione è la migliore arma che abbiamo a disposizione per proteggere i nostri bambini da questo virus così pericoloso". Da qui l'appello di Di Mauro alle Regioni: "Evitiamo differenze e operiamo tutti insieme in un'ottica di prevenzione primaria. Prevenire è un dovere".



Oltre a tutti gli interventi medici di prevenzione, non dimentichiamo mai l'altro importante strumento di protezione. **"L'allattamento al seno è un'arma fortissima di prevenzione** primaria dalle infezioni respiratorie, gastrointestinali e dal sovrappeso", fa sapere il pediatra. In più, in estate, "mare, sole e aria aperta sono ottimi alleati- conclude Di Mauro- mentre in inverno bisogna lavare spesso le mani e usare le mascherine, soprattutto con i neonati e i nati pretermine".





Rubrica dalla letteratura, a cura del Prof. Principi: le ultime novità

Uso delle sigarette elettroniche da parte dei genitori e sviluppo di dermatite atopica nei figli

Youn GM, Sarin KY, Chiou AS, Chen JK, Honari G. JAMA Dermatol 2024;160:780-82.

Il fumo di tabacco è una miscela di oltre 4000 singole sostanze, almeno 40 delle quali, soprattutto benzopirene, benzolo, nitrosamina, diossina e polonio 210, sono cancerogene per l'uomo. Innumerevoli altre sostanze contenute nel fumo del tabacco, sono parimenti nocive per la salute. Tra esse il monossido di carbonio, l'ossido d'azoto, le polveri fini, gli idrocarburi aromatici policiclici, i composti organici volatili come la formaldeide, nonché i metalli pesanti cadmio, nichelio e piombo. L'estrema diffusione del tabagismo rende ragione del perché il fumo di tabacco sia considerato il fattore di rischio più importante per la salute e rappresenti una delle cause principali di mortalità. Visto il progressivo estendersi del vizio del fumo, si prevede che i decessi totali attribuibili al tabacco finiscano per passare da 6,4 milioni nel 2013 a 8,3 milioni entro il 2030.

Inoltre, è ormai ben dimostrato che il fumo di tabacco non è lesivo solo per chi fuma ma può esercitare effetti deleteri anche su coloro che vivono con i fumatori e che sono esposti al fumo passivo, specie i più giovani. Esistono prove sostanziali che l'esposizione domestica al fumo passivo ha diverse conseguenze sulla salute dei bambini e degli adolescenti, tra i quali un aumento del rischio di comparsa della sindrome della morte improvvisa del lattante, un ridotto sviluppo delle funzioni polmonari, la precoce comparsa di malattie cardiovascolari, la maggiore propensione alle infezioni respiratorie e lo sviluppo di asma infantile e dermatite atopica (DA). A proposito di DA va ricordato che questa malattia colpisce soprattutto i bambini che vivono nelle aree urbane o nei Paesi ad alto reddito, con una prevalenza che è progressivamente aumentata negli ultimi 30 anni al punto di interessare oltre il 20% dei bambini e oltre il 10% degli adulti. Circa il 60% dei casi compare già nel primo anno di vita e il 90% entro i primi 5 anni. In ogni caso, la DA ha importanti ripercussioni pratiche perché riduce sensibilmente la qualità della vita per il prurito, il dolore e il disturbo del sonno oltre che per il continuo ricorso alle cure mediche, spesso poco efficaci. Inoltre, in molti bambini, la DA è il primo elemento della cosiddetta "marcia atopica", un iter che porta i soggetti con DA a sviluppare più tardi nel tempo, ma con ampie variazioni da caso a caso, asma e allergia alimentare. Poiché circa il 50% dei pazienti viene diagnosticato e trattato dai pediatri di libera scelta è chiaro che questi debbano porre estrema attenzione al problema, sia per riconoscere precocemente e gestire in modo adeguato l'AD, sia per consigliare i genitori al rispetto di quelle norme, come evitare il fumo passivo, che sono un aggravante significativa allo sviluppo e al peggioramento della malattia stessa.



