

Dalla scrivania del Presidente...

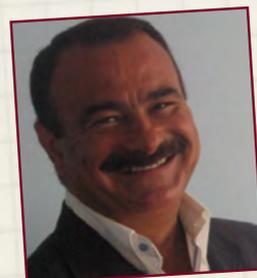
Cari soci e amici,

siamo giunti quasi al termine di questo 2024 che ci ha segnato profondamente: abbiamo perso persone valide e affezionate, ma non ci siamo fatti scoraggiare e siamo andati avanti, nella certezza che quanto di buono abbiamo fatto, l'abbiamo fatto anche per onorare la loro memoria. A breve inizierà un nuovo anno, che sarà ricco come sempre di novità e iniziative volte a garantire salute per i nostri piccoli pazienti, ma concludiamo questo con un'importante occasione che abbiamo recentemente avuto: sedere a un tavolo, insieme alle istituzioni, per discutere fattivamente di una possibile legge che regolamenti l'uso degli smartphone nelle varie fasi dell'età evolutiva, per accompagnare i ragazzi in maniera sana verso l'uso consapevole di questi strumenti, evitando esposizioni precoci o utilizzi inappropriati. Trovate, infine, delle semplici regole da consigliare alle famiglie dei vostri pazienti per vivere in armonia e salute queste feste.

Potrete poi leggere gli avanzamenti dei nostri documenti, ai quali i nostri autori lavorano con dedizione e costanza. Vi annuncio inoltre con gioia che abbiamo deciso le date del nostro XXXVII Congresso Nazionale, che si svolgerà a Napoli, presso l'hotel Royal Continental, dal 23 al 26 ottobre 2025: il titolo sarà **Essere pediatri in un mondo che cambia**.

Ne aprofitto infine per rinnovare anche qui i miei migliori auguri per un sereno Natale e un felice anno nuovo a tutti voi che ci seguite sempre con fiducia

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

Linea

Novalac**SCOPRI DI PIÙ**NOVA 23 26 - FIRMA S.p.A. Via di
Scandicci 37 50143 Firenze (Italy)

Indice

Educazione sessuale, pediatri SIPPS: ecco quando parlarne con i figli	3
Smartphone e minori: rischi e prospettive, anche la SIPPS al tavolo di discussione	7
Alimentazione e movimento, i consigli dei pediatri SIPPS per vivere al meglio le vacanze sulla neve	10
Natale, pediatri SIPPS al fianco di mamme e papà per una genitorialità responsiva	12
Rubrica dalla letteratura, a cura del Prof. Principi: le ultime novità	14
Le iniziative editoriali e i gruppi di lavoro della SIPPS	17
Prossimi appuntamenti	22
La libreria SIPPS del Pediatra italiano	23



Educazione sessuale, pediatri SIPPS: ecco quando parlarne con i figli

A che età è corretto parlare di educazione sessuale con il proprio figlio o la propria figlia? Quali parole dovrebbero essere usate? Qual è l'approccio più indicato? Posso contare sul pediatra di famiglia? Quanto conta la scuola? Ci sono differenze tra maschietti e femminucce? Se anche voi siete genitori di figli o figlie adolescenti, probabilmente vi siete posti queste e altre domande per tentare di affrontare al meglio questo delicato argomento.

Un intervento di educazione sessuale, in realtà, **non consiste in una 'lezioncina'** che si fa al bambino in un determinato momento. È piuttosto una educazione che si costruisce e che coinvolge non solo la sessualità ma anche il comportamento, la costruzione del sé e l'autostima. Dunque, anche l'educazione alla sessualità comincia già dall'educazione generale che i genitori danno ai propri figli.

Un bambino che viene educato al rispetto per sé e per gli altri, alla propria integrità e alla propria dignità, è un bambino che già comincia ad avere basi educative che poi saranno importanti anche nell'ambito della sessualità.

‘L'approccio deve essere prima di tutto mirato e individualizzato- spiega all'agenzia Dire la dottoressa **Maria Carmen Verga**, pediatra di libera scelta Asl **Salerno, Vietri sul Mare**, e segretario nazionale della Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale (SIPPS)- partendo da un'analisi del contesto, ovvero diversificato in base a chi mi trovo di fronte e in quale contesto sto lavorando. La divisione, infatti, non è tanto tra maschietti e femminucce, perché le differenze più importanti sono quelle culturali, quelle legate all'età e al carattere’.

‘Già alle scuole elementari- continua- i bambini fanno proprie le differenze di genere e già alle scuole medie hanno elaborato le proprie idee ed i propri pregiudizi. Bisogna quindi **intervenire molto presto**, prima dell'adolescenza. Non trascuriamo, inoltre, le **differenze culturali**: è chiaro che affrontare i problemi che riguardano la sessualità con bambini e adolescenti che appartengono ad alcuni nuclei familiari è un tabù, comporta un problema non indifferente. Con ogni adolescente, comunque, con qualsiasi famiglia dobbiamo davvero approcciarci in modo determinato, perché si tratta di una educazione finalizzata alla protezione stessa del ragazzo o della ragazza, però adeguata e rispettosa della cultura e delle sensibilità individuali’.

‘Ad esempio- prosegue Maria Carmen Verga- possiamo avere di fronte il bambino o l'adolescente che ha scarsa autostima di sé: in questo caso l'educazione alla sessualità deve cominciare necessariamente prima di tutto dalla **costruzione dell'autostima**, perché se non abbiamo un carattere ben strutturato, su quelle insicurezze e su quelle fragilità si può poi innescare anche un vissuto della sessualità distorto, poco sereno e soddisfacente. Su tutti, il rischio di vivere rapporti che non sono sani ed equilibrati’.

Viene dunque data molta importanza alla **costruzione di relazioni sane**. ‘E per costruire relazioni sane, rispettose e soddisfacenti- evidenzia la pediatra- è necessario costruire anche la personalità del bambino e del ragazzo. Contestualmente, oltre alle specifiche conoscenze legate alla sessualità, ci sono anche quelle **conoscenze normative, di legge, dei propri diritti**, che devono essere portate a conoscenza del ragazzo. Ecco perché si parla di una educazione sessuale completa’.

