



SIN
SOCIETÀ ITALIANA DI
NEONATOLOGIA

SIN informa



SIN
SOCIETÀ ITALIANA DI
NEONATOLOGIA

Numero 3-4
Dicembre 2011

Notiziario della Società Italiana di Neonatologia

Direttore **Francesco Raimondi** raimondi@unina.it
Coordinatore di Redazione **Paolo Tagliabue**

Lavori in corso...

A cura di P. Gliberti - Presidente SIN

Il Congresso di Sorrento è stata una tappa importante per la nostra Società. Lo è stata per le sue sessioni scientifiche, per i suoi corsi formativi, per le numerose riunioni del Gruppo di studio e delle Task - forze e per tutta una serie di incontri non ufficiali in grado di trasmettere a Tutti il clima della Società, di soddisfare le attese e le aspettative e di far sentire tutti attori convinti di un progetto intimamente condiviso e strenuamente perseguito.

E' stata una tappa importante perché per la prima volta gli Atti del Congresso sono stati pubblicati in lingua inglese, il che permette di superare i confini ormai ristretti dell'evento locale e di mostrare il nostro prodotto, il nostro esserci come comunità scientifica, che ha le sue eccellenze e la sua base e che attraverso le sue eccellenze e la sua base si confronta sempre più con le altre realtà internazionali.

E' stata una tappa importante per le consistenti modifiche statutarie, che l'Assemblea ha approvato, espressioni della crescita della Società e delle attese dei tempi.

Le modifiche hanno, infatti riguardato l'assetto della Società, oggi dotata di uno Staff della Presidenza, necessariamente sottoposto alle decisioni ed al controllo del Consiglio direttivo, che è da considerare un organismo operativo capace, negli auspici, di rendere più efficace l'azione dell'intero organismo. In particolare i componenti dello Staff sono chiamati a curare l'attività editoriale della Società (Sin - Informa e Sito web) ed il programma formativo.

E' stato, inoltre, ufficializzato il progetto "Formazione SIN" ed è stata creata l'Area Infermieristica.

Il primo, il progetto formativo, iniziato fin dalle prime fasi del nostro mandato, ha l'obiettivo di programmare, inquadrare e razionalizzare le numerose iniziative didattiche, che da sempre caratterizzano la nostra Società e di fornire a tutti i Soci uno strumento di educazione medica continua, che adegui la crescita professionale alle effettive esigenze.

I corsi finora realizzati nell'ambito del progetto, dimostrano la grande, generosa, partecipazione dei Gruppi di Studio e delle Task - forze e l'alto, convinto, gradimento dei partecipanti.

Si va, nei corsi realizzati, delineando lo "stile SIN" che individuammo nella utilizzazione degli strumenti metodologici dell'insegnamento all'adulto e nell'adozione della cultura della simulazione. E' mio auspicio che i momenti di collaborazione tra i Gruppi di Studio e la Task - forze della formazione in simulazione ad alta fedeltà diventino sempre più frequenti per l'intrinseca importanza di questa metodologia sul piano dell'acquisizione e conservazione del "saper fare".

L'altra modifica statutaria è la creazione dell'Area Infermieristica, con la quale si vuole sancire un'alleanza professionale, sempre più percepita come necessaria, per rispondere alle domande sia di assistenza che di ricerca. Un progetto del genere richiede una continua interazione tra la componente medica e quella infermieristica, capace di influenzare le scelte di assistenza e giungere ad un modello di cure basato sulla comunicazione e sulla interdipendenza della decisione.

Noi riteniamo che questa strada vada percorsa all'interno della Società scientifica, che diventa il contenitore ed il garante dell'intera iniziativa. per la definitiva costruzione di un modello di cure neonatali, che veda congiuntamente coinvolti Medici ed Infermieri, che, ognuno nei propri ruoli e funzioni, tendono insieme alla definizione e realizzazione dell'intero processo assistenziale.

Tutto questo e tanto altro ancora è stato "Sorrento", che conferma ed esalta la dimensione di una Società scientifica pronta a sostenere, con ambizione e dedizione, tutte le complesse sfide dei nostri tempi.

XVII
Congresso Nazionale della Società Italiana di Neonatologia
per Medici ed Infermieri

SORRENTO
11 - 14 ottobre 2011

1132
presenze totali

900
medici

47
specializzandi

185
infermieri

Diamo i numeri... di Sorrento

A cura di F. Raimondi

"Nella splendida cornice del Golfo di Napoli" come si usava dire una volta, si è svolto il nostro congresso nazionale a Sorrento. Il trend positivo è testimoniato da un aumento delle presenze rispetto all'anno precedente. In cifre, 900 medici, 47 specializzandi e ben 185 infermieri. A questi vanno aggiunti i numerosi moderatori e relatori che hanno "creato" sessioni apprezzate ed affollate.

Quest'anno il top è stato raggiunto dalla sessione plenaria di Nutrizione (483 accreditati) cui hanno partecipato illustri relatori europei ed americani che avevano già dato vita al seminario IPOKRATES. Anche questo evento, fortemente sostenuto dalla SIN, aveva riunito 50 neonatologi dai 5 continenti in full immersion didattica. La bellezza della sede congressuale non ha messo in pericolo l'affluenza né alle altre sessioni né ai corsi monotematici a numero chiuso che per lo più hanno registrato il tutto esaurito (30 iscritti per l'ECG e 29 ai corsi di stabilizzazione e nutrizione). Questi numeri equivalgono ad un tondo 10 e 10 di Aggar per la SIN con appuntamento a Roma ad ottobre 2012!!

Premi SIN: VINCITORI EX-EQUO "PREMIO MAFFEI 2011"



▶ Dott.ssa **CARLA CERASARO**
Università Sapienza di Roma

con la tesi dal titolo:

Valutazione degli esiti in bambini con età gestazionale estremamente bassa (inferiore o uguale 27 settimane) nati negli anni 2000-2006



▶ Dott. **VITO MONDI**
Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

con la tesi dal titolo:

Studio dell'espressione della componente 2 del complemento in piastrine di neonati da parto spontaneo con tecnica proteomica

Hai letto l'ultimo numero di NeoReviews?

A cura di F. Raimondi

L'aggiornamento in Medicina, si sa, procede a ritmi vorticosi e questo è ancora più vero per una branca di emergenza ed emergente (il bisticcio di parole è voluto) come la Neonatologia. Si è spesso alla ricerca di "contenitori" aggiornati che ci risparmiino l'esame dei singoli lavori scientifici ma che magari ci mettano in luce quelli più originali e di migliore qualità.

Concepita dalle menti pragmatiche dell'American Academy of Pediatrics, NeoReviews risponde molto bene a queste esigenze. Pubblicata mensilmente online, NeoReviews si compone di articoli brevi e aggiornatissimi scritti in linguaggio molto semplice da autorità riconosciute nel settore provenienti da tutto il mondo. Lo scopo è "farsi capire" e questo traspare bene dal testo e dalle illustrazioni che possono riguardare anche argomenti di base purché con solide connessioni alla pratica quotidiana del Neonatologo.

Specchio dei tempi che cambiano, ogni numero porta anche un caso di Neonatologia forense, utile per sviluppare prassi di concreta prevenzione del rischio clinico.

Chiude ciascun numero il caso clinico del mese. Scritto con stile "investigativo" e generalmente con immagini chiare, il caso si fa ricordare. Alistair G.S. Philip, Editor-in-Chief ed il vasto Comitato editoriale internazionale della rivista chiamano i neonatologi italiani non solo a leggere NeoReviews ma anche a partecipare con contributi propri all'aggiornamento dei colleghi di tutto il mondo.