La patogenesi della DA non è perfettamente chiarita anche se è ben definito che diversi fattori possono giocare un ruolo fondamentale nel favorire lo sviluppo della malattia. Gli stimoli nocivi ambientali, la disregolazione immunitaria, i fattori genetici, la compromissione dell'integrità della barriera epidermica e le anomalie del microbioma cutaneo svolgono tutti un ruolo patogenetico nell'avvio e nel mantenimento di uno stato di infiammazione cronica e contribuiscono a orchestrare il fenotipo della malattia.

La disfunzione della barriera epidermica nell'AD è caratterizzata da una minore espressione di marcatori della compattezza ed integrità dello strato, come la filaggrina e la loricrina, e da un difetto di permeabilità più elevato causato dal deterioramento del film lipidico cutaneo e da una maggiore perdita di acqua transepidermica. Ciò rende la pelle affetta da AD più soggetta alla penetrazione di agenti esterni (antigeni, allergeni, inquinamento, ecc.) dannosi per i cheratinociti. I cheratinociti danneggiati producono allarmine epidermiche come IL-33, IL-25 e TSLP, che attivano le cellule dendritiche (DC) e le cellule linfoidi innate di tipo 2 che producono IL-5 e IL-13, che, a loro volta, attivano eosinofili e cellule Th2. La polarizzazione Th2 locale, in cambio, diminuisce ulteriormente le funzioni della barriera e sostiene il prurito, causando danni alla barriera cutanea e facilitando la disbiosi. Da qui la maggiore presenza di patogeni come *Staphylococcus aureus*, che possono danneggiare ulteriormente i cheratinociti e sostenere l'infiammazione locale e i frequenti processi infettivi sovrapposti. Il fumo di tabacco, come detto, contiene moltissime sostanze che possono penetrare nella pelle atopica a causa della sua permeabilità e concorrere a scatenare e a mantenere DA. Se i rapporti tra fumo passivo da combustione di sigari o sigarette e DA sono bene dimostrati, lo studio di Yoan e collaboratori estende le nostre conoscenze al riguardo perché sembra dimostrare che anche respirare il fumo che deriva dall'utilizzo di sigarette elettroniche può essere altrettanto nocivo.

Questi autori hanno condotto uno studio retrospettivo usando i dati raccolti dal 2014 al 2018 dal National Health Interview Survey negli USA su 48.637.111 bambini (età media 8,4 anni) dei quali 6.354.515 (13,1%; IC 95% 12,6%-14,0%) avevano una storia di DA. La prevalenza di uso di sigarette elettroniche è stata riscontrata nel 14,4% (95% CI, 13,9%-15,0%) dei casi senza DA e del 18,0% (IC 95% 16,5%-19,0%) in quelli con AD. La differenza è stata confermata anche da una approfondita analisi multivariata che ha rivisto i dati anche alla luce della presenza di asma, rinite allergica, allergie respiratorie varie, storia familiare di fumo tradizionale e diversi altri fattori sociodemografici. In conclusione, sembrerebbe dimostrato che l'uso di sigarette elettroniche da parte dei familiari aumenta significativamente il rischio di sviluppo di DA nei bambini (aOR], 1,24; IC 95% 1,08-1,42).

Tutto ciò sembra ulteriormente sottolineare la necessità che i bambini debbano evitare l'esposizione a qualsiasi tipo di fumo da sigaretta e che il pediatra di famiglia ricordi anche questo particolare ai genitori più "viziosi", specie quelli che pensano che l'uso di un mezzo elettronico sia una escamotage sufficiente a conciliare il "vizio" con la salute dei figli.



