



SIN
SOCIETÀ ITALIANA DI
NEONATOLOGIA

SIN informa



SIN
SOCIETÀ ITALIANA DI
NEONATOLOGIA

Numero 2
Maggio 2009

Notiziario della Società Italiana di Neonatologia

Direttore **Rinaldo Zanini** r.zanini@ospedale.lecco.it
Coordinatore di Redazione Giovanni Corsello

Presenze rilevate in ciascun giorno

PRESENZE RILEVATE IN CIASCUNA SESSIONE				
	AUDITORIUM 1350 posti	SALA GIALLA 500 posti	SALA ITALIA 285 posti	SALA VERDE 160 posti
MERCOLEDÌ 13 MAGGIO				
68% 9.00-11.00	Responsabilità professionale del Neonatologo 535 (52%)			Corso per Infermieri La rianimazione in sala parto 162 (16%)
78% 11.15-13.15	Nati da gravidanze multiple 235 (23%)	Infettivologia 515 (50%)	I Giovani e la Ricerca 51 (5%)	
74% 14.15-16.15	Novità in ... 199 (20%)	La gestione del dolore 298 (29%)	Simposio Satellite Malattie metaboliche con la collaborazione di Orphan Europe 254 (25%)	
67% 16.30-18.30	Gastroenterologia 343 (34%)	Il mondo uditivo dal feto al bambino 140 (14%)	Malformazioni del massiccio facciale 64 (6%)	Corso per Medici Il Neonatologo e il Medico di Laboratorio 137 (13%)
GIOVEDÌ 14 MAGGIO				
74% 8.30-10.30	Ipotermia cerebrale 594 (58%)			Corso per Infermieri Assistenza al neonato con insufficienza respiratoria 161 (16%)
69% 10.45-12.45	Dove va la neonatologia? 245 (24%)	Ferro, vitamine, integratori 204 (20%)	Corso per Medici e Infermieri Nutrizione Parenterale 255 (25%)	
71% 13.45-15.45	Developmental care 301 (30%)	Simposio Satellite Surfattante con la collaborazione di Chiesi Farmaceutici 237 (23%)	Attualità in ... 187 (18%)	
66% 16.00-18.00	Outcome del neonato ELBW 271 (27%)	Corso per Medici e Infermieri NIDCAP 195 (19%)	Counseling preconcezionale 67 (7%)	Corso per Medici Screening ecografici 128 (13%)
VENERDÌ 15 MAGGIO				
67% 9.00-11.00	Sindrome postasfittica 417 (41%)	Aspetti gestionali 109 (11%)	Simposio Satellite Allattamento materno con la collaborazione di Philips Avent 154 (15%)	
62% 11.15-13.15	Ipotensione arteriosa 210 (21%)	Assistenza ventilatoria 155 (15%)	Comunicazioni Infermieristiche 239 (23%)	11.15-12.15 VRS: proposta di uno studio multicentrico 28 (3%)

SIN INFORMA
Direttore Responsabile: Giuseppe Agosta
Reg. Tribunale di Milano n. 533 6/09/2007
Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in Abbonamento Postale
70% - DCB Milano
Stampa: Grafica Briantea srl, Via Vimercate 25/27, 20040 Usmate

