



## il punto

### Parto in casa in sicurezza, un assunto non dimostrabile

Un provvedimento della Regione Lazio che eroga un contributo di 800 euro a chi decide di partorire in casa ha scatenato una forte polemica. Nel dibattito è intervenuta anche la SIN con una nota del Presidente.

di **Costantino Romagnoli**

● La demedicalizzazione dell'evento parto è uno degli obiettivi che la Società Italiana di Neonatologia (SIN) ha fatto proprio fin dalla sua costituzione. Altrettanto importante è garantire la sicurezza del neonato al momento del parto e nei giorni di degenza nella struttura che lo ha visto nascere. Di qui l'annoso problema, ancora non risolto, della chiusura dei centri nascita con piccoli volumi di attività (<500 o meglio <1000 nati per anno). Non ci sorprende il decreto della Regione Lazio che è basato su un assunto non dimostrabile. "La possibilità di partorire tra le mura della propria casa, possibile però solo nel caso sia accertato dal ginecologo che si tratta di un parto naturale senza complicanze". Perché indimostrabile? Perché, nonostante le alte competenze che ostetriche e ginecologi possano fornire, le complicanze del parto e del post-partum non sono prevedibili in modo assoluto: ne è

continua a pag 2 >>

## AL VIA IL NETWORK NEONATALE NAZIONALE PROMOSSO DALLA SIN

L'importanza di mettere in rete i dati dei centri nascita di tutta Italia. Lo ha fatto la SIN creando il primo Network Neonatale nazionale. Il database è stato elaborato integrando tutti i database disponibili e noti ai neonatologi italiani



La Società Italiana di Neonatologia ha tra i suoi scopi quello di promuovere ogni iniziativa che possa contribuire a migliorare l'assistenza neonatale. Una delle componenti fondamentali per il raggiungimento di tale obiettivo è la conoscenza dell'esistente (centri di assistenza al neonato) cui va associata la valutazione epidemiologica intesa come disponibilità di dati relativi alle nascite, alle patologie, alla sopravvivenza in ambito neonatale.

La possibilità di disporre di tali dati consente alla società di potersene giovare in ambito contrattuale con le istituzioni e con le aziende eventualmente interessate. Spesso i dati sui neonati italiani derivano dagli studi dell'ISTAT, ma il ritardo con cui vengono

elaborati li rende poco utili alle esigenze reali. Alcune regioni hanno dei network dedicati ai neonati pretermine (EG < 32 settimane e/o PN < 1500 grammi) e elaborano dei report *area-based* che possono essere molto utili alle valutazioni regionali, ma che poco impattano sulle istituzioni centrali e sulle aziende.

Da anni è attivo in Italia l'INN che, sempre dedicato ai pretermine, permette ad ogni singolo centro di potersi confrontare con dati di altri centri italiani e con i dati del Vermont Oxford Network, mediante report *center-based*. L'interesse suscitato recentemente verso la popolazione di neonati moderatamente pretermine o "late preterm" ha posto il problema della impossibilità di poter elaborare

dati relativi a queste popolazioni di neonati. Solo alcuni centri in Italia dispongono di database locali che permettono di valutare i propri dati. Questo problema è venuto alla ribalta in modo molto rilevante sia al Congresso Nazionale di Firenze del 2013 sia nell'impostazione del XX Congresso Nazionale di Roma del prossimo ottobre, che avrà come tema "Il Late Preterm: più considerato se meglio conosciuto". Per ovviare a tali problemi la Società Italiana di Neonatologia (SIN) ha realizzato un Network nazionale che permetterà ad ogni centro neonatologico italiano di disporre di un database nel quale inserire i dati relativi alla popolazione di tutti i nati pretermine del proprio centro.

Il database è stato elaborato integrando i campi di tutti i database disponibili e noti ai neonatologi italiani, tenendo conto che, dovendo coinvolgere tutti i neonati pretermine, esso dovesse essere il più semplice e il più completo possibile. I membri del Direttivo SIN ne hanno discusso a lungo e hanno concordato su un database abbastanza completo con un numero non eccessivo di campi. L'obiettivo primo è quello di poter fornire ad ogni centro di assistenza neonatale un mezzo utile per avere a disposizione i propri dati relativi a tutti i neonati pretermine che assistono.