E' chiaro che, come tutti gli studi epidemiologici che portano a correlare un evento con un altro, anche questo merita ulteriori conferme. Tutti sappiamo che se i due eventi in studio sono in qualche modo influenzati da altre variabili che non possono essere inserite nelle analisi multivariate, i dati raccolti possono lasciare qualche dubbio. In questo caso, tuttavia, l'enorme numero dei soggetti studiati e l'attenzione posta alle analisi statistiche, sembrano suggerire una reale correlazione che, per altro, il buon senso non fa fatica ad accettare.



Se il fumo passivo tradizionale è nocivo, sembra facile pensare che anche quello derivato dalle sigarette elettroniche abbia gli stessi rischi.



Prof. **Nicola Principi**
(Direttore RIPPS)



Le iniziative editoriali e i gruppi di lavoro della SIPPS per il 2024

■ Consensus “il bambino e l’adolescente che praticano sport”

“È 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 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”. 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, 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.



■ Traduzione *Who Pocket Book*

È stato affidato alla SIPPS l’importantissimo e prestigioso compito di tradurre in lingua italiana il *Who Pocket Book On Primary Care In Pediatrics*. Tale richiesta è motivo di orgoglio della nostra Società. Si tratta di un manuale edito da un panel di esperti (numeroso) dell’OMS e di revisori esterni (altrettanto numerosi), un volume tascabile dove vengono prese in considerazione la gran parte delle patologie dell’età pediatrica, in maniera schematica e sintetica. Inoltre, tutta la parte iniziale del “tascabile” è dedicato alla *primary care* pediatrica e ai suoi bilanci di salute. Il coordinamento è stato affidato alla dottoressa **Margherita Caroli**.

■ Aggiornamento della guida pratica “La gestione di febbre e dolore in età pediatrica”

La febbre rappresenta uno dei segni/sintomi di più comune osservazione nella pratica clinica del pediatra. Anche il dolore acuto costituisce un sintomo molto frequente nei bambini di ogni età, in particolare, per l’elevata prevalenza di faringodinia, cefalea, otalgia e dolore osteo-articolare, oltre che di dolore postoperatorio generale, da tonsillectomia e da intervento odontoiatrico.



Se la gestione della febbre tende a essere caratterizzata da un eccesso di trattamento, spesso a causa dell'ansia e della *fever phobia* dei genitori, quella del dolore, al contrario, appare improntata al sotto-trattamento, in particolare per quanto riguarda le forme di dolore acuto e i bambini più piccoli. La **Guida pratica per la gestione di febbre e dolore in età pediatrica, pubblicata da SIPPS, pubblicata dalla SIPPS nel 2016, è stata, per tutti questi anni, un vero e proprio punto di riferimento per i pediatri italiani** che necessitavano di una linea di indirizzo per la gestione ottimale di questi disturbi, contribuendo a una più ampia disseminazione delle Linee Guida e a una più corretta applicazione delle attuali raccomandazioni nella pratica clinica pediatrica. Tuttavia, in questi 7 anni, la Letteratura scientifica si è arricchita di nuove evidenze, che hanno reso necessaria una revisione dei contenuti di questo importante documento, lavoro che è stato portato avanti dagli estensori iniziali del documento, in collaborazione con le “nuove leve” che si stanno affermando in questi anni, per fornire direttive sempre aggiornate alle più recenti evidenze scientifiche. L'aggiornamento è stato presentato in occasione del Congresso Nazionale della SIPPS.



■ Aggiornamento della Guida pratica di ortopedia pediatrica

Nel 2020 la SIPPS, in collaborazione con la Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia Pediatrica (SITOP) ha realizzato questa **Guida pratica, nata dall'esigenza di rafforzare e consolidare la collaborazione tra i Pediatri, in particolare i pediatri di famiglia, e gli ortopedici**, nella prevenzione e nella intercettazione delle patologie ortopediche in età pediatrica, soprattutto (ma non solo) in occasione dei bilanci di salute.