Il ruolo del fisioterapista: una guida all'accudimento abilitativo in TIN e nel Follow up

A cura di C. Artese

Negli ultimi anni gli sviluppi nell'assistenza perinatale hanno portato ad un'aumentata sopravvivenza di neonati estremamente prematuri con peso alla nascita al di sotto dei 1500 g. (VLBW) e dei 1000 g. (ELBW). La nascita pretermine costituisce un fattore di rischio per lo sviluppo psicomotorio, comportamentale ed affettivo-relazionale del bambino. L'incidenza di morbidità complessiva e l'alto rischio evolutivo richiedono sempre più un'assistenza neonatale attenta, per quanto possibile, alla prevenzione degli esiti neurologici, volta a favorire cure personalizzate, centrate sulla famiglia, in un'ottica abilitativa responsabile del destino neuro evolutivo e della qualità di vita futura dei neonati. L'Assistenza Personalizzata ed Evolutiva centrata sulla Famiglia "(Family-Centered Developmentally Focused Care)" ed in particolare il metodo N.I.D.C.A.P. (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program) costituiscono i riferimenti scientifici e culturali ad un programma di cure in grado di promuovere un'assistenza in TIN sempre più attenta alle esigenze del neonato pretermine, capace di difenderne la fragilità del suo SNC e di proteggerne lo sviluppo a rischio neuroevolutivo e relazionale. Un programma che sia al contempo in grado di sostenere la famiglia nella progressiva assunzione di un ruolo sempre più attivo nell'assistenza, per consentire al neonato di sviluppare le sue potenzialità fin dai primi giorni del ricovero.

segue a pag. 2

SIN INFORMA

Direttore Responsabile: Giuseppe Agosta
Reg. Tribunale di Milano n. 533 6/09/2007
Poste Italiane S.p.A.
Spedizione in Abbonamento Postale - D.L. 353/2003
(conv. in L. 27/02/2004 n. 46) Art. 1, Comma 2 - LO/MI
Stampa: Grafica Briantea srl,
Via Vimercate 25/27, 20040 Usmate



Aggiorna subito la tua agenda:
Roma, 3-5 ottobre 2012
XVIII CONGRESSO NAZIONALE SIN

REDAZIONE



Biomedica srl
Via Libero Temolo 4 - 20126 Milano
Telefono 02 45498282
redazione@sininforma.it
www.biomedica.net

Gruppo di Studio Organi di Senso

A cura di S. Martinelli

Segretario: S. Martinelli (Milano)

Neonatologi: R. Besana (Milano), C. Giannantonio (Roma), S. Frezza (Roma)

Oculisti: D. Lepore (Roma), G. Ranieri (Bari)

Audiologi: E. Marciano (Napoli), S. Di Ninni (Cagliari)

Lo scorso ottobre a Sorrento nell'ambito del congresso nazionale SIN si è tenuta la prima riunione del neonato G.d.S "Organi di Senso" che è stato eletto nel giugno scorso a Milano, in occasione dell'ultimo congresso nazionale SIP, alla presenza del nostro presidente Paolo Giliberti.

Il direttivo si caratterizza per una partecipazione alquanto eterogenea di professionisti appartenenti a specialità diverse: neonatologia, pediatria, oculistica, otorinolaringoiatria, audiologia ed è prevedibile, proprio per la ecletticità del gruppo di studio, che si possano estendere collaborazioni con specialisti di altre branche della medicina.

Come si può dedurre dalla composizione del direttivo, gli organi di senso su cui inizialmente si concentrerà l'attività nei prossimi mesi sono la vista e l'udito.

Per quanto concerne la vista, considerando lo storico legame con il glorioso GdS. "Retinopatia del Pretermine" proseguirà ovviamente l'attività di studio e ricerca su questa importante morbidità della prematurità e si prevede di attuare nel breve un'indagine conoscitiva sui criteri di gestione del rischio ROP nelle TIN italiane. Si informa inoltre che nel 2012 verrà attivato presso l'Università Cattolica-Policlinico "A.Gemelli" di Roma un master universitario teorico-pratico di II livello sulla prevenzione, diagnosi e trattamento della ROP dedicato a neonatologi ed oculisti che prevederà, nell'ambito delle sessioni pratiche, la partecipazione a sedute di camera operatoria.

Sempre nell'ambito della "vista" un altro tema che reputo meritevole di attenzione è la valutazione della

fattibilità dello screening neonatale delle patologie del segmento posteriore dell'occhio e delle opacità nell'asse visivo mediante esecuzione del "riflesso rosso". Come primo obiettivo è ipotizzabile l'attuazione di un'indagine conoscitiva presso tutti i punti nascita sul territorio nazionale inerente lo stato di esecuzione di questo esame prima della dimissione dal nido.

Per quanto concerne l'udito, obiettivo primario del GdS è il superamento di tutte le difficoltà che ostano alla definitiva attuazione dello screening uditivo neonatale universale su tutto il territorio nazionale. I vantaggi derivanti da una identificazione e trattamento precoce della sordità congenita che colpisce 1-2 neonati su 1000 sono noti e condivisi da tutta la comunità scientifica internazionale tant'è che è pratica consolidata in moltissimi paesi evoluti. Obiettivo primario del G.d.S. per il 2012, in collaborazione con Il Dott. Luciano Bubbico responsabile del progetto "Sordità Infantile" dell'Istituto Italiano di Medicina Sociale, sarà quello di fare un censimento sullo stato attuativo dello screening audiologico neonatale nelle neonatologie italiane con dati aggiornati al 2011 e di identificare le motivazioni che a tutt'oggi condizionano la mancata attivazione dello stesso in molti punti nascita.

E' prevista nel 2012 l'organizzazione del 1° congresso internazionale del GdS a Roma sotto la presidenza del Prof. Costantino Romagnoli; il programma è da definirsi ma le tematiche che verranno affrontate da esperti italiani e internazionali saranno inerenti, ovviamente, a vista e udito.

Gruppo di Studio Nefrologia Neonatale

Gruppo di Studio Infettivologia Neonatale

A cura di M. Lanari

1) "PERCORSI CLINICO-DIAGNOSTICO-TERAPEUTICI IN OSTETRICA E GINECOLOGIA.

Raccomandazioni per la pratica clinico-diagnostico-terapeutica definiti con il metodo della Consensus Conference". Nel novembre 2009 si è costituito un Gruppo Multidisciplinare, con lo scopo di promuovere e migliorare la salute della donna, dell'adolescente e del neonato, con particolare riguardo alle infezioni a trasmissione verticale-perinatale e alle infezioni sessualmente trasmesse. Il gruppo multidisciplinare "Malattie infettive in ostetricia e ginecologia" è costituito, oltre che da rappresentanti della SIN, da rappresentanti della Associazione Microbiologi Clinici Italiani (AMCLI), Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO), Società Italiana di Pediatria (SIP), Società Interdisciplinare delle Malattie Sessualmente Trasmissibili (SIMaST), Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (SIMIT) e Istituto Superiore di Sanità (ISS).

Uno degli obiettivi che si è posto il gruppo di lavoro è stato quello di elaborare, implementare (se presenti) e diffondere percorsi clinico-diagnostico-terapeutici e di prevenzione per le infezioni a trasmissione verticale e perinatale e per le infezioni a trasmissione sessuale.

Per la prima "consensus conference", che si è svolta a Roma il 28 giugno 2011 presso l'ISS, sono stati scelti ed elaborati i percorsi in gravidanza e nel neonato delle infezioni da Sifilide, Citomegalovirus, Toxoplasma gondii e Clamidia.

La partecipazione al Gruppo Multidisciplinare del neonatologo è strategica per ben rappresentare alle altre figure professionali il proprio ruolo. E' inoltre imprescindibile per il neonatologo o per il pediatra che operi in Ospedale o fuori da esso avere adeguate conoscenze circa i fattori ostetrici condizionanti la trasmissione verticale di queste patologie, "schemi procedurali" utili al monitoraggio delle possibili conseguenze dell'infezione congenita, alla riduzione del danno ed alle possibilità terapeutiche.

I documenti finali prodotti dal Gruppo saranno pubblicati su riviste scientifiche e sul sito web di ciascuna Società Scientifica che ha partecipato ai lavori entro la fine del 2011. Per il 2012 il Gruppo si propone di redigere il documento da presentare alla comunità scientifica internazionale, in vista anche della presentazione dei percorsi al XX Congresso Mondiale FIGO che si svolgerà a Roma nell'ottobre 2012.

Nel 2012 verranno inoltre avviati i lavori per la definizione di percorsi per altre malattie a trasmissione verticale/perinatale, nonché interessanti alla salute dell'adolescente.

2) Elaborazione ed invio, tramite Biomedica, di questionario per "Indagine conoscitiva multicentrica sulla gestione dei cateteri venosi ombelicali (CVO) nelle strutture neonatologiche italiane".