Ma cosa può fare in tutto questo il pediatra? ‘Il pediatra di famiglia, in Italia, ha la grande possibilità di seguire la famiglia e i bambini/ragazzi fin dalla nascita- risponde- supportando i genitori nell'educazione del proprio figlio e nel promuovere un adeguato dialogo tra genitori e figli: è infatti provato che un rapporto di fiducia con i genitori e familiari ed una buona comunicazione sono un fattore protettivo importante per rapporti e sessualità sana. **Il pediatra dovrebbe entrare nell'ambito dei programmi di educazione alla sessualità**, perché è ormai dimostrato da anni che gli interventi soggettivi occasionali non servono assolutamente a nulla: svolgere la classica lezione a scuola non ha, infatti, alcun tipo di efficacia nel modificare i comportamenti’.

‘Bisogna, invece, perseguire obiettivi e metodologie anche multidimensionali che non siano focalizzate solo sulla sessualità- dice ancora la dottoressa Verga- ma anche sulle capacità personali, promuovendo le proprie competenze di vita, le cosiddette ‘Life skills’, coinvolgendo direttamente i ragazzi. È però necessario che il pediatra, ma anche gli operatori scolastici e i genitori, abbiano poi una specifica formazione su come approcciare questo tipo di problema con i ragazzi’.



Secondo l'esperta, 'bisogna comunque partire da una breve analisi preliminare del contesto, cercare di parlare quando si creano progetti con piccoli gruppi, considerare da quanti soggetti siano formati, che età abbiano, quali siano i bisogni insoddisfatti e i riferimenti culturali. Bisogna stabilire degli **obiettivi mirati all'età** e costruire una serie di strumenti come poster, storie, brain storming, giochi di ruolo in cui devono essere stimolate anche le capacità comunicative e di confronto.



Ma non deve essere una lezione in cui in ragazzi ascoltano in modo passivo, perché il coinvolgimento attivo e una metodologia attiva di apprendimento incidono molto di più sui comportamenti. E poi, eventualmente, vedere se vi siano anche dei piccoli strumenti di valutazione per verificare ciò che i ragazzi hanno recepito'.



Secondo il Global Early Adolescent Study dell'Oms, intervenire più precocemente è davvero fondamentale, perché gli stereotipi sulla sessualità sono quelli che si inculcano prima nella mente dei bambini. 'È bene- afferma il segretario nazionale della SIPPS- che già dalle età più precoci fino alle più grandi vi sia una formazione continua. Si è infatti visto che quando si fanno questi progetti e quando si svolge un'educazione sessuale completa, si assiste a una **diminuzione delle gravidanze precoci e delle malattie sessualmente trasmesse**, a un aumento dell'uso dei contraccettivi e a un numero inferiore di relazioni insane'.



Tutto questo è particolarmente importante perché negli ultimi tempi si registra un aumento delle relazioni violente o comunque abusanti nell'ambito delle coppie di adolescenti. 'Questi adolescenti lasciati a sé stessi, in balia dei mass media- informa Maria Carmen Verga- tendono prima di tutto ad avere **modelli distorti ed ideali sia del corpo**, come ragazze bellissime o uomini adulti superdotati, sia degli atti sessuali, che inducono molta frustrazione, perché la realtà dell'adolescente è ben diversa. Si ha inoltre un maggior rischio ad avere **relazioni di coppia che non sono rispettose**, equilibrate, paritarie e soddisfacenti. Anzi, spesso vi trovano spazio situazioni di sopraffazione e di abuso psicologico. Ed è proprio la costruzione di una sana relazione di coppia, in realtà, alla base di una educazione alla sessualità vera e propria. Non meno importante è la necessità di puntare sull'educazione tra pari, la cosiddetta **'peer education'**, cercando di formare gli stessi ragazzi per la formazione dei propri compagni'.



Purtroppo, di un tema così importante come l'educazione sessuale si parla poco a scuola, il luogo dove i ragazzi e le ragazze passano gran parte del proprio tempo. '**Si parla poco e se ne parla male**- precisa la dottoressa Verga. L'Italia è uno dei pochi Paesi in Europa che non ha programmi istituzionali e nazionali di educazione alla sessualità, non c'è alcun investimento su questo problema educativo e preventivo. **Ai ragazzi, a volte, sono offerte semplici lezioni di scienze**. È proprio per questo che è importante una formazione specifica tra gli operatori, anche scolastici, che devono occuparsi di educazione alla sessualità, che non può essere improvvisata. Vi sono proprio linee guida su come impostare le lezioni'.



'I genitori- ricorda- sono le figure deputate a prendere per mano un bambino, un adolescente e insegnargli quale sia la strada corretta da percorrere nell'ambito della sessualità. Sono infatti loro che hanno i figli in casa, che li vedono davanti alla televisione, che possono parlare con loro di qualunque argomento. L'aiuto che i genitori devono dare ai pediatri, dunque, è davvero grande e parte tutto da loro. La famiglia, però, deve essere formata nella comprensione dell'importanza di questo tipo di educazione'.



'A tal proposito- interviene il presidente della Sipps, **Giuseppe Di Mauro**- la nostra Società scientifica ha realizzato il progetto **'Chiedi a me'**

(https://www.sipps.it/wp/wp-content/uploads/2023/12/SIPPS_booklet_2023_HR_singole.pdf), un vero e proprio booklet di ginecologia e di educazione alla salute che contiene video della durata di un minuto, destinati non solo agli adolescenti ma anche ai genitori, proprio per sapere come e quali parole usare per rispondere alle domande dei propri figli, ma possibilmente anche per intuire tali domande. È un progetto estremamente importante, perché le tematiche sono spiegate sempre sulla base di evidenze scientifiche'.

È evidente che per fare questo, il genitore deve crescere il bambino in un **clima di confronto, di apertura**, cercare di sollecitare la confidenza del proprio figlio, di fargli capire che non devono esistere tabù o chiusure rispetto a qualsiasi tipo di curiosità che lui o lei possano avere.



Maria Carmen Verga tiene però a ribadire che **‘non esiste una educazione esclusivamente sessuale**. Noi, infatti, non abbiamo una persona suddivisa in compartimenti stagni. Abbiamo, invece, **una persona che è un tutt’uno** e tutto ciò che interviene in quella persona influisce sul resto. Per il nostro ordine mentale tendiamo a catalogare cose come sessualità, educazione, apprendimento scolastico, ma in realtà sono tutte componenti della crescita e dello sviluppo del bambino che si intersecano l’una con l’altra. Ecco perché educare un bambino anche nella semplice buona educazione è una cosa che poi si può ripercuotere in futuro anche nei suoi rapporti di coppia. Dare al bambino la soddisfazione delle proprie capacità è una cosa che gli dà autostima, una cosa che lo porterà a crescere libero. E lo stesso vale per la sessualità: se il bambino pone una domanda su questo tema e la domanda non cade nel vuoto, il bambino stesso vivrà la propria sessualità senza particolari inibizioni, sicuramente in modo molto più sereno’.