La Guida non rappresenta un esaustivo trattato di Ortopedia, ma ha come scopo principale la necessità di affrontare le diagnosi delle patologie ortopediche, con la finalità di fornire gli strumenti atti a promuovere un rapido riconoscimento di queste patologie al fine di indirizzare i bambini e gli adolescenti alla consulenza ortopedica nei tempi e nei modi corretti e condivisi.

Al Congresso Nazionale ne è stata presentata una versione aggiornata, sotto la supervisione del **nuovo Presidente della SITOP, Antonio Andreacchio, insieme al Presidente uscente, Antonio Memeo.**



Non dobbiamo infatti dimenticare che il Pediatra di Famiglia non deve limitare il suo ruolo a quello di gate keeper del sistema, ma a lui spettano il rilievo immediato delle cosiddette “red flags” che impongono l’invio, nei tempi e nei modi più adeguati, allo specialista.

Questa Guida, implementando l’appropriatezza degli iter diagnostici, può avere positive ricadute sulla qualità delle prestazioni, contribuendo a migliorare la presa in carico nell’ambito dell’assistenza primaria.

La Guida fornisce cenni completi per l’inquadramento di molte patologie, i capitoli ci accompagnano nella diagnosi differenziale, ci portano a ragionare sulle indagini da richiedere e da interpretare in caso di sospetto diagnostico e, soprattutto, ci danno gli strumenti per la prevenzione.



La Guida affronta condizioni e patologie malformative, funzionali, infettive, tumorali.

Crediamo che il lavoro di sintesi realizzato dagli autori, tutti super esperti nelle problematiche a loro affidate, sia stato efficace.

Da non dimenticare che ogni singolo capitolo è stato redatto in collaborazione tra ortopedici e pediatri cercando in tal modo di evidenziarne i diversi aspetti.

Speriamo quindi che l'impostazione schematica e pragmatica con cui è stata costruita renda questa Guida un valido strumento, di ausilio nell'attività ambulatoriale di ogni Pediatra e, non ultimo, anche di rapida consultazione per gli ortopedici.

■ “Handbook” in ORL Pediatrica

“In tema di otorinolaringoiatria pediatrica abbiamo deciso di curare la stesura di un manuale 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”, sottolinea **Attilio Varicchio, docente universitario presso l'Università del Molise** e consigliere SIPPS. “Il Manuale che vogliamo realizzare sarà innanzitutto un testo multimediale che prevede anche dei video-clip sulle procedure diagnostiche e terapeutiche. Inoltre, 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, ma particolare attenzione verrà data ai nuovi strumenti diagnostici, che, per esempio, consentono lo studio delle vie aeree superiori per trattare il reflusso faringeo”.

■ Guida pratica per la diagnosi, la prevenzione e la terapia di primo livello dei disturbi del comportamento alimentare

“Negli ultimi anni i disturbi del comportamento alimentare, in età pediatrica e adolescenziale, stanno aumentando, con incremento di casi 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 a 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, ci sono, infatti, anche altri problemi - prosegue l'esperta - 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”. Questi problemi rappresentano un importante focus su cui il pediatra deve sapersi orientare in modo da poter intervenire il più precocemente possibile.

■ Documento sugli effetti extrascheletrici della vitamina D. Raccomandazioni

Nel 2015 il professor **Giuseppe Saggese** ha curato la stesura di un importante documento: la Consensus “Vitamina D in età pediatrica”. “Il ruolo della vitamina D - chiarisce **Maria Carmen Verga, pediatra di famiglia della ASL Salerno** e Segretario nazionale SIPPS - negli ultimi anni è stato oggetto di una 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”. Il nuovo documento, promosso e coordinato dal professor Saggese, ha lo scopo di chiarire l'appropriatezza di alcune indicazioni attraverso una revisione sistematica della letteratura, per arrivare alla formulazione di raccomandazioni che orienteranno il pediatra a un corretto utilizzo della vitamina D.

