FIMP
Federazione Italiana Medici Pediatri

micromedia instantMagazine

Pediatria Mediterranea
Si fa presto a dire... BAMBINO

NUMERO 2 • ISCHIA (NA) 19-22 MAGGIO 2016 - HOTEL CONTINENTAL

Gianfranco Tajana - decano della facoltà di medicina e chirurgia, Salerno

Terra dei fuochi e malattie tumorali, via ogni punto interrogativo

A Ischia un congresso di grande importanza con l'obiettivo di sensibilizzare i pediatri ad essere più attenti verso quei fattori di tossicità legati alla vita del bambino

Innanzitutto voglio tornare sul tema della terra dei fuochi. La maggiore incidenza di certe malattie in quelle aree è dimostrata da montagne di dati. Ho analizzato tutti i dati relativi alla tossicità di specifiche sostanze riportati in letteratura sono basati su modelli sperimentali, ratto, vitro, etc., ma senza evidenze sull'uomo. Ebbene posso affermare con certezza che questo non è vero. Quelle 50/60 sostanze incriminate, sono tutte presenti nel territorio compreso tra Napoli nord e la provincia di Caserta.

Dunque, possiamo senz'altro affermare che dal punto di vista scientifico il legame tra terra dei fuochi e maggiore incidenza di malattia tumorali è una certezza, per cui via ogni punto interrogativo e usiamo solo punti esclamativi.

Al di là di queste considerazioni, voglio dire che questo di Ischia organizzato dalla Fimp Napoli è un congresso di grande importanza con l'obiettivo di sensibilizzare i pediatri ad essere più attenti verso tutti quei fattori di tossicità legati alla vita del bambino.

Le 50/60 sostanze incriminate sono tutte presenti nel territorio compreso tra Napoli nord e la provincia

Ho spiegato, nel corso del mio intervento, che tutto quello che è colorato fa male. Le sostanze colorranti restano nel nostro corpo fino alla fine dei nostri giorni, non si smaltiscono mai. Stiamo parlando di elementi tutti altamente cancerogeni e sono presenti ovunque per rendere appetibile e invogliarci a consumare. Da questo punto di vista la terra dei fuochi è solo la punta di un iceberg.

Sulla base di queste considerazioni posso dire che il prezzo per l'umanità sarà alto, forse milioni di persone moriranno, ma certo le prossime generazioni impareranno ad abituarsi a queste sostanze. Insomma, l'adattamento darwiniano è anche questo. Nel corso dei millenni, d'altronde, abbiamo imparato a superare terribili difficoltà, ce la faremo anche adesso.

Il corso PWBLS (Pediatric Water Basic Life Support)

Il congresso, coerentemente con l'impostazione moderna e dinamica voluta dal dottor Antonio D'Avino, ha riservato anche momenti di applicazione pratica. Nel pomeriggio, si è svolto, il corso PWBLS (Pediatric Water Basic Life Support), grazie alla collaborazione del dottor Jacopo Pagani ed al suo staff di istruttori.

Il corso di tipo pratico con l'utilizzazione di manichini appositi, è stato seguito con molto interesse dai partecipanti e ha fornito indicazioni utili su recupero e assistenza dell'annegato dentro e fuori l'acqua secondo le nuove linee guida (Ilcor 2015).

Riccardo Troncone
professore pediatria
Università Federico II,
Napoli

Sviluppo del bambino, decisiva l'alimentazione nel primo anno di vita

Il programma scientifico della terza giornata mi sembra davvero molto interessante. I temi trattati sono tra quelli più rilevanti per la vita professionale del pediatra.

Per prima cosa vorrei sottolineare l'importanza che una corretta alimentazione nel primo anno di vita sia decisiva per un sano sviluppo del bambino. Conoscere, poi, il tipo di latte è importante soprattutto per conoscere quali sono i bisogni di bambini quando presentano allergie o altri disturbi. Nella stessa sessione si è discusso anche sui prebiotici il cui impiego negli ultimi tempi è crescente, ma non sempre opportuno. Bisogna capire bene quali sono i vantaggi concreti ci si aspetta dal loro utilizzo.