Il pediatra, grazie alle guide anticipatorie, non deve aspettare, deve essere pronto a rispondere a richieste specifiche nel momento in cui c’è l’esigenza, ma deve anche saper intervenire nei tempi giusti, oltre che con le modalità e con il linguaggio corretti, in modo da preparare prima il genitore ai problemi che possono presentarsi e a quello che devono fare nel periodo successivo.



A quale età è dunque corretto parlare di educazione sessuale con un bambino? ‘Le linee guida dell’Oms e dell’Unesco pubblicate nel 2020, quelle in base alle quali dobbiamo parlare di una educazione sessuale completa, la ‘Comprehensive sexuality education’ - le parole di **Immacolata Scotese**, pediatra di famiglia a Campagna, provincia di Salerno- suggeriscono a pediatri e genitori di affrontare l’argomento fin dalla primissima infanzia. Dai 3 ai 5 anni si può iniziare ad insegnare i nomi corretti dei genitali senza usare soprannomi, per esempio. L’abitudine che abbiamo a tutte le latitudini di dare un soprannome agli organi genitali maschili e femminili va abolita. Questo, ad esempio, perché i predatori sessuali hanno la tendenza ad utilizzare il nome scientifico dicendo ‘Mi fai vedere il pisellino?’. Se noi indichiamo l’organo genitale con il nome corretto e non con il soprannome, a quell’età gli conferiamo già una maggiore autoconsapevolezza e uno strumento per potersi difendere. Dai 3 ai 5 anni, l’età prescolare, bisogna poi favorire il **rispetto delle proprie parti**, cioè avere rispetto delle zone intime del proprio corpo ma anche del proprio spazio corporeo. Nei bambini un po’ più grandi, quelli tra i 6 e gli 8 anni, la cosa importante sarebbe rispondere alle domande spontanee sulla riproduzione senza anticiparle. Ma bisogna farlo in modo semplice, non fantasioso, non poetico, cercando di aumentare la consapevolezza dei propri limiti e del proprio corpo. Quando entriamo nella pre-adolescenza e nell’adolescenza, quindi a partire dai 9 anni, l’Organizzazione mondiale della sanità e l’Unesco invitano poi ad ‘accogliere i cambiamenti della pubertà e, soprattutto, delle emozioni che l’accompagnano’.



‘In queste linee guida- aggiunge Immacolata Scotese- sia l’Oms che l’Unesco pongono molto l’accento sulle emozioni, sulle emotività, sul rispetto e sull’accettazione del sé. Quando poi il ragazzo, la ragazza, sono un po’ più maturi, quindi verso i 12-13 anni, le linee guida individuano le modalità per parlare anche di **prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse e di contraccezione**. Probabilmente, però, parlare di contraccezione a 13 anni è un po’ tardi, se si considera che l’età del primo rapporto sessuale si è notevolmente abbassata. L’importante è non far radicare in questi ragazzi concetti sbagliati’.



Uno fra tutti, secondo Scotese, è fondamentale: ‘L’adolescente deve sempre avere a disposizione la **doppia contraccezione**. La femminuccia deve assumere la pillola anticoncezionale e pretendere che il ragazzo usi il condom, che deve essere indossato prima di qualsiasi contatto con i genitali: il ragazzino che è alle prime esperienze non conosce infatti il proprio corpo come un uomo maturo e potrebbe essere travolto dall’atto sessuale. Pertanto si corre il rischio di una gravidanza indesiderata ma anche di contrarre una delle tante malattie sessualmente trasmesse’.



Cosa possono fare i genitori per supportare i pediatri? ‘L’Oms ha stilato alcuni punti. Il primo- dice Immacolata Scotese- è creare un ambiente di ascolto aperto e senza giudizio: i ragazzi si devono sentire a proprio agio, ma questo è un ambiente che si costruisce nel tempo, non si improvvisa. Il genitore dovrebbe essere una persona aperta e accogliere le differenti posizioni sul tema dell’inizio dell’attività sessuale. Un genitore non si deve solo preoccupare di queste tematiche, ma piuttosto se ne deve occupare. Lasciamo dunque che le domande che pongono i nostri figli siano accolte, mentre se siamo in difficoltà o non sappiamo rispondere non rispondiamo, potremmo dire che ne riparlamo una seconda volta, con onestà. Se i ragazzi esprimono dei dubbi, accogliamo questi dubbi e condividiamoli’.



Secondo Immacolata Scotese, 'quello che i genitori devono fare è dare informazioni certe sull'obiettivo, che è quello di proteggere i ragazzi dalle malattie sessualmente trasmesse e anche dalle gravidanze indesiderate. In una società come quella odierna è dunque fondamentale mantenere un ascolto aperto e privo di giudizio'.



Il secondo punto stilato dall'Oms si sofferma sulle modalità di parlare ai figli. 'Bisogna far sì che l'argomento delle conversazioni sia affrontato brevemente ed è fondamentale approfittare del momento: ad esempio, se la televisione lancia un input su un determinato tema, io ne devo approfittare per parlarne con mio figlio, mia figlia, ma senza fare tutto un capitolo sulla contraccezione. I genitori, dunque, dovranno essere bravi a parlare con i propri figli senza ricorrere a tecnicismi, a meno che non siano gli stessi ragazzini a chiederlo. Voglio poi ricordare ai ragazzi e alle ragazze alle prime armi che il profilattico non si apre mai con i denti, perché il lattice si può danneggiare, e ribadire che va messo prima di qualunque contatto tra i genitali. Non si tiene in macchina, perché le alte temperature lo possono danneggiare. Molti, poi, i ragazzi che lo conservano nella custodia del telefonino, altra cosa sbagliatissima, così come tenerlo nel portafoglio. I profilattici vanno tenuti nello zaino o nelle borse. È fondamentale che il profilattico sia in buone condizioni, perché potrebbe rompersi durante l'atto sessuale'. 'Credo- conclude Immacolata Scotese- che tutti noi, genitori, pediatri, ragazzi, tutto il mondo, ci dobbiamo preparare alla fluidità di genere: i giovani sono pronti, loro sono innamorati dell'amore, non del sesso'.