■ 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: portare il bambino a visita, 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.

■ Guida pratica in oncologia dell’età pediatrica

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”. “Abbiamo deciso di curare la stesura di una Guida pratica che contempra uno degli argomenti più sentiti anche dai pediatri di famiglia”, così ci dice il Prof. **Andrea Pession (Bologna)**. “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 dall’oncologia pediatrica, i campanelli di allarme, il calendario vaccinale, sono solo alcuni degli argomenti che tratteremo nella Guida”, conclude il Prof. Pession.

■ ‘Chiedi a me’; i ginecologi e i pediatri rispondono alle domande dei giovani sulla sessualità

Prosegue con successo il progetto ‘Chiedi a me’, scaturito dalla Guida di Ginecologia dell’infanzia e dell’adolescenza, destinato agli adolescenti e ai loro genitori.

Un’iniziativa realizzata grazie a un linguaggio innovativo, proprio quello degli adolescenti. “Si tratta di una serie di brevi video, della durata massima di 1 minuto - ha reso noto Di Mauro - durante i quali un professionista risponderà alle domande, ad esempio sulla prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili, sulle mestruazioni, su tutta la parte sessuale e affettiva, utilizzando un linguaggio scientifico ma con modalità proprie di un adolescente”.

“Un modo - ha precisato - per testimoniare la presenza della nostra Società scientifica al fianco delle giovani generazioni, quelle presenti e quelle future. Anche quest’anno, dunque, la SIPPS dà e darà un contributo importante a 360 gradi”. I video sono disponibili sul sito della SIPPS al seguente indirizzo:

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





SIPPSINFORMA

Prossimi appuntamenti



fimp Federazione Italiana Medici *Pediatr*i
Sezione di Caserta

— Programma Preliminare —

SIPPS & FIMPAGGIORNA2024

**LA PEDIATRIA DEL FUTURO:
L'APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE,
UNA GARANZIA PER LA SALUTE DEL BAMBINO**

18 settembre - 11 dicembre 2024
HOTEL PLAZA CASERTA

Responsabile Scientifico
Giuseppe Di Mauro



CASERTA
18 settembre - 11 dicembre
2024



14
indice



► **18 SETTEMBRE 2024**

Moderatori: Armido Rubino, Roberto Liguori, Nicola Cecchi

17:30 *Obesità: interventi di prevenzione, terapia dietetica e farmacologica*

Emanuele Miraglia Del Giudice

18:30 *Discussione*

19:30 *DHA ed epigenetica*

Giuseppina Umano

20:45 *Discussione*

21:30 *Chiusura lavori*

► **2 OTTOBRE 2024**

Moderatori: Angelo D'Argenzio, Luciano Pinto

17:30 *La bronchiolite da VRS: approccio clinico e strategie di prevenzione tra vaccini ed anti-corpi monoclonali*

Gianluigi Marseglia

18:15 *Discussione*

18:45 *Le vaccinazioni raccomandate da recuperare e da non rimandare: Antinfluenzale e Meningococco B nei primi anni di vita e negli adolescenti. Perché raccomandarle anche nel bambino fragile*

Chiara Azzari

19:30 *Discussione*

20:00 *Gestione del RGE, il ruolo del PDF – Uso e abuso degli inibitori di pompa e il ruolo dei lattici speciali*

Mariano Caldore

20:45 *Discussione*

21:30 *Chiusura lavori*

► **16 OTTOBRE 2024**

Moderatori: Antonio Correra, Domenico Perri

17:30 *La prevenzione primaria nelle malattie allergiche*

Iride Dello Iacono

18:15 *Discussione*

18:45 *I Disturbi del Sonno*

Marco Carotenuto

19:30 *Discussione*

20:00 *Febbre e dolore: gestione e up to date*

Michele Miraglia Del Giudice

20:45 *Discussione*

21:30 *Chiusura lavori*

► **30 OTTOBRE 2024**

Moderatori: Carlo Tolone, Francesco Tancredi

17:30 *Il bambino che non cresce di peso: diagnosi – strategie nutrizionale*

Maria Immacolata Spagnuolo

18:15 *Discussione*

18:45 *Epatopatie frequenti e rare – Quando una ipertransaminasemia può nascondere una malattia da accumulo*