L'utilizzo di vaccini è invece un argomento molto attuale attorno al quale, nei giorni scorsi è andata in scena l'ultima polemica in or-

segue a pag. **4**

Raffaele Minnella - pediatra Asl Napoli 3 Sud, Nola

Probiotici, efficaci per malattie croniche intestinali

Nella malattia di Crohn la remissione può mantenersi per un tempo prolungato

L'impiego dei probiotici nelle coliche gassose non è certo inferiore ad altri trattamenti, così come è molto importante l'uso anche nell'enterocolite necrotizzante, ma soltanto nel prematuro in prevenzione. Altre patologie, invece, non sembrano risentire dell'utilizzo di vari tipi di ceppi di probiotici, tra cui le allergie. Ci sono molti dibattiti sull'impiego di questi prodotti nelle forme funzionali gastrointestinali in cui è stato dimostrato un alleviarsi del sintomo (dolore addominale) con l'impiego del reuteri e di un gruppo di ceppi denominato Vsl3.

Per le patologie autoimmuni, malattie croniche intestinali, enterocoliti ulcerose, ci sono evidenze che dimostrano come nella malattia di Crohn la remissione possa mantenersi per un tempo prolungato utilizzando determinati tipi di ceppi.

Per quanto riguarda il futuro dell'uso di probiotici non è ancora codificato in letteratura per cui determinate patologie, tipo l'emicrania dell'adolescente o le forme depressive potrebbero essere curate con alcuni ceppi che producono dei neuro mediatori, ma sono necessari ulteriori studi.

Fabio Albano - Pediatra di famiglia

Il ruolo del pediatra nel consigliare prodotti e dosi

Chiediamo maggiore attenzione ai pediatri nel consigliare i prodotti

I probiotici stanno guadagnando posizioni sempre più rilevanti sul mercato. Dell'importanza di queste sostanze e, soprattutto, del loro corretto utilizzo in campo pediatrico abbiamo discusso nella sessione a cui ho avuto il piacere di partecipare con un mio contributo.

Nonostante la rilevante vendita di questi prodotti e l'interesse scientifico che vi ruota intorno, allo stato attuale sono ancora pochi gli studi scientifici per giustificarne il largo utilizzo a cui stiamo assistendo.

Una diffusione non regolamentata, così come avviene nella stragrande maggioranza dei casi, attraverso il consiglio diretto delle farmacie e o di amici o ancora dei messaggi pubblicitari in televisione, non è certo un fatto positivo.

Meno spesso l'utilizzo avviene su consiglio da parte dei medici. Chiediamo quindi una maggiore attenzione da parte dei pediatri nel consigliare prodotti e dosi giuste. Bisogna, infine, informare in maniera corretta soprattutto i genitori sul fatto che queste sostanze, pur essendo degli integratori alimentari, non sono necessariamente prive di effetti collaterali.

Raffaele Losco - pediatra di famiglia, vicesegretario rapporti regionali Fimp

Fimp Napoli, un congresso di rilievo nazionale

Finalmente la Fimp Napoli, la provincia con il più alto numero di pediatri in Italia, ha celebrato un congresso con carattere nazionale.

L'appuntamento di Ischia, è un grande successo per la nostra associazione considerando l'alto profilo scientifico dei relatori e la qualità delle sessioni di approfondimento, può essere considerato una pietra miliare nella storia della pediatria. Per questo ci auguriamo di poter continuare su questa strada anche in futuro.

Io sono intervenuto a proposito della responsabilità professionale del pediatra di famiglia. Un argomento di grande attualità. Quotidianamente ci troviamo a parlare di farmaci off label, di responsabilità sulle vaccinazioni. Ci auguriamo pertanto di essere riusciti a soddisfare le esigenze di conoscenza e di confronto necessarie a fornire sia ai colleghi che ai genitori dei bambini che curiamo le risposte migliori.