Smartphone e minori: rischi e prospettive, anche la SIPPS al tavolo di discussione

Il cellulare si è ormai ritagliato un ruolo integrante nella vita quotidiana, anche per i ragazzi, e offre opportunità di apprendimento, intrattenimento e connessione con gli altri. Tuttavia, un uso distorto o eccessivo del telefonino può comportare rischi significativi. Tra questi, la perdita della privacy, il cyberbullismo, la dipendenza digitale e l'esposizione a contenuti inappropriati, che possono avere un impatto negativo sullo sviluppo emotivo, sociale e cognitivo dei più giovani. L'abuso dello smartphone può inoltre incidere negativamente sulla qualità del sonno, favorire l'isolamento e limitare le interazioni reali con familiari e amici. Anche la sovraesposizione ai social media può contribuire a problemi di autostima, generando ansie legate all'apparenza o alla ricerca di approvazione virtuale. Per questo motivo, è fondamentale che i genitori, gli educatori e la società nel suo insieme accompagnino i minori verso un uso consapevole della tecnologia. Creare regole chiare sull'utilizzo, favorire momenti di disconnessione e proporre attività alternative, come la lettura o lo sport, può aiutare i ragazzi a sviluppare un equilibrio sano tra mondo digitale e realtà. È inoltre importante che le giovani generazioni vengano educate al senso critico, affinché possano riconoscere e gestire i potenziali pericoli in cui possono incorrere navigando nel web. Di questo e altro si è parlato nel corso del convegno ospitato alla Sala Matteotti della Camera dei deputati dal titolo 'Smartphone e minori: rischi e prospettive', incentrato proprio sull'uso e sull'abuso dei dispositivi elettronici da parte dei più piccoli.

Alcuni momenti del convegno





Il presidente della Società italiana di pediatria preventiva e sociale (SIPPS), Giuseppe Di Mauro, ha spiegato che “la tematica oggi è assolutamente importante. E dobbiamo affrontarla sotto il profilo della prevenzione”.

“Il confronto del 28 novembre fra politica, scienza e società civile sul tema della limitazione dell’uso degli smartphone per i minori- ha affermato il questore della Camera Filippo Scerra, che ha organizzato l’incontro- è stato un momento prezioso. Da qui ripartiamo con maggiore consapevolezza per arrivare a dare risposte concrete alle famiglie e ai nostri bambini.



È un tema urgente: lo dimostra il fatto che proprio in queste ore in Australia è stata approvata una legge che impedisce l'uso dei social sotto i 16 anni. Guardiamo a quello che succede con interesse e costruiamo un nostro modello italiano a tutela dei più piccoli". "A maggio- ha aggiunto- ho presentato la mia proposta di legge che pone un divieto di utilizzo dei dispositivi digitali per i minori fino a 3 anni e ne chiede una regolamentazione e limitazione per i minori da 3 a 12. Adesso spero che il suo iter possa procedere spedito sempre con un approccio costruttivo e di confronto con le altre forze politiche". "Il problema- ha sottolineato il direttore del Centro Psicopedagogico per l'educazione e la gestione dei conflitti, Daniele Novara- è quello dell'età, non quello della tecnologia. Come non facciamo guidare l'auto ai bambini, allo stesso modo la società deve tutelare le persone più deboli con apposite norme". "La prevenzione e la sensibilizzazione davanti a un'emergenza sanitaria globale che riguarda infanzia e adolescenza sono decisive. Oggi- ha evidenziato Donatella Fiore, psichiatra supervisore della Società italiana terapia comportamentale cognitiva- fra il 10% e il 20% dei più piccoli hanno problemi di salute mentale".



"Oggi- le parole del presidente dell'Associazione italiana sociologia, Stefano Tomelleri- si utilizza lo smartphone come mediatore di riconoscimento sociale. Gli effetti sono quelli di minor benessere, minori prestazioni scolastiche e accademiche. Oltretutto un uso precoce degli smartphone non impatta neanche positivamente sulle competenze digitali". Secondo la presidente dell'Associazione italiana genitori (Age), Claudia Di Pasquale, "serve rendere chiari i rischi dell'uso dei dispositivi. Oltre a prevedere un divieto serve una comunicazione chiara e diffusa".



Al convegno 'Smartphone e minori: rischi e prospettive' sono intervenuti anche i parlamentari Simona Malpezzi (Pd), Lavinia Mennuni (FdI), Andrea Quartini (M5s) e il deputato regionale siciliano Carlo Gilistro (M5s).





Alimentazione e movimento, i consigli dei pediatri SIPPS per vivere al meglio le vacanze sulla neve

Quando i bambini si preparano a trascorrere intere giornate immersi nella magia della neve per sciare, fare snowboard, slittare, fare una escursione con le ciaspole o solo per giocare a pallate, i genitori devono affrontare un problema: come garantire che i piccoli abbiano l'**energia e la forza necessarie per affrontare queste attività** intense, preservando la loro salute e prevenendo infortuni?

In vista delle festività del Natale e delle vacanze che molti bambini italiani passeranno in montagna, i pediatri della SIPPS forniscono utili indicazioni pratiche e scientificamente fondate a mamme e papà per accompagnare i bambini in queste esperienze uniche, sostenendoli con corretta alimentazione, preparazione fisica e attenzione al recupero. Per i bambini, infatti, passare una giornata tra neve e montagne non rappresenta solo un'occasione di divertimento, ma anche una sfida per il loro corpo e la loro mente.

La combinazione di **basse temperature, altitudine e intensa attività fisica** richiede una preparazione accurata. Alimentazione, riposo, idratazione e consapevolezza ambientale diventano così elementi chiave per vivere nel migliore dei modi l'esperienza degli sport invernali. 'L'alimentazione- afferma il presidente SIPPS, **Giuseppe Di Mauro**- è il motore che sostiene i più piccoli nel momento in cui praticano sport invernali. È necessaria, infatti, più energia, sia per mantenere costante la temperatura corporea in condizioni di freddo intenso, sia per il movimento fisico'.