REDAZIONE

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



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

2009
Bologna
12-15 maggio

1.265
Presenze totali

1020
Iscritti

245
Ospiti

173
Infermieri

753
Medici

94
Specializzandi

354
Abstract ricevuti

I Numeri del Congresso

A cura di G. Corsello

Il Congresso Nazionale di Bologna è stato una occasione di avanzamento culturale e scientifico per la neonatologia italiana, sia per l'alto numero dei neonatologi presenti al congresso nelle varie aule che per la gamma ampia di argomenti trattati da relatori esperti sia italiani che stranieri. Tutte le sessioni sono risultate di grande interesse, sia quelle plenarie (sulla responsabilità professionale e sulla ipotermia cerebrale) che quelle tematiche (la sindrome postasfittica, la gastroenterologia, la gestione del dolore, l'outcome del neonato ELBW, ipotensione arteriosa tra le più frequentate). Molto frequentate anche le sessioni di aggiornamento su temi vari che i simposi satellite, in particolare modo quello sulle malattie metaboliche e quello sull'uso del surfactante. Buona e positiva si è rivelata quest'anno l'integrazione tra neonatologi ed infermieri durante il congresso; tutte le sessioni infatti erano previste in modo da poter essere interdisciplinari, comprese quelle di comunicazioni. Molto alto è stato il numero di abstracts inviati ed accettati anche in vista della selezione dei lavori da presentare in aula e da premiare, a dimostrazione di quanto sia elevata la qualità della ricerca neonatologica sia di base che applicata. La partecipazione al congresso dei giovani neonatologi e degli specializzandi è stata particolarmente ampia, e ciò costituisce un motivo di grande fiducia in vista di ulteriori progressi della neonatologia in Italia.

Premi SIN

VINCITORE "PREMIO MAFFEI 2009"

Dott.ssa CHIARA PEILA
Facoltà di Medicina e Chirurgia
Cattedra di Neonatologia
Università degli Studi di Torino

VINCITORI EX-EQUO "Premio Dimita 2009"

Dott.ssa ROSSANA TARANTINO
Facoltà di Medicina e Chirurgia
Scuola di Specializzazione in Pediatria
Università degli Studi di Palermo

Dott.ssa SERAFINA LACERENZA
Facoltà di Medicina e Chirurgia "A. Gemelli"
Università Cattolica Sacro Cuore di Roma

Borse di Studio

BORSA DI STUDIO "ANTONIO MARINI"

Dott.ssa FRANCESCA GIULIANI
Facoltà di Medicina e Chirurgia
Cattedra di Neonatologia
Dipartimento di Scienze Pediatriche dell'Adolescenza
Università degli Studi di Torino

BORSA DI STUDIO SIN

Dott.ssa ALESSANDRA MARCIANO
Reparto di Terapia Intensiva Neonatale
Dipartimento di Scienze Ginecologiche-Ostetriche e Perinatologia
Policlinico Umberto I
Università La Sapienza di Roma



Ben fatto

I numeri del Congresso mi pare parlino da soli; li lascio comunque al commento dell'amico Giovanni Corsello.

Siamo cresciuti molto, anche in termini di iscritti alla Società che sono diventati 1950. E' stata anche vincente la carta, giocata tre anni fa, di estendere il Congresso ai nostri Infermieri. Ha rappresentato un momento di crescita reciproca del binomio Neonatologo-Infermiere, in un'alleanza terapeutica coi Genitori, con la cui Associazione terremo, dopo quello di Roma 2007 e Catania 2008 il 3° Congresso "Con Ragione e Sentimento" a Torino il 28-30 settembre; arriverci quindi al Lingotto. Questo numero di SIN Informa è quasi interamente dedicato alle attività dei Gruppi di Studio che sono la vera linfa vitale per una Società come la nostra non subspecialistica, ma trasversale tra le varie specialità e le peculiarità dell'età neonatale. In questi tre anni sono nati tre nuovi Gruppi di Studio. Tutti hanno dato prova di grande vitalità. A tutti i Segretari e ai Componenti dei Consigli Direttivi va il ringraziamento molto sentito, mio e di tutto il Direttivo della SIN.

C. Fabris

3 anni, grazie

Dopo 3 anni di lavoro come Direttore di "Sin Informa" è giunto il momento di abbandonare, da ottobre, tale incarico e lasciare ad altri l'onere e l'onore della direzione. Il nuovo Presidente ed il neoletto CD decideranno, come avvenuto in passato, chi sarà il nuovo Direttore. Sono stati 3 anni davvero belli e mi sono anche divertito nell'arricchirmi di nuove esperienze e nuovi contatti professionali. Il notiziario in questi anni è profondamente cambiato, nella grafica, nei contenuti e nello stile. Ora rappresenta uno strumento attraverso cui tutte le componenti della nostra Società - CD, Gruppi di Studio, Sezioni Regionali - parlano tra loro e comunicano con l'esterno. Particolarmente interessante è stato l'invio di alcuni numeri "Sin Informa" a tutti soci SIP e non solo ai soci SIN.