Il pediatra di famiglia e i Dsa • Centro Studi Scientifico

Gruppo di Lavoro: *P. Gallo, A. D'Avino, P.L. Chianese, L. Cioffi, E. Farris, R. Limauro, A. Esposito, V. Caputo, A. Cristiano, G. Vallefuoco, V. Bianco, C. Miele, U. D'Errico, M. Giuliano, A. Am M.L. Sandomenico, A.Carpino, A. Murano, S. Guida, G. Vangone, A. Prota, G. Arcieri, A. Auciello, F. Carlomagno, A. Castaldo, M. Granata, S. Sapere*

I DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO (DSA)

Non si tratta di disabilità, né di deficit intellettivi o di menomazioni; si tratta invece di disturbi, che con adeguate strategie, possono essere compensati e, quindi, superati. Sono disturbi specifici perché interessano significativamente un dominio di abilità, ma sono circoscritti, lasciando intatto il funzionamento intellettivo generale.

Il criterio principale per stabilire la diagnosi di DSA è infatti quello della discrepanza tra le abilità in un dominio specifico e l'intelligenza in generale. Infine si tratta di disturbi specifici di apprendimento, cioè delle abilità che consentono l'acquisizione di nuove conoscenze e la modifica di conoscenze già esistenti. Nella dislessia risulta difficile leggere le consonanti, le vocali e le sillabe intere; nella disgrafia la scrittura non rispetta i margini, lascia spazi irregolari fra lettere e parole o non segue le righe; nella disortografia vi è difficoltà nel tradurre i suoni in simboli grafici, con omissioni, inversioni o sostituzioni di grafemi; nella discalculia, infine, emerge un'evidente problematicità nelle abilità numeriche ed aritmetiche. Si tratta quindi di disturbi che emergono con l'avvio dell'istruzione formale e che generalmente vengono diagnosticati in IIa classe elementare. Riconoscere però precocemente i DSA è fondamentale per evitare che si prolunghi il tempo dell'incomprensione e il bambino abbia la percezione di una limitata capacità e una grave perdita di autostima. Perché ciò sia possibile, è necessaria una formazione specifica del personale coinvolto, che offra gli strumenti adeguati per cogliere i primi segnali ed effettuare precocemente gli opportuni interventi.

A cominciare dal pediatra di famiglia.

I DATI DI PREVALENZA DI DSA

nelle diverse statistiche indicano la disabilità tra il 2,5% e il 5% (dati ISS 2011). Attraverso un Questionario abbiamo voluto capire quale fosse il livello di competenze del Pediatra di Famiglia nei confronti dei Disturbi Specifici di Apprendimento, quali i numeri dei DSA nei nostri studi, e quali le problematiche relative alla legislazione vigente e alla legge 170.

MATERIALI E METODI

Questionario nel quale si valuta la competenza del Pediatra di famiglia in rapporto ai disturbi specifici dell'apprendimento e le varie realtà di recupero per i bambini sul territorio, con un campione di 60.227 assistiti distribuiti nelle 3 ASL di Napoli e provincia. Hanno risposto al Questionario 72/390 PEDIATRI DI FAMIGLIA , per un totale di 60.227 pazienti.

1. ***PZ = 60.227 per 72 Pediatri***
   Il 98% dei pediatri aveva pz con DSA; Il 50% dei pediatri aveva > 10 pz con DSA; Il 30% dei pz con DSA erano bambini nati Pretermine
2. ***Se parliamo di mezzi compensativi e dispensativi . . .***
   Il 92% dei Pediatri conosce bene i Mezzi Compensativi e Dispensativi che si adoperano in classe per il bambino DSA
3. ***La normativa Dsa***
   Il 50% dei pediatri interpellati con il Questionario non conosce le normative che regolano la scolarizzazione dei DSA

Jacopo Pagani - pediatra Croce Rossa Italiana

Teoria e tecniche del salvamento in acqua

Il corso è stata l'occasione per formare persone in grado di esercitare una buona rianimazione cardiopolmonare. Abbiamo spiegato anche le tecniche più adeguate da utilizzare per salvare la vittima di un annegamento nella maniera più sicura ed efficace possibile.

