



Il messaggio

PERCHÉ UNA MODIFICA DI STATUTO?

L'11 marzo i soci della SIN sono chiamati a modificare lo Statuto della società attraverso un'assemblea straordinaria, in programma a Roma. Il Presidente spiega le ragioni di questa assemblea

di **Costantino Romagnoli**

● *Cari soci, da quando sono stato eletto a presiedere la SIN e a lavorare con il Direttivo da voi eletto abbiamo elaborato un programma che ci ha visti impegnati in tutti questi mesi con l'obiettivo di migliorare la nostra società. I programmi fatti sono tanti e cerchiamo di portarli avanti fino alla fine del nostro mandato. Ho preso atto, tuttavia, che, per quanto tutti noi ci siamo impegnati nel realizzarli, molti di questi programmi avrebbero avuto bisogno di un tempo maggiore. Mi riferisco alle raccomandazioni che i Gruppi di Studio stanno stilando, in particolare le Raccomandazioni per la Rianimazione neonatale e quelle sulla strategia preventiva ottimale dell'infezione da VSR e, non ultimo, quelle per il Follow-up del neonato pretermine e a rischio. Inoltre, quando si è deciso di avviare il Network Neonatale della SIN (era il mese di luglio del 2014) ho capito che forse avere un anno in più sarebbe stato utile a garantire una gestione più accurata e una diffusione più capillare. È inutile sottolineare che un rapporto più protratto con i Segretari dei Gruppi di Studio e con i Presidenti regionali avrebbe potuto essere più coinvolgente per tutti con risultati ancora più positivi di quelli sinora raggiunti. Così prima dell'estate scorsa il Direttivo ha pensato di modificare lo Statuto in modo che*

continua a pag 2 >>



LA SIN ALL'EXPO 2015 PER PROMUOVERE L'ALLATTAMENTO MATERNO

All'evento di Milano in programma una Consensus Development Conference su "Il latte di Donna nell'Alimentazione dei Neonati Prematuri: dalla Tradizione alla Bioingegneria"

di **Guido E. Moro***

Ogni anno nascono in Italia oltre 500.000 bambini e il 10% di questi sono prematuri (circa 50.000): nel mondo la percentuale dei neonati prematuri rispetto ai nati a termine è in continuo aumento così come è in continuo aumento la sopravvivenza di neonati con età gestazionale molto bassa. Con il notevole incremento

della sopravvivenza, ci si è resi conto che l'alimentazione riveste un ruolo fondamentale nel condizionare la crescita dei neonati prematuri e nell'influenzare la qualità della loro vita. L'impiego del latte di donna ha in questo senso un ruolo fondamentale. Infatti il latte di donna viene considerato da tutte le principali società scientifiche internazionali e dalle più importanti organiz-

zazioni sanitarie l'alimento di prima scelta non solo nei neonati a termine, ma anche nei neonati pretermine (UNICEF; WHO; AAP, ESPGHAN). Tuttavia la sua composizione nutrizionale, adeguata per i neonati a termine, è insufficiente per i neonati prematuri principalmente per il contenuto in sali minerali e per il contenuto proteico. Ne consegue

continua a pag 2 >>

www.congresso.neonatologia.it

SAVE THE DATE

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

**I NEONATI PRETERMINE:
NON TANTI, MA MOLTO IMPORTANTI**

Presidente del Congresso:
Costantino Romagnoli

un evento organizzato da **BIO MEDIA**
La comunicazione del sapere

PALERMO, 24-26 Settembre 2015
Complesso Didattico Università di Palermo

il documento

I farmaci nella donna che allatta al seno

Il 19 gennaio 2015 è stato rinnovato il Tavolo tecnico operativo interdisciplinare per la promozione dell'allattamento al seno (TAS) presieduto da Riccardo D'Avanzo. Il Tavolo è finalizzato a favorire la protezione, la promozione e il sostegno dell'allattamento al seno e a diffondere, presso la popolazione, la consapevolezza dell'importanza dell'allattamento materno come norma naturale, di valore culturale e sociale. Ne proponiamo un'ampia sintesi