È riservato pertanto a tutti quelli che hanno centri nascita e assistono neonati pre-

continua a pag 2 >>

## attualità

### Vitamina D: un problema anche prima della nascita

Un recente lavoro prospettico condotto su una coorte di madri canadesi [Schroth RJ et al. Prenatal vitamin D and dental caries in infants. *Pediatrics* 2014. Doi:10.1542/peds.2013-2215] dimostra che livelli subottimali di 25(OH)D3 (<75 nmol/L) nelle madri fin dal 2°-3° trimestre sono associati con un maggior rischio di carie e di danno allo smalto dei denti decidui. Questo potrebbe dipendere dall'effetto della carenza di vitamina D sia sulla formazione dello smalto (che inizia alla 13<sup>a</sup>-17<sup>a</sup> settimana di gestazione) che sul sistema immunitario con una riduzione della capacità di antagonizzare i batteri cariogeni. Gli autori sottolineano anche che i soggetti che hanno una buona igiene orale dopo la nascita hanno una minore tendenza alle carie anche se nati da madri con carenza di vitamina D. Nello studio non si fa alcun cenno all'uso del fluoro in gravidanza e dopo la nascita e a questo limite potremo trovare una risposta al prossimo Congresso Nazionale SIN.

### La forza di gravità non influenza la trasfusione placentare alla nascita

È stato appena pubblicato un lavoro che ci aiuta a capire come migliorare l'adattamento neonatale e il bonding madre/neonato. [Vain NE et al. Effect of gravity on volume of placental transfusion: a multicentre, randomised, non-inferiority trial. *www.thelancet.com* - [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60197-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60197-5)]. Gli autori hanno dimostrato, in uno studio prospettico, che porre il neonato a livello più basso della placenta o sull'addome materno non determina variazioni nel volume della trasfusione placentare. Essi sottolineano che l'effetto delle contrazioni uterine dopo la nascita, gli atti respiratori del neonato e le dimensioni della vena ombelicale contribuiscono in modo determinante alla trasfusione placentare se si aspettano almeno 2 minuti a clampare il cordone ombelicale. Il ruolo delle contrazioni uterine è anche dimostrato da un significativo maggior volume della trasfusione placentare nella madre che hanno ricevuto ossitocina. Crolla così un altro alibi al clampaggio tardivo del cordone (2 minuti dopo la nascita) e all'incentivare il rapporto madre/neonato fin dalla nascita.

## il punto

continua dalla prima pagina

la prova la mole di contenziosi medico-legali che i colleghi ostetrici si trovano a dover fronteggiare. E vi assicuro che non si tratta quasi mai di malasana! D'altra parte l'esperienza statunitense di molti anni fa aveva dimostrato che il rischio non è prevedibile, tanto è vero che, come ha sottolineato bene la SIGO, i paesi che provano ancora il parto a domicilio hanno un tipo di organizzazione che è ben lungi dall'essere realizzabile nel nostro paese. Di qui la perplessità della SIN verso questa decisione che potrebbe portare alla possibilità di ripercussioni sulla mortalità neonatale e ad un ulteriore incremento di contenziosi medico-legali. Penso che l'obiettivo da perseguire sia quello della garanzia della massima sicurezza dell'evento parto sia per la madre che per il neonato, incrementando la collaborazione tra tutti gli operatori del settore, coinvolgendo maggiormente le famiglie nella gestione del post-partum e dell'allattamento, incrementando la dimissione precoce in sicurezza con accurati controlli di follow-up post dimissione. Forse questo costa di più degli 800 euro stabiliti dal decreto, ma è certamente più utile per i nostri neonati che sono il nostro futuro.