Il corso è stato strutturato in una prima parte di natura teorica nella quale abbiamo battuto molto sull'importanza della prevenzione, sottolineando l'importanza, per i genitori, del concetto di supervisione attiva, cioè quando in casa o in altri luoghi ci sono piscine che rappresentano sempre un pericolo.

Dopo aver analizzato i dati, che dimostrano l'importanza della conoscenza delle tecniche di salvamento, c'è stato lo step pratico in acqua.

Durante la dimostrazione pratica è stato possibile imparare come si entra in acqua senza perdere di vista la persona in difficoltà, nuotare con lo stile da soccorritore, cioè quello libero con la testa fuori dall'acqua, e impariamo a gestire le situazioni chiave: quella dell'annegato in fase di panico che chiede aiuto, capendo come intervenire in maniera adeguata per riportarlo sano e salvo a riva.

Durante la dimostrazione pratica è stato possibile imparare come si entra in acqua senza perdere di vista la persona in difficoltà

Il paziente già incosciente in superficie, come ruotarlo e portarlo in salvo utilizzando le ventilazioni di soccorso e, infine, come recuperarlo incosciente sul fondo attraverso la rotazione per l'uscita fuori dall'acqua per poi applicare la rianimazione cardiopolmonare di qualità che è ciò che ci distingue dai soccorritori laici.

Patrizia Gallo - pediatra coordinatore Centro Studi Scientifici Fimp Napoli

Inquinamento e patologie correlate, l'analisi dei dati

Nella mia relazione ho valutato i dati dei pediatri di famiglia relativamente ad alcune patologie che potevano essere originate dall'abitare nella "Terra dei Fuochi". Un luogo dove circa circa 1 milione e mezzo di persone residenti nella provincia di Napoli e circa 600.000 in quella di Caserta.

La presenza di notevoli quantità di particolato, il PM2.5, la diossina, l'ozono troposferico le ritroviamo anche a livello di prelievo del cordone ombelicale. Questo vuol dire che la donna gravida presenta problematiche di esposizione a determinati tipi di sostanze.

Abbiamo raccolto questi dati che sono stati indicativi rispetto al piccolo per età gestazionale, all'autismo e sarà necessario valutare meglio i dati sull'asma e le riniti. Abbiamo riscontrato prevalenze di queste patologie che si avvicinano molto a quelle della popolazione italiana mentre ci aspettavamo un risultato peggiore. Questo fa capire che il pediatra di famiglia deve migliorare l'identificazione di caso dei propri pazienti. Per quello che riguarda il piccolo per età gestazionale abbiamo fatto uno studio longitudinale di 10 anni nel quale abbiamo preso in esame anche l'alimentazione come possibile rischio ambientale.

La letteratura scientifica dice che il bambino che mangia grandi quantità di alimenti nelle prime settimane di vita può sviluppare potenzialmente malattie importanti che partono dall'obesità infantile, o alla sindrome metabolica. Questi sono i dati preliminari di uno studio che ci proponiamo di fare in cui valuteremo tanto il pericolo ambientale, tanto quello alimentare, come possibile danno epigenetico.