E' consapevole infatti di tutti noi pediatri-neonatologi che non esistono modalità riconosciute e condivise nella gestione dei cateteri venosi ombelicali (CVO), pur rappresentando l'utilizzo di questi una pratica diffusa e talvolta indispensabile in Neonatologia e TIN. Abbiamo pertanto pensato di condurre, attraverso questo questionario la cui compilazione non richiederà più di 10 minuti, un'indagine conoscitiva multicentrica sulle modalità di inserimento/management dei CVO nelle realtà neonatologiche italiane. Ritendiamo infatti che la raccolta delle modalità procedurali riguardo all'uso dei CVO, che immaginiamo abbastanza differenziate, possa essere un primo passaggio per giungere a modalità maggiormente condivise.

Il questionario è anonimo. I Centri partecipanti saranno identificati con un codice. I risultati dell'indagine saranno elaborati dal Gruppo di Studio di Infettivologia della SIN e resi noti, sempre in maniera anonima, attraverso la SIN.

Registro italiano trombosi infantili (RITI)-sezione neonatale: primi risultati delle trombosi sistemiche

A cura di P. Saracco, A. Viano, C. Gentilomo, F. Magnetti, R. Bagna, Medici GIRTI, Medici RITI B-F, Medici RITI G-M, Medici RITI P-V, P. Simioni

Il RITI (supporto ALT/Eventi Telematici) è il primo Registro Nazionale in Italia di trombosi cerebrali e sistemiche (TS) insorte in epoca neonatale e pediatrica; implementato a maggio 2010, recluta casi consecutivi diagnosticati dal 1.1.2007. Nella Sezione neonatale sono stati inseriti 95 casi, di cui 22 TS (23%), 9 sono trombosi arteriose (TAS), di cui 2 intracardiaca (TIC) (Ventricolo sx); 13 trombosi venose (TVS), di cui 3 TIC (Atrio dx). Si riportano le analisi preliminari (mediana e %) aggiornate al 25.7.2011. TAS: peso 3100 g; maschi 88%; EG 36w; età materna >35 anni 44%; TC 33%; Apgar 5' <7 33%. Esordio sintomi a 1 giorno (gg), diagnosi (US+doppler/angioTAC) <24 h nell'88%. Sedi: arti superiori (2 casi), inferiori(4), aorta e succlavia (1). Più di 1 fattore di rischio (patologie materne o perinatali) 55%; 55% con cardiopatia; 33% sepsi; 11% disordini placentari; CVC 11%.

Trombofilia ereditaria 50%. Terapia antitrombotica praticata nel 77% (1 t-PA, 1 ASA, 5 Eparina). Esiti invalidanti 33% e 3 exitus da altre cause. TVS: peso 3020g; maschi 69%; EG37w; età materna >35anni 15%. TC 15%; Apgar 5' <7 8%. Esordio sintomi a 7 gg, diagnosi strumentale <24 ore nel 68%. Sedi: arti inferiori(1), porta (1), atrio dx (4 di cui 1CVC), renale e cava inferiore(3), non precisato(4). 1 o più fattori di rischio 61%: 38%con cardiopatia; 31% sepsi; 7% con disordini placentari, CVC 24%. Trombofilia ereditaria 28%. Terapia antitrombotica 85% (7 Eparina, 1ASA). Esiti alla dimissione 23%; 1 decesso per asfissia. Conclusioni: Rispetto ad altri Registri e all'atteso, si evidenzia minore distribuzione delle trombosi sistemiche. Tra le ipotesi: raccolta dati non capillare, TVS sottostimate (spesso asintomatiche), gestione accorta del CVC nella TIN. Nonostante la precocità di esordio degli eventi lo studio istologico delle placente disponibile in pochi casi. Dal confronto tra i 2 gruppi, emergono differenze nella precocità d'esordio, nel ruolo del CVC, nella prematurità. Confermata in entrambi i gruppi la patogenesi multifattoriale, il ruolo della trombofilia e la morbidità con esiti a distanza invalidanti, > nelle TAS. I dati dovranno essere rivalutati su più casi, raccolti e inseriti nel RITI con la massima completezza e precisione.

Registro italiano trombosi infantili (RITI): analisi di qualità dei dati del registro dopo un anno

A cura di R. Bagna, C. Gentilomo, A. Viano, F. Magnetti, P. Saracco, Medici GIRTI, Medici RITI B-F, Medici RITI G-M, Medici RITI P-V, P. Simioni

Il Registro Italiano Trombosi Infantili (RITI) (supporto ALT/Eventi Telematici) implementato nel maggio 2010 è il primo Registro in Italia che recluta i casi di trombosi sintomatiche (T) cerebrali e sistemiche con esordio in età pediatrica e neonatale, al fine di valutare la rilevanza clinica del problema, definire l'epidemiologia, promuovere la ricerca italiana sulla Trombosi infantile e creare un network di medici esperti nella cura di questi pazienti, mediante protocolli diagnostici e terapeutici dedicati. L'accuratezza dei dati di ogni caso inserito nel RITI viene controllata periodicamente dai referenti del GIRTI, che segnalano al singolo medico il dato mancante. Si riporta l'analisi qualitativa dei dati inseriti nella sezione neonatale (dati estrapolati al 25/7/2011). Su 292 casi inseriti 95 sono neonatali e 16 presunti perinatali.

La distribuzione dei medici inseritori risulta: Nord Est 46,4%, Nord Ovest 30,9%, Centro 7,2%, Sud + isole 15,4%. La compliance nella compilazione delle sezioni non obbligatorie del registro è 85%. Solo il 58% ha completato la sezione relativa alla trombofilia, la terapia anticoagulante non è precisata nel 25%, meno dell'80% ha specificato l'outcome del paziente alla dimissione e circa il 45% non ha ancora completato le schede di follow up nei tempi stabiliti. Conclusioni: a distanza di un anno, i dati del Registro anche se in parte incompleti, forniscono per la prima volta in Italia un quadro dell'insorgenza delle T in epoca neonatale e la distribuzione dei medici inseritori è risultata estesa a quasi tutte le Regioni. Anche se l'inserimento dei dati richiede tempo, considerato il numero contenuto di casi per medico, l'utilizzo del Registro rappresenta un potenziale strumento di supporto alla diagnosi e gestione del neonato con trombosi, meritevole di accurata compilazione. Quest'analisi critica sarà utile anche ad effettuare migliorie nel programma di inserimento dei dati. Per poter elaborare una più significativa valutazione dei dati del RITI, è necessaria una più completa compilazione del Registro. Inoltre è auspicabile una più capillare ed omogenea diffusione su tutto il territorio nazionale.

Ecco le date e le sedi del "Corso teorico-pratico di ecografia dell'apparato urinario e genitale del neonato e del lattante"

A Sorrento, durante il Congresso Nazionale, nello spazio riservato alla riunione del nostro Gruppo di Studio di Nefrologia Neonatale, dopo il brillante intervento del Prof. Fanos, che ha trattato un argomento ostico "la metabolomica" con leggerezza, disinvoltura e un contagioso entusiasmo, abbiamo concordato le caratteristiche salienti, le prime date e le relative sedi per la realizzazione del nostro "Corso di ecografia dell'apparato urinario e genitale". Il Corso, cui sono stati assegnati 18 crediti ECM, è nel catalogo del Piano Formativo SIN Provider (<http://www.neonatology.it/catalogocorsi>), dove si trovano i dettagli del programma e dell'organizzazione e possono essere richieste nuove edizioni.

- E' un Corso pratico, più che teorico: siamo convinti che per rendere veramente "formativi" questi eventi sia necessario invertire il rapporto parole/pratica ecografica;
- È residenziale: si svolge in Ospedale (o strutture sanitarie) dove saranno disponibili 2 locali: uno ospiterà le parti teoriche, e sarà attrezzato per la presentazione di diapositive; nell'altro (un ambulatorio dotato di un ecografo di fascia medio-alta) si svolgerà la parte pratica.
- E' itinerante: sono in catalogo le prime tre edizioni: Imperia, nel mese di marzo; Catanzaro, nel mese di aprile; Lecce, nel mese di settembre.
- E' rivolto ad un gruppo esiguo (10/16) di medici neonatologi e/o pediatri che desiderino acquisire o implementare le competenze per l'esecuzione, l'interpretazione e la refertazione dell'ecografia dell'apparato genito-urinario del neonato e del lattante.
- Obiettivi formativi sono: 1. La conoscenza delle fondamentali nozioni teoriche per l'utilizzo degli ultrasuoni nella diagnostica pediatrica. 2. L'applicazione di una corretta metodologia nell'esecuzione dell'esame ecografico dell'apparato urinario e

genitale in età pediatrica. 3. L'esatta interpretazione delle immagini prodotte dall'indagine nel neonato e nel lattante sano e dei più comuni reperti patologici. 4. La capacità di refertare l'esame in maniera chiara ed esauriente e di documentarlo con un adeguato corredo iconografico.