Costantino Romagnoli



Anno VII nr. 16/2014  
Notiziario della SIN

Via Libero Temolo 4 (Torre U8)  
20126 Milano

[www.neonatalogia.it](http://www.neonatalogia.it)

**DIRETTORE**  
Costantino Romagnoli

**DIRETTORE RESPONSABILE**  
Giuseppe Agosta

**REDAZIONE**



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

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

Con il contributo  
non condizionato di



## deontologia

# IL NETWORK NEONATALE NAZIONALE PROMOSSO DALLA SIN, È COMPLETAMENTE GRATUITO

continua dalla prima pagina

termine e non solo ai centri di terapia intensiva neonatale. Per utilizzare il database sarà solo necessario avere il collegamento internet ed avere le credenziali che saranno fornite al momento dell'adesione al Network. L'inserimento dei dati sarà on-line e non richiederà competenze particolari o software dedicati. Una volta concluso l'inserimento dei dati il centro avrà la possibilità di disporre delle seguenti opzioni:

1. Confrontare i dati del proprio centro con i dati degli

altri centri della propria regione che avranno aderito (i dati dell'anno completato saranno confrontabili con quelli dell'anno precedente);

2. Confrontare i dati del proprio centro con i dati di tutti i centri italiani che avranno aderito;

3. Confrontare i dati del proprio centro in senso storico (gli stessi dati in più anni);

4. Avere a disposizione in formato elettronico (elaborabile con Excel) tutti i dati inseriti e validati in modo da avere la possibilità di fare specifiche

elaborazioni in modo autonomo e per proprie finalità.

Ogni centro sarà proprietario dei propri dati e la SIN sarà proprietaria dei dati globali di tutti i centri che avranno aderito al Network e li utilizzerà per scopi epidemiologici nei rapporti con istituzioni (nazionali e regionali) e con aziende nel solo interesse della SIN e dei suoi soci.

L'adesione al Network Neonatale SIN è gratuita, libera e non condizionata e sarà regolata da un apposito contratto stipulato tra il centro e la SIN.

La gratuità è consentita dalla disponibilità di fondi del bilancio SIN e dalla collaborazione di aziende interessate al Network. È contemplata la possibilità che ogni centro possa proporre una valutazione dei dati globali a fini scientifici diversa da quella prevista dalla reportistica programmata. In tal caso la proposta va inoltrata al Consiglio Direttivo della SIN che la valuterà ai fini di una approvazione e della realizzazione.

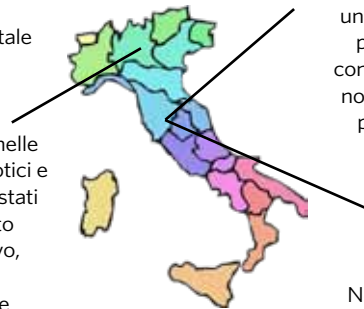
Costantino Romagnoli

## dalle Regioni

### Lombardia:

### VI Congresso Nazionale del GdS di Infettivologia Neonatale della SIN

Il 3-4 Aprile 2014, si sono svolti a Pavia, nella splendida cornice architettonica del Teatro Fraschini, il VI convegno internazionale "Le infezioni neonatali: attualità e novità" e il VI Congresso Nazionale del Gruppo di Studio di Infettivologia Neonatale della Società Italiana di Neonatologia. Tra gli argomenti trattati ricordiamo: la sepsi nosocomiale, il trattamento dello shock, le nuove possibilità diagnostiche nelle gravi infezioni, l'uso corretto degli antibiotici e le recenti alternative terapeutiche. Sono stati discussi argomenti topici come il rapporto late-preterm e IUGR con il rischio infettivo, il ruolo dei virus come microrganismi emergenti, la relazione NEC-lattoferina e ureaplasma-broncodisplasia e gli aspetti più attuali dell'infezione precoce da Streptococco di gruppo B. Sono state inoltre affrontate le novità in tema di prevenzione, diagnosi e counselling dell'infezione da CMV. Una intera sessione è stata inoltre dedicata all'importante ruolo svolto dall'infermiere nella gestione delle infezioni. Gli atti del Convegno sono stati pubblicati sul Early Human Development Volume 90 supplement 1 March 2014.



### Toscana 1: Emergenze metaboliche ed endocrine nel neonato

Si è svolto a Pisa, organizzato dal prof. A. Boldrini, l'8° Corso di formazione su Emergenze metaboliche ed endocrine nel neonato.