● L'allattamento al seno reca una serie di benefici di salute a breve e lungo termine sia per il bambino, sia per la madre: quanto più a lungo si allatta, tanto maggiore risulta il beneficio che ne deriva. È dimostrato che nel bambino l'allattamento al seno protegge dalle infezioni e previene l'obesità; inoltre nella madre la durata dell'allattamento al seno sembra correlarsi con la riduzione del rischio di cancro al seno e altre patologie materne. Pertanto l'allattamento al seno va sospeso solo quando vi siano reali e documentate controindicazioni mediche oppure per scelta informata da parte della madre. La donna che allatta al seno può trovarsi nella condizione di dover assumere farmaci per curarsi. In questo caso è appropriato chiedersi se il loro uso sia sicuro per il bambino. Nel settembre 2014 il Dipartimento di Sanità Pubblica Veterinaria, Sicurezza alimentare e Organi collegiali per la Tutela della Salute - Direzione Generale per l'Igiene e la Sicurezza degli alimenti e della nutrizione, del Ministero della Salute ha emanato un documento, che fornisce informazioni di base riguardanti l'approccio generale al problema dell'assunzione di farmaci da parte della donna

continua a pag 4 >>


Il messaggio

continua dalla prima pagina

chi ci succederà potesse avere più tempo per lavorare. Mi ero attivato subito per poter portare le modifiche all'Assemblea di ottobre 2015, ma non ce l'ho fatta e di questo vi chiedo venia. È così che una volta elaborate le modifiche che avete ricevuto, approvate dal Direttivo all'unanimità, si è discusso se fosse il caso di portare le modifiche all'assemblea generale a Palermo o di indire un'assemblea straordinaria per sottoporle alla vostra approvazione in modo da renderle operative sin dalle prossime elezioni. Abbiamo deciso, a maggioranza (un solo consigliere contrario), per l'assemblea straordinaria identificando un giorno pre-congressuale a Roma in modo da facilitare la partecipazione del numero maggiore di soci possibile.

Spero, anzi sono certo che queste modifiche contribuiranno a migliorare il lavoro dei colleghi chiamati a continuare la nostra attività in modo più sereno e tranquillo sempre e solo con l'obiettivo di rendere sempre più grande la nostra già grande società.

Costantino Romagnoli

 [clicca qui per scaricare il documento con le modifiche allo Statuto](#)



Anno VII nr. 23/2015
Notiziario della SIN

Via Libero Temolo 4 (Torre U8)
20126 Milano
www.neonatologia.it

DIRETTORE
Costantino Romagnoli

DIRETTORE RESPONSABILE
Giuseppe Agosta

REDAZIONE



npr Relazioni pubbliche
Rua Catalana, 120 - Napoli
tel. 081 5515441/42
email: redazione@nprcomunicazione.it

Registrazione Tribunale
di Milano nr. 533 del 6.9.2007
Pubblicazione non in vendita

Con il contributo
non condizionato di



L'analisi

ALLATTAMENTO AL SENO NELLE STRUTTURE SANITARIE IN ITALIA REPORT SULLA SURVEY NAZIONALE 2014

continua dalla prima pagina

la necessità di una adeguata supplementazione. La ricerca in questo campo ha avuto una straordinaria evoluzione. Dalla "formula di latte umano" di Lucas degli anni '80 che ha aperto l'innovativo capitolo della "bioingegneria del latte umano", alla supplementazione con proteine liofilizzate estratte dal latte umano, alla fortificazione individualizzata. Per raccogliere gli alti quantitativi di latte necessari a soddisfare le richieste dei neonati prematuri sono state create in Europa le Banche del Latte Umano Donato. L'Italia si è contraddistinta nel settore con una rapida crescita di queste strutture che nel 2014 hanno raggiunto il numero di 32 (dato che ci pone al secondo posto in Europa, subito dopo la Francia con 36 e prima della Svezia con 28 banche).