- Il numero dei docenti è limitato a due, per ogni edizione, che si alterneranno nell'esposizione teorica e nell'attività di tutor ecografico.
- Il Corso si può realizzare in un format "basic" di alfabetizzazione ecografica, destinato prevalentemente ai colleghi che si cimentano per la prima volta con gli ultrasuoni, e in uno "advanced" destinato a chi ha già maturato esperienze personali o intende acquisire competenze in metodiche altamente specialistiche (p. es.: uro sonografia con agente eco amplificatore.).
- Ciascun partecipante riceverà prima del corso un questionario in formato elettronico o cartaceo con circa 50 quesiti a risposta multipla per una prevalutazione, che avrà lo scopo di consentire ai docenti di calibrare tanto le lezioni frontali che le sessioni pratiche alle specifiche esigenze delle singole realtà in cui il corso è realizzato.
- Le sessioni teoriche, con didattica frontale, sono tutte seguite da ampi spazi interattivi destinati alla discussione delle nozioni presentate, alla eventuale integrazione e alla verifica dell'apprendimento. Le sessioni pratiche prevedono l'esecuzione (previo consenso informato) di indagini diagnostiche eseguite dai docenti e/o dai singoli partecipanti su pazienti, convocati a cura del centro ospitante.
- Materiale didattico: Pre-test e bibliografia saranno disponibili sul sito SIN dal momento della presentazione del Corso.

A cura di R. Galiano

Gruppo di Studio Storia della Neonatologia

A cura di L. Cataldi

"Chi non conosce la storia è costretto a viverla" (Primo Levi)

Caro Presidente, carissimi consoci, Permettete mi anzitutto di ricordare al Lettore lo scopo del Gruppo di Studio di Storia della Neonatologia (GSSN): fermamente convinti della concretezza della sopracitata affermazione di Primo Levi, i Soci componenti questo giovane Gruppo si impegnano a ricercare le radici della neonatologia, documentandone lo sviluppo, studiando l'operato di quanti si sono dedicati al neonato e l'evoluzione delle pratiche assistenziali neonatologiche nel nostro Paese, e non solo. Ultimo fine è quello di sviluppare nuove e aggiornate competenze neonatologiche tramite l'acquisizione di conoscenze che fino a pochi anni fa erano "attuali", che in pochi anni divengono "storiche", ma che rappresentano un bagaglio di esperienze necessarie alla formazione professionale.

Con queste note desidero inoltre ricordare con Voi le attività espletate dal GSSN nel corso degli ultimi 12 mesi:

- Il Gruppo di Studio si è costituito a Bari nel Maggio 2010, in occasione del 17° Congresso Nazionale della SIN, ed ha eletto un CD costituito da Giuseppe Attardo, Luigi Cataldi, Vassilios Fanos, Maria Giuseppina Gregorio, Fabio Mosca, Pasquale Paladini, Pier Ugo Zucchinetti.
- I componenti del Cd hanno eletto a loro volta il segretario nella persona di Luigi Cataldi.
- Il GSSN ha realizzato il 26 febbraio 2011 in Roma, presso la Casa Bonus Pastor, un incontro congressuale congiunto con il Gruppo di Studio di Storia della Pediatria della SIP, dal titolo "1° Congresso congiunto di storia della pediatria e della neonatologia", che ha ottenuto l'accreditamento ECM per n 5 Crediti ed ha visto la partecipazione di oltre cinquanta di Soci di ogni estrazione pediatrica, provenienti da quasi tutte le regioni d'Italia (Abruzzi, Calabria, Campania, Emilia-Romagna, Lazio, Lombardia, Liguria, Marche, Molise, Puglia, Sardegna, Sicilia, Toscana, Veneto).

Nell'incontro, svoltosi sotto la presidenza onoraria del prof. Giorgio Maggioni, che ha sottolineato l'importanza di raccogliere le testimonianze di quanti sono ancora attualmente attivi e disponibili a collaborare, sono state presentate tre letture magistrali, una delle quali, sulla storia della neonatologia nelle Puglie, è stata tenuta dal prof. Franco Schettini. Sono state realizzate inoltre tre tavole Rotonde con sedici relazioni, e una sessione "giovani" (con sei comunicazioni) per un totale di 25 presentazioni. In occasione del Congresso Internazionale 2° International Conference on Clinical Neonatology, tenutosi a Torino (10-12 marzo 2011), il segretario ha commemorato la prof. Maria Sandrucci, recentemente scomparsa, tra i primi a dedicarsi a studi e ricerche in varie branche della Neonatologia, già fin dalla seconda metà degli anni quaranta, tra i primi direttori di Clinica a realizzare una banca del latte in Italia.

- Una ricerca ad ampio raggio ha permesso di produrre consistente documentazione e quindi contributi scientifici, presentati in vari convegni nel corso dell'anno, riguardanti:
 - Piero Brusa, direttore dell'IPAI di Milano e primo a operare in ambito neonatologico.
 - Ivo Nasso, direttore della clinica pediatrica dell'università di Milano, fautore della terapia intensiva neonatale,
 - Maria Sandrucci, direttore della Puericultura quindi della Clinica Pediatrica di Torino.
- L'istituzione dei primi reparti con posti di terapia per il neonato patologico in Italia.

Il Cd del GSSN è lieto di annunciare che sabato 3 marzo avrà luogo in Roma il "2° Congresso Congiunto di Storia della pediatria e della neonatologia" nella sede Casa Bonus Pastor, a via Aurelia 208, al quale invitiamo tutti gli interessati a partecipare.

Per informazioni consultare il sito www.neonatology.it

Gruppo di Studio Endocrinologia Neonatale

Relazione sull'attività svolta e sulle nuove proposte nell'anno 2011-2012

A cura di F. Dituri

Nel maggio 2008 ero tra coloro i quali chiesero al Prof. Fabris di formare ufficialmente un Gruppo di Studio con lo scopo di occuparsi in maniera approfondita della fisiopatologia endocrino-metabolica del periodo perinatale e postnatale. Gli studi riguardo le "secrezioni" ormonali del feto e del neonato (in particolare se prematuro o di basso peso) sono infatti scarsi anche perché erroneamente ritenuti, specie nel passato, di secondaria importanza rispetto ad altri. I risultati di questi studi inoltre sono a volte non concordi poiché spesso basati su popolazioni esigue e non omogenee. Si consideri poi l'influenza dovuta alla ampia variabilità di fattori che, sia durante il periodo fetale ma anche successivamente in corso di adattamento neonatale, possono interferire sulla produzione ormonale.

Il Prof. Franco Bagnoli, referente del neo costituito Gruppo ed attualmente past President, in prima persona ha contribuito (e contribuisce assieme ad altri colleghi italiani) con le sue stimolanti ricerche all'acquisizione di nuove scoperte.

Il Direttivo è anche formato da: Francesco Dituri (segretario), Angeletti Cristina, Luisa De Sanctis, Rosario Magaldi e Paolo Ghirri.

Attualmente sono iscritti al Gruppo di Endocrinologia alcuni medici ma l'invito a collaborare è rivolto a Tutti Voi, che quotidianamente avete cura del neonato, poiché crediamo che nuove conoscenze in questa disciplina della Neonatologia possano contribuire al miglioramento dello stato di salute del neonato patologico.