Un particolare ringraziamento al Presidente, a tutto il CD per il loro costante affiancamento nel mio lavoro. Un abbraccio particolare a Giovanni Corsello come delegato del CD al notiziario per la sua opera silenziosa ma fondamentale. Un riconoscimento speciale per lo staff di Biomedica per il prezioso supporto redazionale. Grazie anche a tutti coloro, e sono tanti, che hanno contribuito con i loro scritti alla pubblicazione dei diversi numeri. A tutti chiedo scusa se talora, forse troppo frequentemente, ho fatto di testa mia. Auguro al prossimo Direttore buon lavoro e lo stesso supporto

R. Zanini

Attività del Gruppo di Studio Neurologia Neonatale e follow-up

A cura di F. Ferrari

Il Gruppo ha organizzato e/o promosso i seguenti **eventi scientifici**:

1. Bologna, 7 novembre 2008, 1° Workshop nazionale sul trattamento ipotermico nell'encefalopatia ipossico-ischemica del neonato, organizzatori G. Ancora e G. Pomerio.
2. Roma, 20. Marzo 2009, workshop "il follow-up del neonato pretermine" Organizzatori: F. Gallini, M. Mombro
3. La sessione "Lesioni cerebrali minori nel pretermine" del Congresso SIN Nazionale, Torino 15 maggio 2008
4. Sessione sul trattamento ipotermico nel neonato con encefalopatia ipossico-ischemica del Congresso SIN Nazionale di Bologna, Maggio 2009.
5. In collaborazione col gruppo di genetica clinica e dismorfologia, il Convegno "il neonato ipotermico", Venezia il 3-4 aprile 2009 Organizzato da L. Memo.

Attività organizzativa, formativa e di ricerca

Il GdS si è impegnato su due fronti: lo studio epidemiologico dell'idrocefalo post-emorragico del neonato pretermine e l'ottimizzazione del trattamento ipotermico nell'asfissia perinatale.

Circa il primo punto Il GdS ha promosso un'attività di raccolta dati riguardante l'idrocefalo post-emorragico: è stato realizzato un questionario compilabile on line, tramite sito web messo a punto da Biomedica. E' in corso la raccolta dati relativa all'anno 2008.

E' in corso inoltre un'indagine ecografica sulle anomalie ecografiche riscontrate nei late preterm infants promossa dalla Cattedra di Neonatologia dell'Università di Milano (Mosca, Ramenghi); il GdS sostiene e contribuisce alla diffusione della ricerca.

In collaborazione del GdS di Auxologia Perinatale, e del GdS di Nutrizione e Metabolismo il gruppo ha aderito al progetto di realizzare corsi di formazione per uniformare le modalità di follow-up auxologico e neurologico nei vari centri, con adozione di carte di crescita comuni. Verranno realizzati un modulo di formazione teorica (inizio 2010) ed un modulo di esercitazioni a piccoli gruppi (marzo-aprile 2010), con verifica della formazione.

Task force sull'ipotermia e linee guida

E' stata costituita una task force sull'impiego del trattamento ipotermico del neonato affetto da encefalopatia ipossico-ischemica; dopo varie riunioni organizzate da G. Ancora e G. Pomerio a Bologna, sono state realizzate le linee guida nazionali sul tema. La task force ha programmato per il 2010 corsi formativi sul CFM e sull'ipotermia; si pensa alla realizzazione di una rete italiana dei centri che praticano l'ipotermia. Per la raccolta e l'analisi dei dati si utilizzeranno le risorse del registro per l'encefalopatia ipossico-ischemica del Vermont-Oxford network Italia (Bellù e Zanini, Lecco).