La conferenza a EXPO 2015

Per discutere e dare una risposta alle tematiche ancora dibattute a livello scientifico, il 15 e 16 maggio 2015, nell'ambito dell'Esposizione Universale di Milano verrà organizzata una Consensus Development Conference dal titolo "Il Latte di Donna nell'Alimentazione dei Neonati Prematuri: dalla Tradizione alla Bioingegneria". Questo avvenimento, che si svolgerà con il patrocinio della Società Italiana di Neonatologia e della Società Italiana di Pediatria, vedrà la



partecipazione di neonatologi, ostetrici, nutrizionisti, pediatri, operatori delle banche del latte, amministratori e politici. Il programma prevede una giornata dedicata alla presentazione dei dati tuttora disponibili su questo tema da parte di esperti internazionali (Enrico Bertino, Luigi Corvaglia, Giovanni Corsello e Costantino Romagnoli dall'Italia, Richard Schanler e Ekhard Ziegler dagli Stati Uniti, Alan Lucas dal Regno Unito, Jean-

Charles Picaud dalla Francia, Van Goudover dall'Olanda, Staffan Polberger dalla Svezia e Sertac Arslanoglu dalla Turchia) con discussione delle singole relazioni. Seguendo lo schema delle Consensus Development Conferences, sviluppato con successo dal National Institute of Health, dopo la presentazione delle relazioni gli esperti invitati prepareranno una bozza delle conclusioni che verranno presentate in seduta plenaria

la mattina del secondo giorno all'interno del Padiglione Italia in sede EXPO.

Il latte materno nei prematuri

Compito degli esperti sarà dare una risposta agli argomenti più dibattuti sull'utilizzo del latte di donna nei neonati prematuri, quali: la crescita ideale dei neonati prematuri, la metodica più idonea di fortificazione, il tipo di fortificatore più appropriato, la definizione di "bioingegneria del latte umano", la possibilità di realizzare un fortificatore composto esclusivamente da componenti del latte umano, i vantaggi a breve e lungo termine della fortificazione, il ruolo delle banche del latte, i modelli propositivi in tempi di grave crisi economica, i problemi etici e di tipo medico-legale legati alla donazione del latte. La ricerca di un'alimentazione ottimale del neonato pretermine dovrebbe essere considerata non solo in termini di soddisfazione del fabbisogno nutrizionale immediato, ma anche per i suoi potenziali effetti a lungo termine o per gli effetti biologici permanenti per il resto della vita (programming). L'allattamento al seno e l'utilizzo del latte di donna rappresentano i mezzi migliori per raggiungere questo scopo.

* Associazione Italiana Banche del Latte Umano Donato (AIBLUD)

attualità

Trasporto neonatale: una priorità secondo la SIN Il presidente Romagnoli interviene sul caso di Catania

"L'asfissia neonatale rientra nella casistica delle criticità che possono presentarsi alla nascita. Nel momento in cui l'evento si manifesta la struttura deve essere pronta per la rianimazione del neonato. Solo in un secondo momento, dopo aver rianimato il neonato e valutato le condizioni, si attiva lo STEN per il trasporto verso un Ospedale dotato di Terapia Intensiva Neonatale (TIN)". Ad affermarlo è il Presidente della SIN, la Società Italiana di Neonatologia, Costantino Romagnoli, intervenuto sul caso della neonata deceduta in ambulanza durante il trasporto tra Catania e Ragusa spostando l'attenzione sulla criticità che si è presentata dell'indisponibilità di un posto in una TIN. "La rete dei punti nascita e il servizio di

Trasporto Neonatale sono due priorità nell'assistenza su cui la SIN è più volte intervenuta. In particolare, sulla razionalizzazione dei punti nascita, ha chiesto più volte l'applicazione dell'Accordo Stato-Regioni sulla riorganizzazione della rete neonatale puntando sulla valorizzazione dei Centri ostetrico-neonatologici di III livello". Su come comportarsi in queste situazioni la SIN ha emanato due documenti tra cui le Raccomandazioni per la rianimazione neonatale e le relative procedure sulla "Stabilizzazione del neonato critico in attesa dell'arrivo dello STEN" che sono ormai prassi consolidata a livello nazionale, tanto è vero che le morti da asfissia sono in continua diminuzione (0,85%).