Attualmente sono in corso i seguenti studi multicentrici:

- "Studio SGA-GEM (studio di gemelli AGA e SGA, con peso discordante alla nascita (> 15%), di età compresa tra 2 e 6 anni. P. Ghirri (Pisa)
- "Neonati con disordini della differenziazione sessuale: scheda per registro europeo e diagnosi genetica molecolare nei pazienti con cariotipo 46XY" P. Ghirri (Pisa)
- "Analisi del profilo endocrino del neonato ELBW iperglicemico" F. Bagnoli (Siena)
- "Valutazione del metabolismo Ca/P e della massa ossea attraverso ultrasonografia nel neonato pretermine sottoposto a diversi regimi dietoterapeutici" L. de Sanctis (Torino)
- "Studio delle Secrezioni Ormonali del Neonato AGA e SGA dalla 23^a alla 42^a Settimana di Età Gestazionale" F. Bagnoli (Siena)
- "Ultrasonografia ossea nel neonato a termine, pretermine, SGA" F. Bagnoli (Siena)
- "Proposta di studio multicentrico sui valori normali del GLP-2 nei prematuri e sul possibile ruolo ormonale dell'enterocolite necrotizzante" F. Gallo (Brindisi)
- Per quanto riguarda la diagnosi precoce nel neonato con genitali ambigui al Congresso SIN di Sorrento Paolo Ghirri ha presentato un dosaggio in cromatografia liquida associata alla tandem mass che permette di dosare contemporaneamente 12 steroidi su un singolo campione. Nei primi mesi del prossimo anno il dosaggio sarà disponibile e consentirà una diagnosi più accurata fin dai primi giorni di vita. P. Ghirri (Pisa)
- Un'altra linea di ricerca proposta è quella di valutare i rapporti tra livelli di TSH, carenza iodica e outcome neurologico nel neonato pretermine ELBW e VLBW e per patologia. S. Picone (Roma)
- E' in programma lo "Studio degli ormoni sessuali di origine placentare, gonadica e surrenale: il loro ruolo nel determinare lo sviluppo sessuale normale o patologico nel neonato prematuro e nel dismaturato". F. Dituri (Roma)

Sono stati conclusi i seguenti protocolli:

- "Sensibilità all'insulina nel neonato SGA e nel neonato pretermine" (P. Ghirri et al.)
- "Iperparatiroidismo nel neonato pretermine" (P. Ghirri et al.)
- "Cortisolo e ACTH nel nato AGA e SGA di peso inferiore a 1500 grammi" (F. Bagnoli et al.)

Sono stati pubblicati i seguenti lavori:

- Ciani O, Piccini L, Parini S, Rullo A, Bagnoli F, Marti P, Andreoni G. Pervasive technology in Neonatal Intensive Care Unit: a prototype for newborns unobtrusive monitoring. Conf Proc IEEE Eng Med Biol Soc. 2008;2008:1292-5
- "Livelli plasmatici di insulina e glucagone in neonati pretermine di peso molto basso appropriato per l'età gestazionale" (Minerva Pediatrica 2009).
- "Utilizzo della ultrasonografia quantitativa nella valutazione dello stato minerale osseo del neonato pretermine" (Minerva Pediatrica 2009).
- "Sopravvivenza ed outcome dei nati di età gestazionale 23-25 settimane. Periodo 2002-2007" (Minerva Pediatrica 2009)
- "Influenza del trattamento prolungato con Octreotide sulla secrezione di GH, IGF 1, insulina, ACTH, cortisolo, T3, T4 e TSH in un caso di chilotorace congenito". (Minerva Pediatrica)

- Bagnoli F, Casucci M "Osteopenia del pretermine: ruolo della vitamina D".

I dati delle ricerche effettuate dal Gruppo di Studio sono stati oggetto di relazione da parte del Prof. Franco Bagnoli ai seguenti congressi:

- XIV Workshop in Endocrinologia e Metabolismo dell'età evolutiva, Milano 2009. "Livelli plasmatici di cortisolo in epoca neonatale".
- XV Congresso Nazionale SIN, Bologna 2009. "Profilo endocrino del neonato AGA e SGA".
- Congresso Regionale SIN Toscana 2008. "Metabolismo calcio-fosforo: fisiologia e patologia"
- Congresso Endocrinologia Neonatale "Il neonato SGA" Siena Novembre 2009. "Profilo endocrinologico del neonato SGA wellbeing e non-wellbeing."
- Congresso Sin Toscana 2009: "la vit D nel neonato a termine"
- Congresso internazionale Sirti, Siena 2010: "Secrezioni endocrine del neonato in corso di sepsi"
- XIV Congresso Nazionale SIMP: "Il neonato: Vitamina D una vecchia novità"
- 17° Congresso Società Italiana Neonatologia Sorrento 11-14 ottobre 2011 "La Vitamina D come farmaco"
- Il gruppo ha partecipato con i seguenti abstract al Congresso SIP, Ottobre 2008:
 - "Incidenza delle malformazioni urogenitali nel neonato SGA"
 - "Trattamento con Octreotide in un caso di Chilotorace congenito".
 - "Livelli sierici di insulina e glucagone nel neonato AGA a termine e pretermine".
 - "Follow-up della mineralizzazione ossea nel pretermine con metodo ultrasonografico".
 - "Confronto tra livelli plasmatici di cortisolo nella prima settimana di vita tra neonati SGA e neonati AGA, di peso compreso tra 500 e 1500 gr".
 - "Livelli plasmatici di cortisolo nella prima settimana di vita nel neonato IUGR non patologico, di peso compreso tra 500 e 1500 gr".
 - "PTHrP, Cortisolo e adattamento neonatale".
 - "Secrezione di insulina e glucagone nel neonato pretermine SGA di peso inferiore a 1500 gr".
 - "Sopravvivenza dei neonati ricoverati in TIN presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese negli anni 2002-2007".
 - "Valutazione della mineralizzazione ossea tramite ultrasonografia nel pretermine".

Con i seguenti al Congresso SIN, Bologna 2009:

- "Funzionalità tiroidea nel neonato SGA"
- "Valutazione della funzionalità surrenalica alla nascita: quali sono i valori plasmatici di riferimento alle diverse età gestazionali?"
- "Rapporto tra iperglicemia, ipernatriemia ed IVH nel neonato di peso molto basso. Analisi della casistica TIN di Siena, gennaio 2006-luglio 2008."
- "Dati ultrasonografici dello stato minerale osseo del neonato pretermine e a termine dalla nascita ai primi quattro mesi di vita".

Al Congresso SIN di Bari 2010 e SIN di Sorrento 2011 con molteplici lavori: tra questi è stato accettato come comunicazione orale: "Utilità dell'NT-ProBNP nella valutazione e nella eventuale terapia del PDA in soggetti < 1000gr." ha vinto ex aequo il premio SIN per la migliore comunicazione presentata per la Sessione "I giovani e la ricerca".

Libri pubblicati: "Endocrinologia Neonatale. Il Neonato SGA"

Organizzazione corsi e Congressi: nella seconda metà del 2008 e nella prima metà del 2009 sono stati organizzati diversi seminari, tra cui uno a Siena sull'omeostasi calcica del neonato ed uno a Pisa sulle caratteristiche del neonato con genitali ambigui.

Nel Novembre 2009, è stato inoltre organizzato il Congresso di Endocrinologia Neonatale "Il neonato SGA".

E' in fase di organizzazione il corso di aggiornamento:

"Come mi devo comportare in caso di...?"
Che riguarderà le alterazioni endocrinometaboliche del neonato AGA, SGA e pretermine dopo la dimissione. Vi aspettiamo il prossimo 2012 a Roma in occasione del corso teorico-pratico "Le malformazioni dei Genitali nel Neonato". Il corso si avvarrà di varie figure professionali (Neonatalogo, Pediatra endocrinologo, Chirurgo pediatra, Psicologa, Genetista) che metteranno a disposizione la propria esperienza per consentire ai discendenti di affrontare in maniera idonea il rebus dei genitali anomali. Rebus sic stantibus e dal momento che le cose cambiano col passare del tempo ma cambiano anche le decisioni al riguardo, insieme saranno discusse le strategie per intraprendere i provvedimenti più adeguati in caso di situazioni particolari.