'Ecco perché- prosegue- una **dieta bilanciata è essenziale**: i carboidrati complessi presenti nella pasta, nel riso integrale, nel pane e nelle patate forniscono energia duratura, evitando cali di zuccheri nel sangue. Le proteine che troviamo in carni magre, pesce, legumi e latticini aiutano a sostenere i muscoli sottoposti a sforzi intensi. Poi vi sono anche i grassi sani, importanti fonti di energia, che si trovano in olio d'oliva, avocado e frutta secca. Un piatto ideale per prepararsi a una giornata sulla neve potrebbe includere un risotto integrale con verdure, un filetto di pollo alla griglia e un'insalata con olio d'oliva e noci'.

In tutti i casi la colazione rappresenta il modo migliore per cominciare la giornata con la giusta dose di energia. 'Una giornata di sport in montagna- ammonisce Di Mauro- non si comincia mai senza una **colazione abbondante e bilanciata**. La colazione, infatti, è il pasto che garantisce energia per le prime ore di attività. Un esempio di colazione nutriente potrebbe includere un bicchiere di latte o uno yogurt intero, fette di pane integrale con miele o marmellata, frutta fresca, un uovo sodo o una piccola porzione di frutta secca. Sono alimenti che combinano carboidrati, proteine e grassi sani e assicurano energia a rilascio graduale'.

Il presidente della Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale accende poi i riflettori sulle pause durante le attività sulla neve, fondamentali non solo per riprendere fiato, ma anche per **riifornire il corpo di energia**. Secondo Di Mauro, 'uno snack veloce e pratico può fare la differenza: mi riferisco a cereali, preferibilmente senza zuccheri raffinati, frutta secca o disidratata, un panino con formaggio o prosciutto magro. Questi alimenti forniscono energia immediata e aiutano a mantenere la concentrazione, indispensabile per la sicurezza sulle piste, riducendo il rischio di cadute o errori quando si scia o si sta praticando snowboard'.

Lo sport sulla neve richiede anche molto riposo. 'Il sonno è essenziale per il recupero muscolare e per rigenerare le energie mentali. Per i bimbi è fondamentale dormire di notte almeno 9-10 ore, per assicurare al corpo il tempo necessario per riposare- evidenzia il pediatra- perché soprattutto durante le settimane bianche ogni giornata può essere fisicamente impegnativa'.

Se la colazione e gli spuntini sono importanti, anche l'idratazione non deve essere trascurata. 'La percezione della sete diminuisce con il freddo- sottolinea Giuseppe Di Mauro- ma il corpo perde comunque liquidi attraverso il sudore e la respirazione. Ecco perché al termine, di una giornata trascorsa sulle piste da sci, è essenziale bere i per **evitare la disidratazione**. L'acqua rimane la scelta migliore ma **bevande calde**, come tisane con miele, brodo, latte caldo con cacao, che fornisce proteine e carboidrati, possono essere un'ottima alternativa per riscaldare il corpo e reintegrare i liquidi. Vanno bene anche succhi di frutta naturali o spremute, utili per fornire zuccheri, sali minerali e vitamine'.

Una dieta bilanciata è molto importante, ma come è possibile stabilire se l'alimentazione dei propri figli è corretta? Come possiamo essere sicuri che essi assumano una quantità sufficiente dei vari ali-



menti, e nelle giuste proporzioni, per crescere in modo sano? Le mamme e i papà di tutta Italia possono contare sul supporto dei pediatri ma anche sul **‘Nutripiatto’**, ovvero il programma di educazione alimentare sviluppato da Nestlé con il contributo scientifico dell’Università Campus Bio-Medico di Roma e della stessa Sipps, con l’obiettivo di rispondere alle necessità delle famiglie che intendono fare scelte alimentari equilibrate, educando i bambini alla corretta porzionatura degli alimenti.



Il Nutripiatto è un ‘piatto intelligente’ studiato per mostrare e favorire una combinazione corretta tra i vari gruppi alimentari, per comporre un pasto equilibrato. Al Nutripiatto sono associate alcune guide, che spiegano come utilizzarlo e propongono diverse ricette bilanciate, **per bambini dai 4 ai 12 anni**.



Oltre a un’alimentazione varia ed equilibrata, per il benessere dei più piccoli è fondamentale mantenere uno stile di vita attivo, con tanto movimento e attività fisica. È quindi necessario sensibilizzare le famiglie anche sull’importanza di uno stile di vita attivo e non sedentario fin dalla più tenera età. In vista delle vacanze di Natale, il programma Nutripiatto dà indicazioni nutrizionali utili per i tanti bambini che praticano attività motoria-sportiva.



Nel corso del **XXXVI Congresso Nazionale Sipps**, ospitato a Firenze dal 5 al 7 luglio scorsi, è stata presentata la nuova Guida ‘Nutripiatto in Movimento’

(<https://www.buonalavita.it/nutripiatto/nutripiatto-in-movimento>), che propone ricette e spuntini per i vari momenti della giornata, prima e dopo l’attività sportiva, promuovendo inoltre un approccio che fa del gioco e dell’attività sportiva una modalità di apprendimento per una crescita adeguata. Tra queste vi sono le barrette salate naturali, composte da fiocchi di avena, latte di mucca scremato, semi misti, pomodori secchi, origano, sale e pepe, le palline con riso soffiato, datteri e burro d’arachidi, e le sfere energetiche, ricche di albicocche secche e pistacchi.



‘In Nestlé crediamo nell’importanza di una corretta alimentazione e di una vita attiva- spiega **Manuela Kron**, Corporate Affairs Director Nestlé Italia- due componenti fondamentali per la promozione di uno stile di vita sano a partire dalla giovane età. La guida Nutripiatto in Movimento incarna il nostro impegno a supporto delle famiglie per contribuire alla nostra missione del **Good food, Good life**, ovvero il nostro impegno a migliorare la qualità della vita delle persone. Siamo fieri di lavorare insieme a professionisti come Sipps per offrire soluzioni concrete che promuovano uno stile di vita più dinamico ed equilibrato per una crescita adeguata’.



La preparazione fisica e mentale dei bambini per gli sport invernali, dunque, non si limita alla tecnica, ma coinvolge ogni aspetto del loro benessere. Una corretta alimentazione, un riposo adeguato e un’educazione alla sostenibilità non solo li proteggono dagli infortuni, ma arricchiscono il valore dell’esperienza.