Esperti italiani si sono alternati in relazioni su tutti gli aspetti più rilevanti delle malattie metaboliche: dallo screening allargato, alla sintomatologia clinica, alla diagnostica specifica e il relativo trattamento.

Nella tradizione dei Corsi precedenti si è svolta anche una interessante sessione sugli aspetti endocrinologici di più recente interesse: dalla terapia del deficit di GH alle complicanze metaboliche neonatali, alla funzione tiroidea normale e patologica. Molto attiva e produttiva è stata la partecipazione dei soci interessati a tali problematiche.

### Toscana 2: XIV Update di Neonatologia

Nei giorni 15 e 16 maggio 2014 si è svolto a Firenze il XIV Update di Neonatologia organizzato dal prof. C. Dani.

Esperti italiani e stranieri si sono alternati con relazioni su problemi infettivologici (nuove metodologie diagnostiche), nutrizionali (alimentazione del pretermine con particolare riferimento al latte materno), pneumologici (ventilazione e approccio diagnostico non invasivo), neurologici (fattori previsionali del rischio emorragico), ematologici (marcatori biochimici e rapporto tra emotrasfusioni e complicanze). Grande è stato l'interesse dei partecipanti che sono intervenuti molto numerosi.

## casi clinici

### Perforazione intestinale isolata in neonato: non dimentichiamo la Malattia di Hirschsprung!

a cura di **A. Iori, F. Felici, Z. Pietrangiolillo, S. Gavioli, G. Casadio, C. Del Rossi, G. Gargano**

Al neonato apparentemente normale al quinto giorno l'addome è diventato tendenzialmente globoso e c'è stato un peggioramento clinico con colorito grigiastro-subcianotico a cui è seguito un rifiuto dell'alimentazione, quadro clinico che ha suggerito il ricovero in Tin dov'è stato effettuato un sondaggio rettale con evacuazione di feci semiliquide con muco. Si è riscontrata una perforazione focale isolata molto

bassa (iatrogena?), dovuta forse a un problema anatomico strutturale preesistente (aganglia?). È stata effettuata una prima biopsia risultata negativa mentre c'era una comparsa di stipsi ostinata. La conferma istologica è arrivata successivamente, situazione che suggerisce la necessità di effettuare sempre biopsie estese in queste condizioni. Il neonato è stato trasferito c/o l'ospedale di Chirurgia Pediatrica di riferimento per perforazione intestinale dove è stata effettuata una resezione del tratto tra colon discendente e sigma interessato da perforazione focale con confezionamento di colonstomia sx. In casi come questi ricordarsi che la perforazione intestinale isolata può costituire la presentazione iniziale della Malattia di Hirschsprung!!!

[clicca qui per accedere alla descrizione del Caso clinico](#)

dalla SIP

## APPUNTAMENTO A PALERMO PER IL CONGRESSO ITALIANO DI PEDIATRIA

**Dedicato alla memoria del Professor Giuseppe Roberto Burgio, Maestro di Pediatria recentemente scomparso, lasciando un grande vuoto in tutti i pediatri italiani, il Congresso della SIP, quest'anno giunto alla 70ª edizione, affronterà temi di grande attualità. Il Presidente SIN, Costantino Romagnoli, ne caldeggia la partecipazione**

● Dall'11 al 14 giugno si terrà a Palermo il 70° Congresso Nazionale della Società Italiana di Pediatria congiunto con i congressi nazionali di due società affiliate, la SICuPP, Società Italiana di Cure Primarie Pediatriche, e la SITIP, Società Italiana di Infettivologia Pediatrica. Diversi gli argomenti di interesse per il neonatologo e per questo è importante partecipare. Un Corso sarà dedicato alla Terapia del Dolore nel bambino e vedrà esperti neonatologi trattare le metodiche di valutazione e di trattamento del dolore neo-

natale. Una sessione SITIP sarà dedicata alle infezioni perinatali e sarà integrata con una lettura magistrale sulle vaccinazioni, argomento quanto mai caldo per noi. Saranno inoltre affrontate tematiche di tipo ematologico quali le anemie del neonato pretermine e le emergenze emorragiche ed una sessione sarà dedicata alla carenza di iodio con riferimento particolare alla gravidanza, alla presenza di iodio nei lattini e ai possibili effetti sullo screening dell'ipotiroidismo. Tra gli incontri con gli esperti è di particolare inte-