professione

IL NUOVO ASSETTO DELLA FORMAZIONE PEDIATRICA LA LETTERA DEL PROF. SAGGESE

Riportiamo la comunicazione ricevuta dal Prof. Saggese relativa all'approvazione del nuovo assetto della Scuola di Specializzazione in Pediatria come risulta dal Decreto firmato dal ministro Giannini il 27 gennaio 2015

Giosi Saggese

Carissimi, con molto piacere e soddisfazione posso comunicarvi che la nostra proposta di revisione ordinamentale della Scuola di Specializzazione di Pediatria è stata definitivamente approvata nella sua interezza. Mi riferisco quindi: 1) alla durata, che è stata mantenuta di 5 anni; 2) al percorso formativo, che ora è simile a quello europeo (3+2). Si tratta di un risultato molto importante perché solo pochissime Scuole hanno mantenuto la durata che avevano e solo la Pediatria ha proposto, con un documento piuttosto corposo, un cambiamento radicale del percorso formativo. Del resto, nelle varie riunioni svolte presso il MIUR, ho sempre sottoline-



Il prof. Giuseppe Saggese

ato con enfasi come, a livello europeo, la Scuola di Pediatria abbia la durata di 5 o più anni e come la Pediatria debba essere considerata alla stregua della medicina interna del bambino comprendente, in un percorso unitario, sia la pediatria generale che le specialità pediatriche.

Dunque, avremo un percorso formativo con un triennio di base e un successivo biennio di formazione specifica orientato a formare le varie figure professionali che erogano le cure pediatriche nei vari ambiti assistenziali: il pediatra delle cure primarie o territoriali, il pediatra delle cure

secondarie-ospedaliere e il pediatra specialista. Ringrazio tutti i colleghi che hanno contribuito al raggiungimento di questo risultato che è il frutto di un complesso lavoro portato avanti da oltre due anni nell'ambito della Conferenza Permanente dei Direttori delle Scuole di Specializzazione di Pediatria.

Per coloro che fossero interessati ad approfondire il problema, rimandiamo a quanto scritto dal prof. Massimo Pettoello Mantovani su Pediatria, il magazine della SIP, vol. 4, numero 9, 2014