La montagna non è solo una palestra naturale, ma anche un luogo di scoperta e crescita, dove i bambini imparano a superare i propri limiti, rispettare l’ambiente e vivere appieno il proprio tempo libero. ‘Educare i bambini al rispetto dell’ambiente montano- dice ancora il presidente della SIPPS- è un dovere. **Imparare a non abbandonare rifiuti, rispettare gli animali selvatici e preservare il paesaggio** è una lezione che va oltre lo sport, contribuendo a formare adulti consapevoli. Un piccolo gesto, come raccogliere una carta caduta accidentalmente o preferire una borraccia riutilizzabile alle bottigliette di plastica, può insegnare ai bambini che il rispetto per la natura è una parte integrante dell’esperienza sportiva. La montagna, infatti, non è solo un luogo di divertimento, ma un ecosistema delicato che va protetto’.

‘Come pediatri- conclude Giuseppe Di Mauro- ribadiamo l’importanza di **affrontare gli sport invernali con preparazione e attenzione**. La montagna offre momenti di puro divertimento e crescita, con i giusti accorgimenti possiamo fare in modo che ogni giornata sulla neve si trasformi per i più piccoli in un’esperienza preziosa ed un ricordo indimenticabile’.



Natale, pediatri SIPPS al fianco di mamme e papà per una genitorialità responsiva

Il Natale è il periodo dell'anno in cui le luci si accendono nelle case e nei cuori, un tempo di riflessione e vicinanza familiare. È un momento perfetto per chiederci quale sia il **dono più prezioso** che i genitori possono regalare ai propri figli. I pediatri della Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale (SIPPS) sono concordi nel dire che non si tratta di giocattoli o regali materiali, ma di qualcosa di molto più profondo: il dono di una genitorialità responsiva. La genitorialità responsiva si fonda sull'ascolto attento e sulla comprensione dei bisogni emotivi, fisici e psicologici dei bambini. È un approccio che mette il bambino al centro, rispettandone i tempi e le esigenze, e che favorisce lo sviluppo di un legame sicuro e stabile.

I primi anni di vita sono fondamentali per lo sviluppo del cervello: le esperienze precoci, soprattutto quelle che derivano da un'interazione amorevole e rispettosa, contribuiscono alla costruzione di connessioni neurali che influenzano le capacità cognitive, sociali ed emotive del bambino. Come sottolinea la SIPPS, essere genitori responsivi significa rispondere con sensibilità ai segnali dei propri figli, aiutandoli a costruire fiducia e sicurezza, fondamenta essenziali per la loro crescita.

Il Natale ormai alle porte ci ricorda il valore della vicinanza e dell'amore incondizionato. Proprio in questo periodo mamme e papà possono riflettere sul proprio ruolo di genitori: **non c'è dono più grande che educare con empatia e rispetto** , fornendo ai bambini non solo ciò di cui hanno bisogno fisicamente, ma anche ciò che alimenta la loro anima. Ecco dunque che abbracci, sorrisi, parole di incoraggiamento, gesti affettuosi e momenti condivisi sono i veri regali che restano per sempre.

Da anni molti anni la Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale sostiene l'importanza di una genitorialità consapevole e fornisce strumenti e informazioni per aiutare le famiglie a crescere i propri figli in piena serenità e in sicurezza. Tuttavia, questo percorso non può essere intrapreso dai genitori da soli: è infatti fondamentale il sostegno della comunità, delle istituzioni e delle aziende impegnate nella promozione del benessere familiare.

In questa prospettiva si inserisce il progetto Nestlé Parenting Initiative (<https://www.nestle.it/nestle-parenting-initiative>),

un programma internazionale che vuole rendere più facile la vita dei neogenitori creando consapevolezza e stimolando il dibattito sui fattori principali che influenzano i genitori nella cura e nell'educazione dei neonati e dei bambini. Attraverso risorse, consigli pratici e programmi educativi, Nestlé aiuta le famiglie a navigare nel meraviglioso, ma a volte complesso, viaggio della genitorialità. Solo individuando le necessità, i sentimenti e le esperienze che caratterizzano l'inizio del percorso di genitorialità, la società riuscirà infatti a sostenere al meglio le mamme ed i papà di tutto il mondo. Questo progetto non è solo un supporto pratico, ma un **impegno concreto per creare una rete di sostegno** che possa fare la differenza nella vita quotidiana delle famiglie. Insieme alla SIPPS, Nestlé promuove un modello di genitorialità che valorizza la relazione e il rispetto reciproco, ponendo il benessere dei bambini al centro di ogni azione.

“Sostenere i genitori in questo compito meraviglioso e complesso- spiega il presidente SIPPS, **Giuseppe Di Mauro** - è una delle nostre missioni principali. La genitorialità responsiva non è solo uno **stile educativo** , ma un vero e proprio **gesto d'amore** che ha effetti profondi e duraturi sul benessere dei bambini. Insieme a partner come Nestlé vogliamo diffondere la consapevolezza che ogni interazione positiva con i nostri figli contribuisce a creare una base sicura su cui costruire il loro futuro. Il Natale è davvero l'occasione perfetta per riscoprire il valore del tempo e della qualità delle relazioni familiari”.

Il Natale, infatti, è un **momento magico** , ma la vera magia risiede probabilmente nei gesti quotidiani. Ogni volta che i genitori rispondono con amore a un pianto, che ascoltano con attenzione una domanda, che si prendiamo del tempo per giocare o leggere insieme ai propri figli, stanno



costruendo un futuro migliore per i le giovani generazioni. La genitorialità responsiva non è solo un metodo, **è un regalo** che possiamo fare a noi stessi e ai nostri bambini, un dono che continuerà a dare frutti per tutta la vita.

“Grazie al supporto di iniziative come il Nestlé Parenting Initiative e grazie al nostro quotidiano impegno- sottolinea Di Mauro- possiamo rendere il Natale e ogni giorno un’**occasione per crescere figli più sereni, sicuri e felici**. Perché il dono più grande che possiamo offrire non si trova sotto l’albero, ma nel calore del nostro abbraccio e nell’amore che dedichiamo ai nostri figli, oggi e sempre”.



“La crescita di un bambino è un’opera corale- conclude il numero uno della SIPPS- e ogni momento di ascolto, ogni gesto di cura e ogni supporto offerto alle famiglie contribuiscono a creare una società più consapevole e solidale”.





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

Effetto a breve termine di acetaminofene (paracetamolo) e ibuprofene somministrati da soli, in combinazione o in alternanza sulla febbre: una metanalisi.