resse quello sull'Ecocardiografia fetoneonatale, quello sull'impatto della nutrizione nella salute infantile e quello dedicato ai bisogni assistenziali del neonato gravemente pretermine. Nell'ambito del convegno SICuPP è stato dato ampio spazio al problema dello Screening audiologico, della salute orale ed an-

che alle sfide nutrizionali nella prevenzione e nella terapia delle patologie più comuni. "Sono convinto - afferma il Presidente della SIN, Costantino Romagnoli - che i temi trattati al 70° Congresso SIP, la nostra società scientifica madre, sono più che sufficienti per infonderti il desiderio di partecipare".

### questioni professionali

## Anchiloglossia: un nuovo problema per il neonatologo?

di **Francesca Serrao**  
e **Costantino Romagnoli**

L'anchiloglossia è un'anomalia congenita che consiste nell'aderenza della lingua al pavimento del cavo orale per incompleta separazione durante l'embriogenesi; può essere completa se si ha una vera e propria fusione della lingua al pavimento del cavo orale o più frequentemente parziale se la presenza di un frenulo linguale corto ne limita la mobilità.

L'anchiloglossia parziale ha una prevalenza tra il 2-5%, è più frequente nel sesso maschile ed è per lo più sporadica con una ricorrenza familiare in circa il 20% dei casi. Se ne distinguono quattro forme anatomiche: anteriore tipo 1 se l'inserimento del frenulo è sulla punta della lingua; anteriore tipo 2 se l'inserimento è subito dietro alla punta della lingua; posteriore tipo 3 con frenulo spesso inserito medialmente; posteriore tipo 4 con frenulo sottomucoso per lo più solo palpabile.

Oltre alla definizione anatomica, Hazelbaker ha proposto una classificazione di tipo funzionale che mira a individuare le forme di anchiloglossia sintomatiche da trattare.

Nell'ambito della valutazione funzionale l'unico dato certo della letteratura è che vengono considerate funzionalmente sintomatiche le forme in cui la presenza di frenulo linguale corto comprometta l'allattamento al seno (25%-44% delle forme di anchiloglossia parziale) manifestandosi con difficoltà di attaccamento al seno, calo ponderale e dolore materno.

L'ultimo RTC pubblicato a riguardo nel 2013 dimostra la mancanza di efficacia della frenotomia sulle difficoltà alimentari nei casi di frenulo linguale lieve (posteriore): tuttavia nello studio il trattamento è stato eseguito su richiesta materna anche al gruppo di controllo dopo la seconda settimana di vita impedendo una valutazione a lungo termine e suggerendo la presenza di un forte bias materno che eticamente non può non essere considerato.

La procedura di frenotomia non richiede anestesia se eseguita entro i primi tre mesi di vita e sembra avere rari effetti avversi se eseguita da personale adeguatamente formato. Le evidenze scientifiche non supportano il trattamento precoce per la prevenzione di problemi di dentizione né di linguaggio a lungo termine e l'unica vera controindicazione al trattamento sembra essere l'assenza di problemi nell'allattamento al seno.

Un recente editoriale rende la questione un po' più complessa e ci induce ad una attenta riflessione. La decisione di eseguire oppure no il trattamento dovrebbe tenere conto delle differenze territoriali in cui si opera: si potrebbe correre il rischio che, di fronte a difficoltà alimentari insorte dopo la dimissione dal nido, la presenza di frenulo corto potrebbe contribuire all'insuccesso dell'allattamento al seno oppure essere considerato per il trattamento in età avanzata anche in assenza di difficoltà alimentari dimostra-

te. Per di più genitori con figli precedenti sottoposti a frenotomia sopra i tre mesi di vita con anestesia o con problemi di linguaggio, richiedono il trattamento precoce indipendentemente dalla sintomatologia. Ci si dovrebbe chiedere infine quanto sia corretto riferire alle famiglie che non esiste associazione tra frenulo corto e problemi di linguaggio a distanza quando questa in realtà non è stata ancora adeguatamente studiata.