corsi e convegni

3-4 Marzo - CATANIA

17-18 Marzo - CATANIA

RIANIMAZIONE E STABILIZZAZIONE IN ATTESA DEL TRASPORTO DEL NEONATO

Responsabili scientifici: Mario Giuffrè Simona La Placa

6-7 Marzo - CATANZARO

CORSO DI ALFABETTIZZAZIONE IN ECOGRAFIA DELL'APPARATO URINARIO IN ETÀ NEONATALE E PEDIATRICA

Responsabile scientifico: Rossella Galiano

12 Marzo - PADOVA

IL CONTROLLO ED IL MONITORAGGIO DEL DOLORE IN CORSO DI PROCEDURA INVASIVA NEL NEONATO: EVIDENCE-BASED PRACTICES

Responsabile scientifico: Paola Lago

12-13 Marzo - ROMA

XII CONVEGNO NEONATOLOGIA LAZIO

Presidente: Piermichele Paolillo

14 Marzo - POTENZA

UP TO DATE IN NEONATOLOGIA

Presidente: Sergio Schettini

14-15 Marzo - ROMA/FIRENZE

MI FIDO DI TE! VALORIZZARE LE COMPETENZE DEL BAMBINO, DELL'ADOLESCENTE E DELLA COPPIA GENITORIALE

17 Marzo - MILANO

INTRODUZIONE ALLA ECOCARDIOGRAFIA FUNZIONALE NEONATALE

Responsabile scientifico: Stefano Fiocchi

20-21 Marzo - BERTIRONO

CASI CLINICI IN NEONATOLOGIA

a cura del Direttivo SIN Emilia Romagna

21 Marzo - GUSPINI (VS)

5° CONVEGNO PEDIATRICO DEL MEDIO CAMPIDANO - URGENZE IN PERINATOLOGIA, NEONATOLOGIA E PEDIATRICA

Presidente: Roberto Antonucci

23-24 Marzo - PALERMO

IL CONTROLLO ED IL MONITORAGGIO DEL DOLORE IN CORSO DI PROCEDURA INVASIVA NEL NEONATO: EVIDENCE-BASED PRACTICES

27 Marzo - MESTRE

CONVEGNO ANNUALE GDS CARE NEONATALE, INFERMIERISTICA IN NEONATOLOGIA E NEONATOLOGIA E SVILUPPO

● [clicca sul titolo del corso per informazioni](#)

dall'Istituto Superiore di Sanità

Crollo vaccinazioni obbligatorie ai bambini. I dati dell'ISS "Fenomeno preoccupante" secondo il Ministro della Salute

● Sono in calo le vaccinazioni obbligatorie tra i bambini che, dall'antipoliomielite all'antitetanica, vengono effettuate entro i due anni di età. È quanto emerge dai dati del Ministero della Salute relativi al 2013 e pubblicati dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), che evidenziano come le coperture medie nazionali raggiungono il livello più basso degli ultimi 10 anni. Il fenomeno è definito "preoccupante" dall'Iss e lo stesso ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, ha definito questo un "allarme ed un problema serio di sanità pubblica". Il mantenimento di coperture vaccinali elevate, avverte l'Iss, "è fondamentale per prevenire epidemie ed evitare che si ripresentino malattie che sono state eliminate in Italia. È con preoccupazione quindi che si nota, confrontando le coperture attuali con quelle degli anni precedenti, una flessione delle coperture medie nazionali per quasi tutte le vaccinazioni, con valori che raggiungono il livello più basso degli ultimi 10 anni". I dati del ministero si riferiscono alle coperture vaccinali a 24 mesi d'età, relative all'anno 2013 (coorte di nascita 2011) e riguardano la maggior parte delle vaccinazioni offerte attivamente e gratuita-



mente alla popolazione italiana, in accordo con il Piano nazionale della prevenzione vaccinale (Pnvp) 2012-2014, ovvero poliomielite, tetano, difterite, epatite B, pertosse, Haemophilus influenzae b, morbillo, parotite e rosolia. Tra queste, le prime quattro sono considerate vaccinazioni obbligatorie. L'andamento "in netta diminuzione delle coperture a 24 mesi", rileva l'Iss, "rende indispensabile interventi urgenti".

farmacologia

FARMACI NELLA DONNA CHE ALLATTA AL SENO: UN APPROCCIO SENZA PREGIUDIZI

continua dalla prima pagina

che allatta al seno. Il documento contiene informazioni per la donna che allatta al seno, per le famiglie e per gli operatori sanitari.

- Il consiglio medico sull'uso di un farmaco in corso di allattamento al seno deve tener conto che l'eventuale controindicazione ad allattare al seno può implicare la perdita di alcuni documentati benefici sia per la mamma, sia per il suo bambino.

- Il medico, chiamato a dare il suo parere, deve quindi chiedersi se vi siano reali motivi clinico-scientifici per definire come "assolutamente controindicato" un farmaco in corso di allattamento.

- Poiché i benefici dell'allattamento al seno sono documentati per tutto il periodo di allattamento, queste considerazioni a protezione dell'allattamento sono valide a prescindere dall'età del bambino allattato.

- Il consiglio professionale espresso sul rischio da farmaci in corso di lattazione non può basarsi esclusivamente sul mero principio di astensione/negazione. Così facendo, infatti, si giungerebbe a scoraggiare quasi sempre l'allattamento al seno per non correre un rischio trascurabile o banale.