Gruppo di Studio Qualità delle Cure

A cura di R. Bellù

Nel corso del congresso della SIN tenutosi a Sorrento si è svolta anche la riunione del gruppo di studio della "Qualità delle cure". Il segretario uscente, Roberto Bellù, ha illustrato l'attività svolta. Negli ultimi anni il gruppo ha assunto un'importanza sempre maggiore all'interno della SIN, e sicuramente la nascita, lo sviluppo e la "messa a regime" del Network Neonatale Italiano (NNI) hanno rappresentato

l'impresa più importante. Basti pensare che l'NNI, iniziando di fatto nel 2005 con 13 centri, è via via cresciuto fino a coinvolgere nel 2011 ben 93 UTIN Italiane, e coprendo circa il 90% dei neonati altamente pretermine italiani. Il database dell'NNI è dunque ormai pronto per un utilizzo concreto a fini scientifici e di miglioramento della qualità da parte di tutti i membri. Un altro importante risultato è stata la for-

mulazione da parte del gruppo dei criteri di ricovero dei neonati in terapia intensiva. Nella riunione sono state effettuate le elezioni per il rinnovo del segretario e del direttivo del gruppo. Come segretario è stato eletto Luigi Gagliardi (Viareggio), che sarà affiancato da Alessandro Arco (Messina), Manuela Condò (Lecco), Alessandra Coscia (Torino), Paola Lago (Padova), Daniele Merazzi (Como), e Lorella Rossi (Como), come membri del direttivo. Il lavoro nei prossimi anni dovrà tener conto che il tema della

Il ruolo del fisioterapista: una guida all'accudimento abilitativo in TIN e nel Follow up

continua da pag. 1

Infatti la condizione della nascita pretermine rende difficoltosa al neonato, fortemente impegnato a stabilizzare le sue funzioni neurofisiologiche, la comunicazione e il soddisfacimento dei suoi bisogni adattivo-relazionali. Al tempo stesso è ardua per i genitori la naturale comprensione del figlio, l'interpretazione del suo comportamento, i sentimenti di attaccamento e appartenenza, il contatto e il coinvolgimento precoce nelle cure, garanzia di benessere vitale per il neonato.

Ai genitori, spesso vulnerabili come i loro bambini, viene a mancare la possibilità di svolgere la naturale funzione di protezione e filtro con il mondo esterno, transitoriamente dipendente dagli specialisti della Terapia Intensiva Neonatale.

In quest'ottica la Developmental Care necessita per la sua attuazione di un team multidisciplinare capace di lavorare con modalità interdisciplinari, in cui ogni professione collabora e arricchisce, con le proprie competenze e i propri punti di vista, l'intervento anche attraverso programmi condivisi e sostenuti da tutte le figure che vi partecipano. La presenza nelle Neonatologie, sempre più numerosa ed auspicabile, della figura del "Developmental Therapist il fisioterapista, esperto dello sviluppo neuro-evolutivo", risponde all'esigenza di rivolgere al neonato, potenzialmente a rischio di disfunzione, di disarmonia posturo-motoria o comportamentale, un programma di accudimento abilitativo personalizzato.

L'intervento rivolto al neonato durante il ricovero fin dalle prime settimane di vita è di tipo abilitativo, non per "riabilitare" funzioni perse precedentemente acquisite ma, al contrario, per facilitare e promuovere il potenziale sviluppo di ogni neonato. La precocità dell'intervento abilitativo permette di attuare un programma tempestivo in un'ottica preventiva, rivolgendosi indirettamente al neonato a rischio, tramite la stretta collaborazione e formazione dell'intero team assistenziale e la presa in carico del sistema bambino-famiglia. I fisioterapisti promuovono un intervento specifico che valuta il percorso maturativo del singolo neonato, analizza l'organizzazione e la modificabilità delle funzioni adattive rispetto alla variazione delle condizioni ambientali, riconosce competenze e difficoltà, sostiene un percorso di "accompagnamento allo sviluppo" che vede come primi attori il bambino e la sua famiglia. Il terapeuta individua e condivide con gli altri operatori la riduzione dell'impatto ambientale e definisce un programma di cura posturale individuale prioritaria, al fine di promuovere la stabilità, l'organizzazione dell'allineamento mediano e la flessione fisiologica promuovendo compiti evolutivi gradualmente più impegnativi, adeguati all'età gestazionale e allo stadio maturativo del singolo neonato. Facilita, inoltre, la modulazione delle funzioni senso motorie e delle funzioni emergenti del feeding e dell'interazione visiva. Mediante regolari colloqui i fisioterapisti aiutano i genitori a sostenere in modo personalizzato l'armonia dello sviluppo psicomotorio, processo unitario in cui gli aspetti motori, sensoriali, comportamentali e psico-relazionali sono inscindibilmente legati e interdipendenti. Le informazioni fornite durante gli incontri individuali o di gruppo sono preziose ai genitori per conoscere le particolari necessità del loro bambino, per acquisire confidenza nell'osservare e capire i segnali che egli invia e per co-regolare le proposte. Le informazioni svolgono anche un'altra importante funzione emotiva aiutando i genitori ad interpretare i comportamenti del figlio come vere e proprie comunicazioni dotate di significato. I genitori diventano capaci di vedere il proprio figlio come un essere sociale che comunica con loro per mezzo del comportamento e li aiuta a superare le prime sensazioni di fragilità e di malattia. Le informazioni sono il primo contenimento alle angosce dei genitori e possono rappresentare un'utile difesa mentale in una situazione di notevole e prolungato stress. A tale proposito il Gruppo Nazionale dei Fisioterapisti della Neonatologia ha recentemente elaborato e pubblicato un manuale informativo, "Il neonato ci parla" (info@associazionepulcino.it), rivolto ai genitori dei neonati ricoverati in Terapia Intensiva Neonatale.

Questo manuale può essere uno strumento per favorire la conoscenza e la comprensione del bambino, incoraggiare la presenza dei genitori in reparto, riconoscere e sostenere il genitore come principale promotore dello sviluppo del bambino, favorire nel genitore una progressiva assunzione di un ruolo sempre più attivo nell'accudimento. Conoscere le potenzialità sensoriali e comunicative, come pure l'unicità del proprio bambino, può costituire una premessa indispensabile per incrementare in maniera significativa la competenza genitoriale e il processo di attaccamento.

La presenza e il sostegno del terapeuta accanto alla famiglia si intensifica in preparazione della dimissione e dell'accudimento a casa, per i genitori momento critico, tanto atteso e temuto al tempo stesso per la perdita dell'ambiente protetto. Il programma abilitativo che mira al raggiungimento dell'autoregolazione e della stabilità comportamentale (stabilità neurovegetativa, posturale, del ritmo sonno veglia, della suzione, e delle competenze relazionali) prosegue attraverso gli appuntamenti serati del follow up e, se necessario, specificatamente fisioterapici più ravvicinati soprattutto nei primi mesi di vita.

Il ruolo del fisioterapista in questo contesto diventa rilevante sia per le competenze specifiche nei confronti dello sviluppo neuromotorio e comportamentale, sia perché, in molte realtà lavorative, rappresenta un elemento rassicurante di continuità assistenziale in quanto nel suo percorso integrato appartiene contemporaneamente all'equipe della TIN e del Follow up. Il Follow up neuro evolutivo effettua controlli longitudinali periodici per valutare e sorvegliare lo sviluppo globale del neonato, le sue capacità di adattamento e di maturazione nell'ambiente familiare, tiene conto della maturazione del SNC valutando lo stato attuale, il potenziale di sviluppo e la modificabilità, valuta il repertorio motorio disponibile e le funzioni emergenti, esamina il comportamento spontaneo ed interattivo del bimbo, la sua propositività, osserva la qualità del rapporto bambino-genitori e sostiene le competenze genitoriali.

L'intervento abilitativo si propone di guidare e favorire l'acquisizione delle competenze psicomotorie armoniche rispetto all'età corretta, mediante modalità di accudimento da realizzare in ogni momento della sua giornata. L'accudimento abilitativo a casa nei primi mesi influenza sensibilmente la qualità dello sviluppo e condiziona l'esito neuro comportamentale a breve e lungo termine. In quest'ottica diventa particolarmente rilevante la cura dell'ambiente in cui il bambino vive, l'attenzione alle persone che lo accudiscono e al luogo che sostiene e contiene il neonato durante il tempo di riposo, la relazione o il trasporto. La proposta del piano abilitativo viene guidato dall'organizzazione individuale del bambino e non solo dalla sua età, limitando attività funzionali non adeguate all'età corretta, valorizzando l'ambiente di modulate esperienze relazionali, sensoriali, motorie e cognitive in sintonia con la fase di sviluppo. Privilegia la qualità dello sviluppo senza avere fretta nell'anticipare le esperienze evolutive (il "come" è più importante del "quando"), sa riconoscere quei segni che esprimono i bisogni del bambino e della sua famiglia, ma sa anche cogliere le strategie e le potenzialità che ogni bambino e la sua famiglia mettono in atto. In particolare incoraggia i genitori a prestare ancora attenzione ai segnali di stress, di stanchezza e disorganizzazione, ma anche a quelli di stabilità e autoregolazione per valorizzare al meglio le competenze neonatali; se necessario a regolare adeguatamente l'ambiente in cui vive il bambino proteggendolo da stimoli che possono essere eccessivi o proposti in momenti inadeguati. (regola di "una cosa per volta") soprattutto per facilitare l'attenzione e la concentrazione. Alla fine del primo trimestre di vita ad es terrà conto come obiettivo la maturazione dell'autorganizzazione delle prime funzioni neuromotorie, la ricerca della qualità del controllo motorio attraverso il raggiungimento della stabilità posturomotoria, la capacità di fermarsi attivamente, l'organizzazione sulla linea mediana del capo e arti e la modulazione tra gli schemi flessori ed estensori dei patterns motori. Favorirà nel bambino l'esplorazione corporea e la coordinazione occhio-mani, mani-bocca, guidando la scelta e l'uso corretto delle varie attrezzature per la prima infanzia. Il programma abilitativo, quando non richiede una specifica presa in carico da parte del servizio territoriale di riferimento, prosegue fino al raggiungimento della verticalizzazione autonoma e si avvale di strategie assistenziali specifiche per la promozione della coordinazione motoria, della stabilità nella posizione seduta, dei passaggi di posizione, dell'equilibrio in piedi, della manipolazione fine attraverso le esperienze di gioco e le attività della vita quotidiana.