Raffaele Iorio

19:30 *Discussione*



20:00 *La stipsi del neonato e del bambino: cause, prevenzione, trattamento*

Mariano Caldore

20:45 *Discussione*

21:30 *Chiusura lavori*

► **13 NOVEMBRE 2024**

Moderatori: Mariella Vendemmia, Bruno Nobili

17:30 *Bandierine rosse nel primo mese di vita nell'ambulatorio del Pediatra di famiglia*

Francesco Raimondi

18:30 *Discussione*

19:30 *Esami di laboratorio: richiesta mirata, come interpretarli correttamente*

Alberto Villani

20:30 *Discussione*

21:30 *Chiusura lavori*

► **27 NOVEMBRE 2024**

Moderatori: Maria Carmen Verga, Felice Nunziata

17:30 *La rinite non allergica in età pediatrica. Come prevenire e arginare le complicanze: OMA – sinusite. Biofilm: trattamento antibiotico e batterioterapia*

Attilio Varricchio

18:15 *Discussione*

18:45 *Quale latte: dal prematuro al neonato sano, al lattante con problemi*

Carlo Capristo

19:30 *Discussione*

20:00 *Le Tossi: Asiliti, Allergie, RGE, SIRT, adenoiditi ...*

Fabio Decimo

20:45 *Discussione*

21:30 *Chiusura lavori*

► **11 DICEMBRE 2024**

Moderatori: Antonio Campa, Laura Perrone

17:30 *La diarrea acuta: cosa c'è oltre alla soluzione reidratante*

Roberto Berni Canani

18:15 *Discussione*

18:45 *Ansia e depressione in età pediatrica*

Milena Salerno

19:30 *Discussione*

20:00 *Nutraceutici e microbiota intestinale*

Maria Carmen Verga

20:45 *Discussione*

21:30 *Chiusura lavori*

► La centralità del bambino è da sempre l'obiettivo primario per le diverse componenti dell'universo pediatrico. Per un sempre migliore e più corretto approccio diagnostico-terapeutico l'interazione multidisciplinare, è diventata oramai una condizione necessaria ed indispensabile.

Stare al passo con i tempi è condizione indispensabile per poter ottimizzare l'utilizzo delle linee guida, non senza il buon senso che deve da sempre ispirarci.

Queste componenti costituiscono un sistema virtuoso, di cui il bambino, in caso di necessità, deve poter beneficiare.

Ancora una volta SIPPS & FIMP Aggiorna nell'edizione 2024 si ripromette di fornire tutti gli elementi fondamentali per una crescita formativa a garanzia della tutela della salute del bambino.

Le emergenze, le infezioni respiratorie, i vaccini, un corretto approccio nutrizionale, le bandierine rosse nel primo mese di vita nell'ambulatorio del pediatra, sono solo alcuni dei temi che gli Opinion Leader invitati a discuterne insieme tratteranno durante questa edizione.

Come sempre vi aspetto numerosi, per condividere questa proficua esperienza formativa.

Giuseppe Di Mauro



Il corso rientra nel programma di Educazione Continua in Medicina 2024 del Ministero della Salute. ID Corso **1126** – ... **edizione 1**, eroga ... **crediti formativi**.

Obiettivo formativo: applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (ebm - ebn - ebp).

Destinatari dell'iniziativa: Tutte le professioni sanitarie.

Iscrizioni: la quota di iscrizione al Corso è di € ...,00 iva inclusa.