- Il giudizio professionale non può essere basato neppure su un approccio difensivo, cioè sul timore medico-legale indotto, per esempio, dalla lettura di gran parte dei foglietti illustrativi dei farmaci. Alla madre che allatta vanno inoltre chiaramente spiegati i dati disponibili nella letteratura scientifica ed il perché certi farmaci sono giudicati compatibili con l'allattamento al seno.

- Il problema di decidere se l'assunzione materna di un farmaco sia compatibile o meno per il bambino assume raramente un carattere d'urgenza.

- Nel fornire un parere, il medico può riservarsi di approfondire a breve termine le informazioni utili e necessarie per dare alla donna un consiglio medi-



Il dott. Riccardo Davanzo

tato e documentato anche se non immediato (preferibilmente entro 24 ore). La donna nel frattempo va incoraggiata a continuare ad allattare.

- L'eventuale rischio derivante al lattante dall'uso materno di farmaci in corso di allattamento al seno è un problema che in pratica si pone soprattutto quando il bambino è allattato in maniera esclusiva al seno e in particolare nei primi 2 mesi di vita, quando il suo metabolismo è ancora immaturo, oppu-

re nei neonati pretermine.

- Nel caso in cui la madre sia in terapia con un farmaco psicotropo, che agisce sul sistema nervoso centrale, l'allattamento al seno non è automaticamente controindicato.

- L'assunzione contemporanea di più farmaci nell'adulto aumenta il rischio di effetti collaterali per interferenza tra farmaci (per esempio farmaci ad azione sul sistema nervoso centrale). Non è documentato se, a seguito dell'assunzione di più farmaci da parte della donna che allatta, aumenti il rischio di eventuali effetti collaterali anche sul lattante.

- È sempre possibile valutare l'opportunità di consultare un TIS (Servizio di Informazione Teratologica o Teratology Information Service) oppure le risorse online più accreditate o infine, se disponibili, autorevoli testi di riferimento.

● [clicca qui per scaricare il documento integrale](#)

letteratura

Questo spazio è dedicato ai più interessanti articoli della letteratura

I RITMI BIOLOGICI E IL NEONATO

Un recente lavoro di D. Joseph e coll. [Getting the rhythm: how do babies do it?. <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2014-306104>] mette a fuoco un problema che potrebbe avere una notevole importanza nell'adattamento del neonato all'ambiente esterno. Gli autori hanno studiato le modifiche della temperatura corporea interna del cortisolo e l'espressione di un peculiare gene delle cellule orali epiteliali per verificare come il neonato si adatta all'ambiente che lo circonda. Essi hanno dimostrato che nel neonato esiste un pattern sequenziale del ritmo biologico diurno che si sviluppa tra la 6ª e la 18ª settimana di vita e che è correlato con la secrezione del cortisolo e con il sonno notturno. Il lavoro potrebbe aprire campi di ricerca interessanti anche per i nati pretermine o per quei bambini che hanno difficoltà nell'adattamento all'ambiente esterno.

COME COMPORTARSI CON I NEONATI DI EG 23 SETTIMANE?

I neonatologi sono sempre alle prese con il problema del comportamento da assumere con i neonati di EG molto bassa. In un recente articolo comparso su Pediatrics [Mahgoub L. et al. Policy Change for Infants Born at the "Cusp of Viability": A Canadian NICU Experience. Pediatrics 2014;134:e1405] è riportata l'esperienza di colleghi canadesi che hanno affrontato il problema di rivalutare le loro linee guida. La premessa è che l'esistenza di raccomandazioni, le possibili convinzioni personali e l'incertezza dell'outcome complica notevolmente l'operato dei neonatologi. Gli autori hanno focalizzato la loro attenzione sui neonati di EG di 23 settimane che, secondo loro, erano passibili di una evoluzione migliorativa. Concludono che un modello operativo individualizzato e ampiamente condiviso e discusso sia eticamente migliore del solo criterio medico statistico, ma richiede la disponibilità di tempo e di risorse umane oltre che di un notevole coinvolgimento emotivo ed umano. La domanda è: siamo pronti in Italia ad affrontare il problema con la stessa metodologia?