Fimp Napoli - *Elaborato dalla dott.ssa Patrizia Gallo*

elio, R. Amoroso, R. Sassi, F. Turra', A. D'Onofrio, A.E. Marigliano, A. Abete, D. Del Gaizo, L. Alvano, G. Argo, G. Aloi, J. Hansen, A. Esposito, P. Toscano, N. Marrone, A. Iannone, R. de Franchis,

4. Legge 104

Il 60% dei pediatri interpellati dal questionario ha bambini con DSA che usufruiscono della legge 104 e di sostegno scolastico

5. Ottenere i sussidi didattici è per i bambini con Dsa:

per il 66% dei pediatri > impossibile

per il 33% dei pediatri > molto difficile

6. La percezione per i docenti circa la problematica Dsa:

per il 66% dei pediatri è scarsa, solo per il 33% è buona, tutti i pediatri (100%) chiedono corsi di formazione per i pediatri e per i docenti

La scarsità delle risorse, degli strumenti e degli ausili didattici adeguati potrebbe costringere i docenti a "doversi inventare" i materiali da adattare alle specifiche esigenze degli studenti. Il regolamento attuativo della L.170/2010 prevede inoltre la frequenza di corsi di formazione sui DSA da parte degli insegnanti; al momento, però, stentano a decollare i percorsi formativi adeguati e le sinergie tra i diversi attori coinvolti. Se alla carenza di formazione adeguata si aggiungono i disagi e la mancanza di ore di compresenza da dedicare ai DSA a seguito dei tagli imposti al personale docente, ci si chiede quanto della L. 170/2010, e della normativa secondaria ad essa connessa, potrà essere concretamente attuato e quanto invece sia destinato a rimanere sulla carta.

7. La comprensione della disabilità da parte dei genitori

Il 50% dei pediatri ritiene che i genitori comprendano poco le problematiche dei DSA. Il 30% ritiene che comprendano bene la problematica. Il 20% ritiene che i genitori pensino ad una Malattia ma non capiscano a quale livello

8. Le diagnosi troppo spesso tardive…

Il 98% dei PDF vorrebbe avere gli ausili tecnici per porre il sospetto diagnostico di DSA ***in un'eta' molto precoce***

9. Problematiche emerse dal questionario:

- *campione DSA molto ampio, ma ancora sottostimato*
- *linguaggio comune tra specialisti inesistente*
- *docenti scarsamente preparati*
- *specialisti essi stessi poco preparati in termini di leggi e l. g.*
- *e da ultimo ma non ultimo: l'Italia si classifica tra le peggiori nazioni europee per quanto riguarda il fenomeno dell'abbandono scolastico: lasciano infatti prematuramente i banchi di scuola il 19,6% di alunni, contro la media Ue del 12,7% (dati ISS 2014).*

IL RUOLO DEL PEDIATRA DI FAMIGLIA

- *Precoce identificazione della disabilità.*
- *Precoce identificazione del ritardo del linguaggio.*
- *Facilitare l'accesso alle strutture competenti del SSN per la diagnosi e la terapia di DSA.*
- *Aiutare la famiglia e il bambino con DSA ad affrontare al meglio la disabilità.*
- *Prevenire la perdita di autostima.*
- *Prevenire il sentimento di sfiducia verso la scuola.*
- *Prevenire i disagi relazionali e affettivi.*

Claudio Maffeis - professore di pediatria, direttore unità operativa diabetologia e malattie del metabolismo, Università di Verona

Latti speciali, sì all'utilizzo ma solo con indicazione medica

È importante ricordare che è molto utile per risolvere alcune patologie proprie delle prime età

I latti speciali fanno parte del prontuario terapeutico di ogni pediatra. La nutrizione è molto importante per tutti i bambini, specialmente nel primo anno di vita dove si pongono le basi per il futuro in termine di salute per l'individuo. Si tratta di prodotti che, però, vanno utilizzati con molta cura e prescritti esclusivamente dal pediatra e solo in casi particolari.