De la Cruz-Mena JE, Veroniki AA, Acosta-Reyes J, Estupiñán-Bohorquez A, Ibarra JA, Pana MC, et al. *Pediatrics* 2024;154:e2023065390.

La terapia della febbre rappresenta un argomento di grande interesse, visto che una parte assai rilevante delle richieste di assistenza che le famiglie rivolgono ai pediatri è proprio per una patologia che ha nella febbre uno delle manifestazioni cliniche più evidenti. Inoltre, per i genitori la febbre rappresenta un indicatore di rilevanza della malattia per cui vedono questo elemento clinico come un vero e proprio spauracchio da eliminare ad ogni costo. La cosiddetta “fever phobia” indica appunto la paura con cui i genitori vedono la febbre, il loro desiderio di fare tutto il possibile per ricondurre alla norma la temperatura corporea dei loro bambini e il senso di liberazione che provano nel momento in cui la febbre è finalmente sparita. In realtà, il tema è già stato più volte trattato e codificato in numerose linee guida redatte dalle più qualificate società scientifiche nazionali ed internazionali. Su moltissimi aspetti, quelli fondamentali, per quanto redatte da esperti di diversa estrazione e competenza, le linee guida sono assolutamente d'accordo, al punto che può destare meraviglia il fatto che una rivista di grande rilievo scientifico come *Pediatrics* pubblichi qualcosa di nuovo. Non vi sono, infatti, dubbi che la febbre vada trattata non perché esiste ma perché può dare fastidio (il cosiddetto “discomfort” degli autori anglosassoni) o, solo se dura parecchio, può associarsi a più o meno rilevante disidratazione. In genere, per febbri anche elevate ma della durata di qualche giorno, la gran parte dei bambini non sembra avere problemi e continua a comportarsi normalmente, magari un poco più abbacchiata del solito. In questi casi, il trattamento serve più ai genitori che voglio stare tranquilli che al bambino e non andrebbe, quindi, essere fatto, “fever phobia” permettendo. Inoltre, tutti sono d'accordo nel dichiarare che paracetamolo e ibuprofene sono i farmaci di scelta, che essi debbono essere prescritti alla dose di 10-15 mg/kg ogni 4-6 ore e di 5-10 mg/kg ogni 6 ore, rispettivamente, e che, seguendo queste posologie, hanno un effetto praticamente sovrapponibile. La differente frequenza di somministrazione, se la febbre persiste e si decide di trattarla, dipende essenzialmente dal fatto che la durata dell'effetto, specie se il paracetamolo è usato al dosaggio più basso, è un poco più lunga per l'ibuprofene, così da consentire di diradare le dosi. In ogni caso si deve ricordare che non si devono superare, come dose totale giornaliera, i 90 mg/kg/die e i 40 mg/kg/die per paracetamolo e ibuprofene, rispettivamente. Entro questi limiti, sicurezza e tollerabilità di entrambi i farmaci sono molto buone. Problemi di necrosi epatica da paracetamolo tanto gravi da condurre al trapianto sono ben noti ma è anche ben noto che questi sono legati all'uso di dosi largamente superiori alle massime consentite. L'ibuprofene, come tutti gli antinfiammatori non steroidei, può dare lesioni gastriche e favorire lo sviluppo di problemi renali, specie se già esistono nefropatie o condizioni di





disidratazione, ma il rischio è basso tanto che, di fatto, non esistono problemi di tollerabilità e sicurezza così significativi da renderne pericoloso l'uso ai dosaggi classici. Anche l'associazione di ibuprofene con lo sviluppo di gravi infezioni da *Streptococcus pyogenes*, oltre che rara, non è da tutti riconosciuta. In mezzo ad una serie di giudizi essenzialmente favorevoli, una sola cosa è un poco controversa, quella della possibilità di somministrare i due farmaci, anziché isolatamente, in associazione o in sequenza per ottenere un effetto clinico migliore. In realtà, tutte le linee guida accennano a questo problema ma la maggior parte tende a non dare ad esso troppo peso, preferendo l'uso isolato di uno dei due antifebbrili senza sostenere altre possibilità di loro impiego. Ciò in quanto si è ritenuto che i dati disponibili per accettare queste varianti prescrittive fossero troppo pochi per permettere di trarre conclusioni definitive sulla loro efficacia e, soprattutto, sulla loro sicurezza e tollerabilità, specie in caso di somministrazioni ripetute.

De la Cruz-Mena e collaboratori ritornano su questo argomento con una meta-analisi di 31 studi che avevano nel complesso arruolato 5009 bambini e che avevano analizzato l'effetto delle somministrazioni singole dei due antifebbrili, in confronto al loro uso combinato o in sequenza. I risultati raggiunti sembrano indicare che l'uso simultaneo dei due antifebbrili è il trattamento più efficace, seguito dal trattamento alternativo, dall'ibuprofene isolato e dal paracetamolo isolato. Misurando l'effetto a 4 ore si è evidenziato che, in confronto al paracetamolo, le OR per il trattamento combinato, l'alternativo e l'ibuprofene sono stati di 13.2 (95% CI, 4.59–38.15), 3.59 (95% CI; 1.77–7.26; e 1.76 (95% CI, 1.20–2.57, rispettivamente. Il controllo a 6 ore ha confermato la superiorità della terapia combinata (OR, 5.28; 95% CI, 2.38–11.71) e di quella alternativa (OR, 5.06; CI, 2.38–11.71) sul paracetamolo mentre l'effetto dell'ibuprofene, inferiore a quello delle terapie più complesse, diveniva eguale a quello del paracetamolo (OR, 1.02; 95% CI, 0.66–1.58). L'analisi degli eventuali eventi avversi, pochi in assoluto, non ha dimostrato differenze tra i vari tipi di trattamento. Da qui, la conclusione del possibile uso delle terapie più complesse per un effetto migliore su un numero più elevato di bambini febbrili, tanto più che il rischio di eventi avversi non era in alcun modo dimostrabile.