Per gli iscritti SIPPS in regola con la quota 2024, la partecipazione è gratuita

Il corso è riservato alle prime **200 iscrizioni**.

È obbligatoria la prescrizione sul sito www.mgmcongress.org

Le iscrizioni verranno registrate in rigoroso ordine cronologico di arrivo.

Requisito per la concessione dei crediti è la frequenza al 90% delle ore di formazione ed il superamento del quiz di valutazione generale, rispondendo esattamente almeno al 75% delle domande a risposta multipla.

Provider & Segreteria organizzativa



MGM Congress Srl
Traversa Pietravalle 12, 80131 Napoli
Phone 081 5454285 - Fax 081 5465507
info@mgmcongress.org - www.mgmcongress.org





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

Mete vicine... 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
 Hotel Golden Tulip Piner
 Evento 23-25 settembre 2021
 Supplemento al numero 1 - 2021

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

DOCUMENTO INTERSOCIETARIO
 Raccomandazioni sull'Alimentazione Complementare, strumento per la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili e per la riduzione delle ineguaglianze sociali
 Supplemento al numero 1 - 2021

LA DIAGNOSTICA NELLO STUDIO DEL PEDIATRA DI FAMIGLIA
 GUIDA PRATICA INTERSOCIETARIA

fimp
 Sintesi medica

inoltre 360

Ciò che le famiglie e il loro medico devono sapere
 Guida gratuita per la corretta alimentazione
 Supplemento al numero 1 - 2021

GINECOLOGIA dell'infanzia e dell'adolescenza:
 UNA GUIDA PRATICA PER IL PEDIATRA

EDIZIONE 2022

giga fimp

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

COORDINATORI
 Giuseppe Di Florio, Gian Luigi Moraglio, Elena Chiappari, Maria Carmela Verga

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

giga
 Sintesi medica

PEDIATRIA PREVENTIVA & SOCIALE
 ORGANICO 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 1 - 2021

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

fimp
 SIDA
 SIAIP
 SIAOP
 SIAOP
 SIAOP
 Sintesi medica

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 - 2021

Nutripigiotta.
 La famiglia in cucina: guida per l'alimentazione e misura di bambini.
 SECONDA EDIZIONE

WIKIPIGIOTTO

NESTLÉ 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 - 2021

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

Logos: fimp, Sintes

GINECOLOGIA IN ETÀ EVOLUTIVA
 PREVENZIONE, DIAGNOSI E TERAPIA

Logos: sigia, SIMAN, fimp, SIMP, Sintes

ADOLESCENZA E TRANSIZIONE DAL PEDIATRA AL MEDICO DELL'ADULTO

Logos: fimp, SIMC, SIMA, SIMA, sigia, SIMP

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

Logos: fimp, SIAIP, SIDERP

LE IMMUNODEFICIENZE NELL'AMBULATORIO DEL PEDIATRA

Logos: Sintes

1000 gradini per il futuro dei bambini
 Atti XXXIII Congresso Nazionale SIPPS

Logos: SIPPS

Bambini di ieri, oggi e domani... la nostra cura, il nostro cuore
 Atti XXX Congresso Nazionale SIPPS

Logos: SIPPS

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

Logos: SIPPS

Consensus Help[®] Human Early Life Prevention
 Prevenzione precoce delle malattie non trasmissibili e promozione di un corretto sviluppo neurologico

Logos: SIPPS

POSITION PAPER DIETE VEGETARIANE IN GRAVIDANZA ED IN ETÀ EVOLUTIVA

Logos: fimp, SIMAN, SIMP

CONSENSUS SIPPS - FIMP - SIMA VIS - VITAMINE INTEGRATORI SUPPLEMENTI

Logos: fimp, SIMA

Manuale di NUTRIZIONE in Età Evolutiva
 AA.VV.

Logos: COZZOLIN





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

© 2024 Sintesi InfoMedica S.r.l.

Settembre 2024

Supplemento al numero 3-2024