È importante ricordare che è molto utile per risolvere alcune patologie proprie delle prime età. Purtroppo ancora troppo spesso questi latti vengono usati in modo improprio. Tra i prodotti è molto importante il ruolo svolto dagli isdrolisati proteici che rappresentano l'alimento più indicato per il trattamento delle allergia e delle intolleranze alle proteine del latte. Dunque, soprattutto nei sei mesi, va usato un latte idrolisato a idrolisi estesa e, nel caso delle forme più gravi, si può addirittura ricorrere alle formule di aminoacidi. Ci sono, poi, altre possibilità come il latte di soia e di riso da utilizzare non prima del sesto mese la cui efficacia però e minore. I latti parzialmente idrolisati, inoltre, trovano indicazione esclusivamente nella prevenzione delle allergie nei soggetti con familiarità importante. I latti che hanno indicazione per il rigurgito che possono dare un sollievo sintomatologico ma che non devono essere utilizzati per il reflusso gastroesofageo che è una vera e propria malattia che necessità di una specifica terapia.

I latti arricchiti di prebiotici, prebiotico, simbiotici che possono trovare una loro indicazione ma che necessitano di ulteriore validazione scientifica.

Raffaella De Franchis - pediatra di famiglia, consigliere provinciale Fimp Napoli

Allergie alle proteine, i comportamenti consigliati

Nel caso si presentino allergie anche la mamma deve effettuare un'alimentazione priva di latte vaccino

Latti speciali per bimbi speciali? Abbiamo cercato di dare risposta a questa domanda, il titolo della sessione a cui ho partecipato, approfondendo il tema delle allergie alle proteine del latte vaccino. Esistono alcune linee guida che ci suggeriscono quale sia il comportamento più adeguato quando ci si trova di fronte a casi del genere.

L'allattamento materno resta senza dubbio quello da privilegiare, bisogna sapere però che nel caso si presentino allergie anche la mamma, se il bambino è allattato esclusivamente al seno, deve effettuare un'alimentazione priva di latte vaccino. Laddove invece l'allattamento prevede l'utilizzo di latte in formula, è possibile assumere latti idrolizzati in prima battuta e, solo in casi selezionati, alcune formule a base di aminoacidi.

Ci sono poi altri latti in commercio più adatti nel caso sussistano alcuni disturbi funzionali come le coliche, la stipsi o il rigurgito. In questi casi la possibilità l'allergia al latte vaccino si può escludere con certezza e si può provare un approccio simile per due o quattro settimane. Se non si verificano alterazioni di rilievo si può possono prendere in considerazione alcune formule speciali in commercio.

Il meeting organizzato dal professor D'Avino ha riscosso senza dubbio grandi consensi. Ho potuto ascoltare delle relazioni estremamente interessanti. Produttivo il confronto con gli esperti che si sono interfacciati con i pediatri di famiglia. Una formula vincente da riproporre anche in futuro.

Agnese Iannone - Pediatra di famiglia

Nei primi giorni del bambino scelte che valgono una vita

Andiamo a spulciare fin nei minimi dettagli la composizione dei prodotti che ci vengono suggeriti dagli informatori

Quale latte di crescita scegliere dopo il primo anno di vita? Quale il punto di vista del pediatra di famiglia? Il mio giudizio non può essere di tipo scientifico perché il nostro compito è anche quello di attenerci ai risultati della ricerca.

Ho lasciato ad altri l'approfondimento scientifico. Ho sottolineato, invece, l'importanza della figura del pediatra di famiglia nell'orientamento delle scelte dei genitori che ancora molto spesso è affidato ad altri.