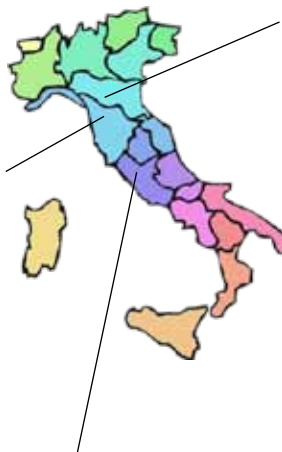
● [clicca sul link contenute nel primo articolo per approfondimenti](#)

dalle Regioni

Toscana:

Approccio al neonato con sindrome malformativa

Nei giorni 25 e 26 marzo 2015 si terrà a Pisa un Convegno di formazione su "Approccio al neonato con sindrome malformativa: cosa sapere, cosa saper fare, e cosa saper chiedere" organizzato dal prof. A. Boldrini (consigliere nazionale SIN) e dal dott. L. Memo (presidente SIMGEPED). Lezioni ex cathedra, sessioni interattive su casi clinici e patologie malformative peculiari saranno discusse con i più qualificati esperti italiani. In particolare si discuterà su cosa il pediatra/neonatologo deve sapere per riconoscere un neonato dismorfo, sulla sintomatologia clinica di sospetto per malattie metaboliche congenite e su problemi particolari di patologia endocrino-metabolica.



Lazio:

un convegno sulla Pneumologia Neonatale

Il 10 febbraio si è tenuto a Roma il Convegno di Pneumologia neonatale organizzato dal prof. M. De Curtis, Presidente regionale SIN, che ha visto la partecipazione dei soci laziali. Si è parlato di Rianimazione neonatale, di diagnostica della RDS e di uso del surfattante. Particolare interesse hanno suscitato le relazioni su ventilazione non invasiva e convenzionale. Hanno chiuso il Convegno una affascinante relazione del prof. M. Orzalesi, storico maestro di neonatologia, che ha tracciato la storia della sindrome da distress respiratorio e la relazione del prof. F. Midulla sulla bronchiolite, patologia che interessa sempre più il neonatologo oltre che l'intensivista pediatrico.

Emilia-Romagna: Bologna, parte la sperimentazione dei pannolini lavabili

Dopo mesi di chiacchiere e dopo l'esperienza fatta già nel 2013-2014 in quattro nidi di Bologna sta partendo una iniziativa per allargare l'esperienza fatta. Per dare avvio alla sperimentazione, attraverso un avviso pubblico il Comune di Bologna sta cercando soggetti del terzo settore interessati alla coprogettazione del servizio, denominato "Cambio sostenibile". Il servizio rientra "nell'ambito delle attività volte all'educazione alla salute e alle pratiche per la riduzione dello spreco e dei rifiuti", e ha pertanto una finalità ambientale oltre che economica. Con il progetto sperimentale, ora, si punta ad una "riduzione della produzione di rifiuti, in particolar modo di quelli non riciclabili come sono i classici pannolini 'usa e getta' - recita il progetto - con conseguente riduzione del biogas, il risparmio di materie prime e il mancato utilizzo di prodotti chimici inquinanti". Il progetto si pone l'obiettivo di una "costante attenzione al benessere e alla salute dei bambini, con particolare riferimento all'ottenimento di un comfort corporeo per la minzione e l'igiene quotidiana", nell'ambito di un "armonico sviluppo delle funzioni corporee, emotive, senso percettive, mentali" che favoriscano il raggiungimento dell'autonomia da parte del bambino. La sperimentazione nei nidi sarà preceduta da una attività di formazione e orientamento degli operatori, e dal coinvolgimento attivo dei genitori visto che la realizzazione del progetto porta ad una drastica riduzione della spesa familiare perché i pannolini di stoffa sono lavabili e riutilizzabili negli anni e per più soggetti. Ripensando al passato viene in mente che molti di noi li hanno usati per i propri figli e siamo certi che sia stato un vantaggio averli abbandonati? È un ritorno al passato o un passo verso un futuro più sostenibile?