#### Bibliografia:

- Emond A, Ingram J, Johnson D, et al. *Randomised controlled trial of early frenotomy in breastfed infants with mild- moderate tongue-tie*. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2013;99:F189-F195.
- Bowley DM, Arul GS. *Fifteen-minute consultation on the infant with tongue-tie*. *Arch Dis Child Educ Prat Ed* 2014; in press; doi: 10.1136/archdischild-2013-303908
- Lawson A. *To snip or not to snip: the dilemmas of tongue-tie*. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2014; 99:F178-179.

### gruppi di studio

Questo spazio è dedicato ai lavori dei Gruppi di Studio e delle Task-force. Notizie, contributi, documenti possono essere segnalati inviando una mail alla redazione: [redazione@nprcomunicazione.it](mailto:redazione@nprcomunicazione.it)

## Prevenzione della SUPC

Negli ultimi anni è stata formalizzata nella letteratura scientifica la definizione di una entità patologica nota come Sudden Unexpected Postnatal Collapse (SUPC). Non è una novità clinica, perché questi eventi purtroppo sono ben evidenti nell'esperienza dei neonatologi. Si tratta di neonati a termine o "late preterm" giudicati sani al momento della nascita e che inaspettatamente vanno incontro nella prima settimana di vita a collasso cardiocircolatorio e respiratorio con necessità di rianimazione, ricovero in Terapia Intensiva, con esito in morte o conseguenze importanti di tipo neuro-evolutivo. Si comprende bene come in questa situazione gli operatori sanitari si mettano in discussione, chiedendosi se qualcosa non sia stato rilevato o fatto oppure sia stata omessa qualche procedura che avrebbe potuto evitare l'evento. I genitori da parte loro, non trovando spiegazioni plausibili, spesso mal accettano l'accaduto e possono magari seguire le ben note vie legali. Insomma, la SUPC, evento per fortuna raro, rappresenta un vero fantasma per le maternità. Da 1/3 fino a 2/3 delle SUPC avviene in sala parto e quasi tutti i casi restanti prima della dimissione dal Nido/Rooming-in. Gli studi finora disponibili hanno identificato dei fattori di rischio da tenere presenti per gli interventi di prevenzione. Negli ultimi anni sia a livello internazionale (Nuova Zelanda, Scozia per esempio) sia a livello nazionale (ospedali della Valdichiana, Clinica Mangiagalli a Milano, Ospedale Salesi di Ancona) sono stati sviluppati dei protocolli di prevenzione, dai quali i colleghi del Dipartimento materno-neonatale dell'IRCCS Burlo Garofolo di Trieste hanno elaborato un protocollo originale la cui condivisione può essere utile. L'obiettivo degli autori è duplice: 1) indicare una best practice, visto che gli interventi proposti mancano ancora di documentazione di efficacia nel prevenire la SUPC; 2) chiarire le corrette modalità del contatto pelle a pelle in sala parto ed i rischi del bedding-in nel puerperio.

## XX Congresso SIN 2014 - il programma


	Auditorium Michelangelo	Tiziano 1	Tiziano 2	Sala da definire
<b>Giovedì 9 Ottobre 2014</b>				
11,00 – 13,00	Consiglio Interregionale	Riunione GdS	Riunione GdS	Riunione GdS
13,00 – 15,00	Consulta nazionale GdS			
15,00 – 17,00	Sessione 1 <b>Epidemiologia del LP</b>	Sessione 2 <b>Il parto e il LP</b>	Sessione 3 <b>Il Rooming-in e il LP</b>	
17,00 – 19,00	Sessione 4 – Plenaria <b>Organizzazione Assistenza Neonatale</b>			
19,00 – 21,00	<b>CERIMONIA INAUGURALE</b>			
21,00 >>>	Aperitivo di benvenuto			
<b>Venerdì 10 Ottobre 2014</b>				
9,00 – 11,00	Sessione 5 <b>Il Pericolo Giallo e il LP</b>	Sessione 6 <b>Patologia metabolica e altro</b>	Simposio Dicofarm	
11,00 – 13,30	Sessione Plenaria <b>SARANNO FAMOSI</b>		Simposio Milte	
13,30 – 14,30	Lunch			
14,30 – 16,30	Sessione 7 <b>Patologia neurosensoriale del LP</b>	Sessione 8 <b>Infezioni e LP</b>	Simposio Nestlé Simposio Chiesi	Simposio GE
16,30 – 18,30	Sessione 9 <b>Il follow-up del LP</b>	Sessione 10 <b>Il LP ... a domicilio</b>	Simposio Heinz Plasman	
18,30 – 20,30	<b>ASSEMBLEA DEI SOCI</b>			
<b>Sabato 11 Ottobre 2014</b>				
9,00 – 11,00	Sessione 11 <b>Patologia Respiratoria del LP</b>	Sessione 12 <b>Alimentazione del LP</b>	Sessione 13 <b>Emocoagulazione e Immunologia</b>	Sessione Infermieristica 1
11,00 – 13,15	Sessione 14 <b>Problemi medico-legali e assicurativi</b>	Sessione 15 <b>Novità in tema di ....</b>		Sessione Infermieristica 2