Il ruolo del fisioterapista sarà quello di verificare ed aggiornare il programma di accudimento abilitativo, dare ascolto, supporto e guida alla famiglia, individuare precocemente anomalie di sviluppo, osservare segnali di allarme, e la loro modificazione nell'integrazione delle diverse aree funzionali, monitorare quando necessario, più da vicino le fasi evolutive mediante incontri più ravvicinati, o provvedere all'invio ai servizi territoriali di riabilitazione.

ramento. Per questo, e per allargare il numero di gruppi che utilizzano il database dell'NNI, l'offerta formativa del gruppo si è indirizzata su un "prodotto" innovativo, e cioè un corso avanzato di approfondimento di temi epidemiologici basato sull'uso concreto dei dati raccolti all'interno del NNI. In pratica, nel corso verrà identificata un quesito clinico/scientifico, cui verrà data risposta tramite l'analisi di dati, affrontando in questo percorso una corretta impostazione epidemiologica. Si uscirà dal corso avendo scritto la

parte di "materiali e metodi" e "risultati" di un lavoro.

Tra gli assi da sviluppare nei prossimi anni ci sono anche: 1) approfondimento del tema del rischio clinico; 2) valutazione dell'impatto economico della nascita pretermine; 3) utilizzo della rete di UTIN partecipanti all'NNI per esecuzione di studi cross-sectional ultrarapidi, sull'esempio dei "VON days" americani; 4) ricerca qualitativa.

Per tutte queste iniziative, è necessaria la partecipazione attiva di tutti.

PROSSIMI CONVEGNI



IX CONVEGNO IL NEONATO IN OSPEDALE...

Roma, 23-24 febbraio 2012

CORSO TEORICO-PRATICO DI ECOGRAFIA DELL'APPARATO URINARIO E GENITALE DEL NEONATO E DEL LATTANTE

Imperia, 16-17 marzo 2012

CORSO DI PNEUMOLOGIA NEONATALE

Milano, 22-23 marzo 2012

PICCOLO PER L'ETÀ GESTAZIONALE FGR, IUGR, SGA: DALLA TEORIA ALL'ORGANIZZAZIONE

Pollenzo - Bra (CN), 12-14 aprile 2012

Per maggiori informazioni www.neonatologia.it

ORGANIGRAMMA SIN

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente

Paolo Giliberti

Vice-Presidente

Rinaldo Zanini

Tesoriere

Vassilios Fanos

Segretario

Nicola Cassata

Consiglieri

Francesco Messina
Corrado Moretti
Piermichele Paolillo
Nicola Antonio Romeo
Paolo Tagliabue

Coordinatore

Vittorio Vigi

Revisori dei Conti

Alberto Chiara
Lidia Decembrino
Sandra Di Fabio

PRESIDENTI REGIONALI

Abruzzo - Molise

Giuseppe Sabatino
sabatino@unich.it
Università di Chieti - Chieti

Calabria

Salvatore Canepa
salvatore.canepa@tin.it
P.O. Lamezia Terme - Cosenza

Campania

Francesco Raimondi
raimondi@unina.it
A.U. Policlinico Federico II - Napoli

Emilia Romagna

Fabrizio Sandri
f.sandri@ausl.bologna.it
Osp. Maggiore, U.O. di Neonatologia e TIN - Bologna

Friuli Venezia Giulia

Augusta Janes
janes.augusta@aoud.sanita.fvg.it
Ospedale Civile di Udine

Lazio

Mario De Curtis
mario.decurtis@uniroma1.it
A.O. Universitaria Policlinico Umberto I - Roma

Liguria

Flaminia Torielli
flaminia.torielli@hsanmartino.it
Azienda Ospedaliera San Martino - Genova

Lombardia

Fabio Mosca
fabio.mosca@mangiagalli.it
Università degli Studi di Milano - Clinica Mangiagalli - Milano

Marche

Virginio Carnielli
v.carnielli@univpm.it
Ospedali Riuniti Umberto I
G.M. Lancisi - G. Salesi - Ancona

Piemonte - Valle d'Aosta

Antonio Marra
antonio.marra1@libero.it
Osp. Santa Croce, Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale - Torino

Puglia - Basilicata

Giuseppe Presta
gpresta@alice.it
Ospedale Cardinale Provinciale Card. G. Panico

Sardegna

Marcella Testa
m.testa@libero.it
P.O. San Giovanni di Dio - Cagliari

Sicilia

Ignazio Barberi
barberii@unime.it
Azienda Policlinico Universitario Unità di TIN - Messina

Toscana

Carlo Dani
cdani@unifi.it
A.O.U. Careggi - Firenze

Trentino Alto Adige

Hubert Messner
hubert.messner@asbz.it
Ospedale Regionale di Bolzano

Umbria

Giancarlo Barboni
g.barboni@ospedale.perugia.it
Azienda Ospedaliera di Perugia

Veneto

Lino Chiandetti
chiandetti@pediatria.unipd.it
Azienda Ospedaliera di Padova

SEGRETARI GRUPPI DI STUDIO

Analgesia e Sedazione del neonato

Gina Ancora
gina.ancora@ausrl.net
Ospedale Infermi - Rimini

Auxologia Perinatale

Alessandra Coscia
alessandra.coscia@unito.it
A.O. OIRM, S. Anna - Torino

Biochimica Clinica Neonatale

Diego Gazzolo (SIN)
dgazzolo@hotmail.com
P.O. G. Garibaldi - Catania

Michele Mussap (SIBioC)

michele.mussap@hsanmartino.it
Ospedale San Martino - Genova

Cardiologia Neonatale

Emma Cerini
emmacerini@yahoo.it
A.O. Istituti Ospitalieri Carlo Poma - Mantova

Care Neonatale

Guido Calciolari
guidocalciolari@hotmail.com
A.O. Alessandro Manzoni - Lecco

Ematologia

Mario Motta
lmotta@tin.it
Osp. dei Bambini - Brescia

Endocrinologia Neonatale

Francesco Dituri
fdituri@inwind.it
Ospedale Fatebenefratelli
San Giovanni Calibita - Roma

Farmacoterapia Neonatale

Rocco Agostino
rocco.agostino@uniroma1.it
Ospedale S. Giovanni Calibita
Fatebenefratelli - Roma

Genetica Clinica e Dismorfologica

Luisa De Sanctis
luisa.desanctis@unito.it
Università di Torino

Immunologia Neonatale

Antonello del Vecchio
delveccan@libero.it
A.O. di Venere e Giovanni XXIII - Bari

Infettivologia Neonatale

Marcello Lanari
m.lanari@ausl.imola.bo.it
Ospedale Nuovo S.Maria della Scaletta - Imola

Nefrologia Neonatale

Rossella Galiano
rgaliano@libero.it
A.O. Pugliese Ciaccio - Catanzaro

Neurologia e follow-up

Fabrizio Ferrari
ferrarif@unimore.it
Policlinico di Modena

Nutrizione e Metabolismo

Enrico Bertino
enrico.bertino@unito.it
A.O. OIRM, S. Anna - Torino

Organi di Senso

Stefano Martinelli
stefano.martinelli@ospedaleniguarda.it
A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda

Pneumologia Neonatale

Gianluca Lista
g.lista@icp.mi.it
P.O. V. Buzzi, Milano

Qualità delle cure in Neonatologia

Luigi Gagliardi
l.gagliardi@neonatalnet.org
Ospedale di Versilia

Rianimazione Neonatale

Luigi Giannini
luigi.giannini@libero.it
Policlinico Umberto I - Roma

Storia della neonatologia

Luigi Cataldi
luigi.cataldi@rm.unicatt.it
Policlinico Universitario A. Gemelli - Roma

Terapia della prima infanzia

Paola Papoff
p.papoff@libero.it
Azienda Universitaria Policlinico Umberto I - Roma

Sede

c/o Biomedica Srl

Via L. Temolo 4 - Milano
Tel. 02-45498282 - Fax 02-45498199
e-mail: sin@biomedica.net

Gruppo di Studio Genetica Clinica

A cura di L. De Sanctis

Segretario: Dott.ssa Luisa de Sanctis - Torino

Consiglieri: Dott.ssa Maria Gabriella Burattini - Bari; Dott.ssa Alessandra Vancini - Bologna; Dott.ssa Palma Mammoliti - Rimini; Dott.ssa Cristina DiStefano - Nocera Inferiore

Attività in corso:

- 1) Difetti della Differenziazione Sessuale (DSD) (Dr. Ghirri, Pisa)
 - Dal 2003, all'interno della SIN, è stato prodotto un protocollo multidisciplinare per la gestione del neonato con genitali ambigui ed è stato costituito un Registro Nazionale dei neonati con SDS
 - Nel 2005 la Consensus Conference di Chicago ha definito una nuova classificazione dei DSD; nel 2008 è nato un network europeo sui DSD per promuoverne la ricerca, l'assistenza e la formazione (EuroDSD, e-learning)
 - Il protocollo multidisciplinare è stato via via aggiornato in base alle nuove conoscenze ed è disponibile per quelli interessati
 - Presso l'Università di Pisa è in corso di introduzione nella pratica clinica l'analisi in cromatografia liquida-tandem mass dei principali steroidi implicati nella differenziazione sessuale, fondamentale per una diagnosi precoce, ed è disponibile l'analisi del gene responsabile del deficit di 5-alfa-reduttasi.
- 2) Predisposizione genetica e ALTE (Prof. Magnani, Parma)
 - Studi recenti hanno portato all'identificazione di un'associazione significativa tra alcuni polimorfismi dei geni che regolano il metabolismo della serotonina e SIDS.
 - Attualmente l'analisi è estesa ad altri geni coinvolti nello stesso percorso metabolico ed ai lattanti che presentano episodi di ALTE.
- 3) Analisi mutazionale allargata nelle ipoacusie congenite isolate (Dr. Luisa de Sanctis, Torino)
 - dal momento che i geni GJB2 e GJB6 (codificanti la connexina 2 e 6) sono responsabili del 30-50% delle forme di ipoacusia isolata, per una maggiore definizione eziopatogenetica delle sordità ereditarie non sindromiche, si sono ricercate mutazioni nei geni codificanti le miosine, una famiglia di proteine altamente espresse a livello cocleare durante lo sviluppo fetale
 - l'analisi mutazionale è stata finora effettuata su 30 pazienti
- 4) Il nato morto: necessità di un approccio multidisciplinare (Dr. Vancini, Bologna)
 - la nascita di un bambino morto rappresenta un evento drammatico: per migliorare la presa in carico delle problematiche nel periodo pre-parto (monitoraggio materno, controllo del dolore e analgesia), del parto (visita del neonato, eventuali foto o Rx, prelievi di cute) e del post-parto (risultati anatomopatologici, comunicazione degli esiti, supporto psicologico alla coppia) la Regione Emilia Romagna sta attuando un processo di formazione delle figure professionali coinvolte (ginecologi, anatomopatologi, psicologi, neonatologi) che integri l'attività delle diverse figure professionali coinvolte.

Costituita una "task force" della SIN dedicate alle "Cure al Neonato nei Paesi in via di sviluppo"

A cura di F. Uxa

Al Congresso della Società Italiana di Neonatologia dello scorso Ottobre, si è tenuta la riunione costitutiva del Gruppo di Lavoro dedicato alle Cure al Neonato nei Paesi in via di sviluppo. Negli ultimi anni, sotto la spinta determinata dai 'Millennium Goals' delle Nazioni Unite (il 4° dei quali si propone la riduzione di 2/3 della mortalità infantile) Governi ed Organizzazioni Internazionali hanno posto sempre maggior attenzione al miglioramento della salute dei bambini.

Ma i risultati ottenuti con le vaccinazioni e la lotta a patologie infettive quali polmonite, diarrea e malaria non hanno trovato riscontro in una riduzione della mortalità neonatale.

Nell'Africa sub-Sahariana non vi è stato alcun reale miglioramento, ogni anno vi muoiono più di un milione di neonati: solo parte di questi muore per patologie severe o grave prematurità. La maggior parte di essi muore per carenza di "Cure Essenziali": rianimazione pronta e corretta, protezione dalle infezioni, allattamento materno esclusivo, prevenzione della perdita di calore.

Molte sono le Università ed i Reparti Italiani che han in atto programmi di Cooperazione Sanitaria nel cui ambito ci si occupa anche del neonato, soprattutto in Africa. E' nata così la necessità di un contatto tra questi gruppi per:

- Favorire interazione tra i Progetti già in corso, lo scambio di esperienze e di competenze.
- Condividere strumenti (protocolli e materiale didattico), esperienze e strategie.
- Diffondere le tecnologie e le tecniche appropriate a ridurre la mortalità e la morbidità neonatali in situazioni a 'risorse limitate'.
- Proporre una formazione specifica ai volontari e successivamente la formazione in loco, passando ove possibile da un approccio umanitario ad una strategia di "co-sviluppo".
- Iniziare in prospettiva anche una comune attività di ricerca clinica e metodologica.

Il gruppo lo si vuole 'multidisciplinare', per rivolgersi ad infermiere, medici ed ostetriche. Quale prossime iniziative si organizzerà a Mantova (data indicativa 7 Maggio) il secondo incontro dedicato alle esperienze italiane di "Cure Neonatali nei paesi del 3° mondo". Si sta lavorando poi ad un primo Corso su "Cure Essenziali al Neonato nei PVS", dedicato a infermiere, ostetriche, medici interessati alla Cooperazione Sanitaria Internazionale.

EDITORIA SIN



Le cure neonatali a sostegno dello sviluppo

Raccomandazione per gli operatori della Terapia Intensiva Neonatale Gruppo di Studio sulla Care in Neonatologia della Società Italiana di Neonatologia (SIN) a cura di: G. Colombo

Anno di pubblicazione: 2011 - Costo di copertina: € 22,00
acquistabile sul sito: www.biomedica.net sezione Editoria / Catalogo Editoriale



Diagnosi e trattamento dell'iperammoniemia neonatale

Edizione italiana del protocollo diagnostico-terapeutico del Gruppo di Studio Spagnolo-Portoghese per le Iperammonemie neonatali
Revisione a cura di: A. Burlina, L. Giordano

Anno di pubblicazione: 2010
scaricabile gratuitamente sul sito: www.neonatologia.it / Sezione Linee Guida SIN



Raccomandazioni sulla Stabilizzazione del neonato critico in attesa dell'arrivo dello sten

Società Italiana di Neonatologia Gruppo di Studio sul Trasporto del Neonato in Emergenza a cura di: M. Agosti, P. Gancia, P. Tagliabue

Anno di pubblicazione: 2010
scaricabile gratuitamente sul sito: www.neonatologia.it / Sezione Linee Guida SIN



Farmacoterapia Neonatale

guida pratica con supporto interattivo
a cura di: R. Agostino, A. Braguglia, M.L. Caccamo, A. Dotta, L. Massenzi, H. Messner, E. Sorrentino

Anno di pubblicazione: 2009 - Costo di copertina: € 40,00
acquistabile sul sito: www.biomedica.net Sezione Editoria / Catalogo Editoriale



Manuale di Infettivologia Neonatale

Società Italiana di Neonatologia Gruppo di Studio di Infettivologia Neonatale a cura di: I. Stolfi, R. Pedicino

Anno di pubblicazione: 2009 - Costo di copertina: € 35,00
acquistabile sul sito: www.biomedica.net Sezione Editoria / Catalogo Editoriale