Molti pediatri di famiglia confondono il loro ruolo. Mi è sembrato giusto quindi sollecitare l'attenzione sul fatto che i primi giorni di vita del neonato rappresentano il banco di prova decisivo per la salute futura del neonato. Oltre questo limite i giochi sono praticamente fatti. Cronologicamente il nostro intervento deve avvenire in questa fase determinante e non possiamo mai abdicare dal nostro ruolo di guida per la famiglia. Molte aziende si sono lanciate nella formulazione del latte di crescita senza conoscerne bene le caratteristiche e quindi eventuali modifiche da apportare. Adesso conosciamo quello che vogliamo: un latte con meno proteine, più acidi grassi polinsaturi. Nel momento in cui analizziamo un latte di crescita, andiamo a spulciare fin nei minimi dettagli la composizione dei prodotti che ci vengono suggeriti dagli informatori. Esistono tante varietà buone di latte il cui costo è contenuto. È moralmente inaccettabile che colleghi pediatri di famiglia si stufino di parlare di nutrizione. Spero di essere riuscita a stimolare a fare di più.

segue dalla prima

Riccardo Troncone - professore pediatria Università Federico II, Napoli

Sviluppo del neonato, decisiva l'alimentazione nel primo anno

Grazie anche al Ministero della Salute è stata ingaggiata una seria battaglia per la diffusione della vaccinazione quanto più completa ed efficace possibile

dine cronologico. Ciò dimostra come nell'opinione pubblica, richiamata più volte sui rischi che si corrono con la diminuzione della copertura vaccinale, esista una frattura difficilmente risanabile. Alcune aree, anche consistenti, sono suggestionate dai rischi ipotetici, mai dimostrati scientificamente, sul loro utilizzo. Ma grazie anche al Ministero della Salute è stata ingaggiata una seria battaglia per la diffusione della vaccinazione quanto più completa ed efficace possibile.

L'ultimo punto, forse quello meno discusso, è ugualmente importante ed è legato ai problemi degli adolescenti, che spesso non trovano sufficiente spazio nella formazione del pediatra. Il congresso Fimp di Ischia è un'occasione preziosa per mettere in campo un confronto anche sulla gestione di queste difficoltà.

FIMP micromedia instantMagazine
Pediatria Mediterranea
Si fa presto a dire... BAMBINO
Ischia - 21 maggio 2016 - n° 2
Questo giornale è realizzato da
micromedia Srl
081 8728358 - 328 1287020
info@micromediacomunicazione.com
in redazione: Massimo Tito (responsabile)
Luigi Mannini
grafica: Carmine Mascolo

Antonio Fimiani - specialista in fisioterapia e idrologia

Ossa, muscoli, cervello, la combinazione perfetta che governa il corpo

Chi ci tiene in piedi, è il cervello e lo fa seguendo le pressioni dei piedi e leggendo i segnali che vengono inviati dai muscoli degli occhi

Il corpo umano ha una struttura molto semplice. L'apparato di sostegno è lo scheletro che, in quanto tale, non può mantenersi in posizione eretta da solo, né camminare autonomamente. Ha bisogno dei muscoli che permettono all'uomo di mantenersi in piedi contro la forza di gravità grazie ai tiranti muscolari.

I muscoli per svolgere il proprio compito non hanno una propria organizzazione, lo dimostra il fatto che quando sveniamo cadiamo direttamente al suolo, proprio perché il segnale elettrico inviato dal cervello viene meno. Di conseguenza, chi ci tiene in piedi, è il cervello e lo fa seguendo le pressioni dei piedi e leggendo i segnali che vengono inviati dai muscoli degli occhi. Per questo motivo le interferenze che possono crearsi dall'errore del piede d'appoggio o dall'errore del muscolo dell'occhio, come capita per l'astigmatismo, creano diversi adattamenti sul corpo. Questi si ripercuotono sull'articolazione tibiotarsica, quindi sulle caviglie. Come effetto avremo il piede valgo o varo. Stesso discorso per le ginocchia, il bacino, e sull'atteggiamento della colonna nello spazio.