## formazione

13 giugno - PARMA  
**MEETING SUL SURFATTANTE:  
 ESPERTI A CONFRONTO**  
 Responsabili scientifici:  
 G. Vento e G. Lista

25-26 settembre - MILANO  
**DALLA VALUTAZIONE  
 DELLE COMPETENZE  
 NEURO-COMPORTAMENTALI  
 DEL NEONATO A RISCHIO ALLA  
 COLLABORAZIONE COLLABORATIVA  
 CON I GENITORI (NNNS)**  
 Responsabili scientifici: G. Calciolari,  
 Lugano - R. Montiroso, Lecco  
 Promotore: Gruppo di Studio Care Neonatale

25-26 settembre - NAPOLI  
**CORSO DI RIANIMAZIONE NEONATALE  
 PER FORMATORI**  
 Responsabile scientifico: Daniele Trevisanuto  
 Promotore: Gruppo di Studio  
 Rianimazione Neonatale

 *clicca sul titolo del  
 corso per informazioni*

## deontologia professionale

### Dal 15 Aprile 2014 la SIP ha un Comitato di Bioetica

La Società Italiana di Pediatria (SIP), da sempre fortemente impegnata nel difendere i diritti dei soggetti in età evolutiva, nella divulgazione del sapere scientifico, nel promuovere la ricerca e nel creare occasioni di didattica e di formazione, ha approvato la costituzione del Comitato per la Bioetica (CB), quale organismo deputato all'approfondimento e alla sistematizzazione delle problematiche di natura bioetica relative alla pediatria. Il CB avrà il compito di diffondere e implementare la cultura bioetica pediatrica, rispondere a problemi di natura bioetica posti dal Direttivo della SIP o delle Società affiliate, occuparsi di problematiche bioetiche che possono sorgere nella operatività della SIP. Il CB non si occupa di specifici progetti di ricerca clinica, ma può esprimersi sui problemi etici sollevati dalla ricerca in età evolutiva. Costituito da un Presidente e da altri 4-7 membri, resta in carica per tre anni e ha una composizione multidisciplinare che include professionalità diverse, che operino sia nell'ambito clinico-scientifico che in quello umanistico. La SIP e il CB organizzeranno, in sinergia, attività finalizzate alla diffusione della cultura bioetica.

## IL TUO CONTRIBUTO PER LA NEWSLETTER

Tutti i soci della SIN che vogliono collaborare alla redazione del magazine, d'accordo con il direttore, Costantino Romagnoli, Presidente della SIN, possono inviare un proprio contributo alla redazione. Segnalateci anche documenti, eventi, attività, casi clinici e articoli della letteratura.  
 mail to: [redazione@nprcomunicazione.it](mailto:redazione@nprcomunicazione.it)

# XX



## Congresso Nazionale della Società Italiana di Neonatologia

*per Medici ed Infermieri*

**ROMA, 9-11 OTTOBRE 2014**

Rome Marriott Park Hotel

**IL NEONATO LATE PRETERM:  
 PIÙ CONSIDERATO SE MEGLIO CONOSCIUTO**