È chiaro che questo studio tende a spostare verso schemi di trattamento più articolati l'approccio al bambino febbrile. È indubbio che lo sforzo di questi autori va apprezzato ma non è detto che il messaggio che deriva da questo studio debba essere applicato nella pratica e non è nemmeno sicuro che non possa rivelarsi addirittura controproducente. Questa pesante critica poggia su alcuni elementi che sembrano ragionevoli. Innanzitutto, la meta-analisi si presta di per sé a molte critiche che mettono in discussione i risultati raggiunti. I lavori analizzati sono, infatti, estremamente eterogenei e molti di essi hanno gravi carenze metodologiche. I criteri seguiti per misurare la temperatura, per definire la febbre e per giudicare l'effetto sono stati molto diversi da studio a studio. Inoltre, su 31 lavori, 21 sono dichiarati ad alto rischio di bias e solo uno è definito senza rischio. Tutti gli altri, poi, hanno minori ma non trascurabili problemi. Infine, non si può non notare che l'età media dei soggetti arruolati era compresa tra 1,4 e 5,9 anni, che l'effetto antitermico è stato valutato soltanto dopo 4 e 6 ore dall'intervento terapeutico e che, quando si è analizzato l'effetto della terapia alternativa si è sempre utilizzato il paracetamolo prima e, dopo 2-4 ore, l'ibuprofene e mai il contrario. In pratica,



manca qualsiasi riscontro nei bambini sotto l'anno, proprio la categoria che più allarma i genitori, non si sa cosa potrebbe succedere se la logica delle nuove modalità prescrittive fosse applicata più volte in caso di persistenza o risalita della febbre dopo le 6 ore iniziali e, infine, la logica dell'alternanza è stata valutata in un solo senso. Non sono disponibili, quindi, informazioni essenziali per accettare varianti prescrittive a quanto si fa da tempo e sono necessari altri studi eseguiti in modo corretto per acquisirle e decidere se cambiare modo di usare paracetamolo e ibuprofene. La cosa, poi, che tende a fare definitivamente escludere ogni deviazione da quanto i pediatri prescrivono oggi è il fatto che fare passare un messaggio come quello sottinteso da questo studio potrebbe creare non pochi problemi a livello familiare. Tutti sappiamo che la gestione della febbre è spesso assunta in proprio dalle famiglie e che proprio per questo qualche rischio che si esca dalle prescrizioni corrette c'è già oggi. Se in una famiglia venisse fatta propria l'idea che dare paracetamolo e ibuprofene insieme o in alternanza dà migliori risultati, non c'è il rischio che, in caso di risalita della febbre dopo le 6 ore iniziali, questi schemi terapeutici possano essere ripetuto più volte e possano di per sé creare problemi visto che non sappiamo quale sia la loro tolleranza a lungo termine? Molta strada deve essere ancora fatta per uscire da schemi risultati finora adatti a far fronte al problema della febbre senza arrampicarsi sugli specchi per trovare novità non necessarie. Da sottolineare, in chiusura, una annotazione fatta dagli stessi autori di questo articolo. Forse, misurare l'efficacia degli antifebbrili tramite la riduzione dei casi che si sfebbrano entro un certo tempo è sbagliato. Sarebbe meglio poter misurare l'effetto dei farmaci sul "discomfort" che la febbre crea, tantopiù che si dice sempre che la febbre va trattata solo se c'è "discomfort". In realtà, questo è difficile ma sarebbe certo un elemento molto più utile e preciso per misurare l'effetto dei farmaci e le eventuali differenze tra essi e i diversi schemi di somministrazione.

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/>





Prossimi appuntamenti



XXXVII CONGRESSO NAZIONALE SIPPS

Napule è...

Pediatria Preventiva e Sociale 2025

ESSERE PEDIATRI IN UN MONDO CHE CAMBIA

23 • 26 Ottobre 2025

Napoli • Hotel Royal Continental



NAPOLI
23-26 ottobre
2025



PEDIATRIA PREVENTIVA & SOCIALE
ORGANO 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 Pisa
Cagliari 20-24 settembre 2021
Supplemento al numero 1 - 2021

PEDIATRIA PREVENTIVA & SOCIALE
ORGANO 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.
Cagliari 20-24 settembre 2021

LA DIAGNOSTICA NELLO STUDIO DEL PEDIATRA DI FAMIGLIA
GUIDA PRATICA INTERSOCIETARIA

fimp
Sntesi medica

inoltre 360

Ciò che le famiglie e il loro medico devono sapere
Cultura gratuita per tutti i livelli di istruzione.

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
Giovanna Di Florio, Gian Luigi Moraglio, Elena Chiappini, 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
Sntesi medica

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 1 - 2020

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

fimp
Sntesi medica

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

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

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

WIKIPATTO

NESTLÉ for HEALTHIER KIDS

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

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



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

fimp
Sintesi

GINECOLOGIA IN ETÀ EVOLUTIVA
 PREVENZIONE, DIAGNOSI E TERAPIA

sigia
SIMA
fimp
SIMP
Sintesi

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

fimp
SIMA
SIGA
SIMP

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

fimp
SIAIP
SIDeP

GUIDA PRATICA
LE IMMUNODEFICIENZE NELL'AMBULATORIO DEL PEDIATRA

Sintesi

PEDIATRIA PREVENTIVA & SOCIALE
 MANUALE PRATICO DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE

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

POSITION PAPER
 Dieta vegetariana in gravidanza ed in età evolutiva

CONSENSUS VIS
 Vitamine Integratori Supplementi

Nel Lavoro Pratico
 Venezia, 14-17 settembre 2017

fimp
SIMA
SIGA
SIMP

PEDIATRIA PREVENTIVA & SOCIALE
 MANUALE PRATICO DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE

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

Relazioni, abstract e comunicazioni orali
 Teatro di Origo
 Venezia, 7-9 giugno 2018

fimp
SIMA
SIGA
SIMP

PEDIATRIA PREVENTIVA & SOCIALE
 MANUALE PRATICO 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

fimp
SIMA
SIGA
SIMP

PEDIATRIA PREVENTIVA & SOCIALE
 MANUALE PRATICO 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 neurologico

fimp
SIMA
SIGA
SIMP

POSITION PAPER
SIPPS - FIMP - SIMA - SIMP
 DIETE VEGETARIANE IN GRAVIDANZA ED IN ETÀ EVOLUTIVA

fimp
SIMA
SIGA
SIMP

CONSENSUS SIPPS - FIMP - SIMA
 VIS - VITAMINE INTEGRATORI SUPPLEMENTI

fimp
SIMA

Manuale di NUTRIZIONE in Età Evolutiva
 AA.VV.

CUZZOLIN





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.

Dicembre 2024

Supplemento al numero 4-2024