Giuseppe Coppola - pediatra, vice segretario organizzativo Fimp Napoli

Asma e riniti allergiche, le nuove proposte terapeutiche

L'asma, una delle patologie più frequenti che i pediatri si trovano ad affrontare, non poteva non occupare lo spazio di una sessione di approfondimento alla quale ho avuto il piacere di portare un mio contributo. Si tratta di una patologia che incide costantemente nella vita non solo del bambino, ma dell'intera famiglia e, in molti casi, dell'intera società. La nostra intenzione, allestendo una sessione come quella che abbiamo intitolato "Asma e riniti allergiche: nuove proposte terapeutiche", è stata quella di fornire le indicazioni corrette sulla la gestione di una patologia che, data la sua cronicità, spesso accompagna il bambino fino all'età adulta. Quindi non ci siamo concentrati molto sulla diagnosi, visto che questa operazione non presenta quasi mai grandi difficoltà , ma sulla gestione della malattia.

Si tratta di una patologia che incide costantemente nella vita non solo del bambino, ma dell'intera famiglia e, in molti casi, dell'intera società

La stessa filosofia che ha permeato non solo la sessione dedicata all'asma, ma l'intero sviluppo dei lavori congressuali: dare al pediatra di famiglia le necessarie informazioni per svolgere al meglio il proprio lavoro in una fase storica particolare nella quale la sanità sta subendo trasformazioni sostanziali. L'intento è quello di vincere la sfida della gestione di patologie che, purtroppo, costituiranno il vero problema futuro. In questo cimento, medici, specialisti e genitori devono combattere dalla stessa parte. Bisogna riuscire a tenere sotto controllo soprattutto le patologie croniche, delle quali l'asma rappresenta purtroppo una delle più frequenti.

Giovanna Argo - pediatra

Vaccinazioni, occorre dare punti di riferimento chiari

Per quanto riguarda la delicata vicenda della vaccinazione è necessario dare alla gente dei punti di riferimento chiari perché in alcuni casi la Rete, i mass media in generale contribuiscono a creare una situazione di confusione che non giova a nessuno.

Si è persa la memoria storica del vantaggio vaccinale. Si sta diffondendo in misura maggiore la paura del vaccino piuttosto che quella della malattia. Il fatto che poliomelite, difterite, tetano, sono patologie pericolosissime che sembrano quasi essere state debellate per sempre. Le persone quindi spostano la propria attenzione su altro, in questo caso sulla presunta pericolosità dei vaccini. Badate bene però che se il vantaggio vaccinale viene rimosso, le malattie torneranno a mietere vittime. Ed è la storia che lo dice. Nei teatri di guerra, mi riferisco ai conflitti nella russia post comunista la difterite ha fatto centinaia di migliaia di morti. In Siria la poliomielite sta facendo altrettanto. I programmi vaccinali vanno rispettati e la gente ha bisogno di informazioni chiare e semplici in questa direzione.

Condividendo il concetto di minimo rischio. Io faccio sempre un esempio ai miei pazienti: la malattia può essere considerata alla stregua di una valanga disastrosa. Il vaccino ha la dimensione di una piccola palla di neve, che può avere conseguenze gravi, nel caso per esempio finisca in un occhio, ma è certamente preferibile rispetto alla valanga. Bisogna prendere atto che esiste un rischio minimo: ogni due milioni di dosi si può presentare un problema serio. Ma non è più tollerabile che spesso si ponga l'accento solo su quel caso negativo, senza spiegare le moltissime vite salvate grazie alle vaccinazioni. Bisognerebbe utilizzare la formula della pubblicità progresso, allestendo campagne e spot per informare correttamente e capillarmente la gente.

FIMP
Federazione Italiana Medici Pediatri
Sezione Provinciale di Napoli

Convegno FIMP Napoli

Villa Signorini - Ercolano (NA)

3-4 dicembre 2016

Sabato, 3 dicembre - Evento scientifico

L'emergenza ambulatoriale per il Pediatra di Famiglia

Ore 9,00 – 16,30

Domenica, 4 dicembre - Evento sindacale

Il Pediatra di Famiglia… domani.

Ore 9,00 – 13,30

Evento promosso dal Direttivo Provinciale FIMP

Segreteria organizzativa FIMP Napoli