Attività del Gruppo di Studio Cardiologia Neonatale

A cura di F. Meli

L'attività del Gruppo di Studio di Cardiologia Neonatale è stata particolarmente centrata sulla necessità di individuare e promuovere processi formativi nell'ambito neonatologico, in cui l'approccio sempre più tecnologico alle varie patologie, richiede adeguate conoscenze e professionalità.

In questa ottica è stato sviluppato un programma di formazione allo scopo di fornire, a specialisti in pediatria operanti in Neonatologia, un substrato culturale per un utile impiego della ecocardiografia nelle UTIN.

I corsi sono stati organizzati da un gruppo di medici facenti parte il Consiglio Direttivo (Prof. Meli, Prof. De Luca, Dott.ssa Cerini) con il supporto e fattiva collaborazione di colleghi cardiologi e neonatologi (Prof. Carminati, Prof. Agnetti, Dott. Cassata, Dott.ssa Privitera, Dott. Campisi, Dott. Meli)

Visto il successo dei primi sei corsi, patrocinati e supportati economicamente dalla Regione Sicilia nel 2007, nelle sedi di Palermo, Trapani, Agrigento, Ragusa, Enna e Catania, abbiamo sviluppato per il 2008 un programma "avanzato" nell'intento di privilegiare non solo la componente pratica, ma soprattutto lo studio funzionale del cuore neonatale nelle condizioni di emergenza. Il primo incontro si è tenuto a Palermo nel mese di dicembre 2008.

Il secondo incontro è di data più recente (12/13 Giugno 2009) e si è tenuto a Catania:

In queste ultime due occasioni è stato invitato il Prof. Maresi che nella qualità di cardiopatologo ha presentato interessanti reperti anatomici e la loro correlazione ecocardiografica.

Entrambi i corsi hanno visto la partecipazione attiva di colleghi provenienti da altre sedi Italiane.

Particolare attenzione è stata rivolta alle problematiche inerenti il trattamento farmacologico del dotto arterioso nel nato pretermine in rapporto alla segnalata difficoltà della applicazione del protocollo più

volte rielaborato dalla task force facente capo al Dott. Bottino con la collaborazione del Dott. Murru, della Dott.ssa Mannarino e del Dott. Schena.

A tal proposito in occasione del Congresso Nazionale SIN di Bologna è stata presentata e discussa una scheda comprensiva di dati ecografici e clinico anamnestici, da distribuire a tutti i soci, in cui dovranno essere registrate le procedure utilizzate nei vari centri UTIN a partire da Gennaio 2009 e per un anno intero, al fine di identificare un percorso diagnostico terapeutico da utilizzare in modo omogeneo, che tenga conto dei farmaci utilizzati, delle terapie di supporto e delle eventuali complicanze registrate.

La scheda si compone di una serie di quesiti a cui dare risposte semplici che possano poi essere inserite in un database per una validazione di tipo statistico.

Nelle riunioni del gruppo di studio nei Congressi Nazionali di Torino e Bologna sono stati inoltre presentati contributi su casi clinici di particolare interesse in particolare su aritmie esordite in epoca pre e postnatale.

Rimarrà quindi attiva la raccolta dati sulle aritmie, facente capo alla Dott.ssa Cerini, al fine di compilare un registro per la identificazione dei casi, la loro mappatura in ambito nazionale e per proporre linee guida per il trattamento farmacologico sulla base delle esperienze dei vari centri.

In conclusione di questo breve report sulle attività del 2008 devo ancora una volta invitare i colleghi facenti parte il Gruppo di Studio a parteciparvi più attivamente con propri contributi, proposte, critiche che saranno volta per volta prese in considerazione perchè il nostro compito di informazione e formazione sia sempre attivo ed al passo con i tempi.

Attività del Gruppo di Studio Analgesia e Sedazione nel Neonato

A cura di P. Lago

Il giorno 12 maggio, nel corso del Congresso Nazionale SIN di Bologna, si sono svolte le elezioni del nuovo segretario del GdS di Analgesia e Sedazione, nella figura della Dott.ssa Gina Ancora di Bologna.

Durante il mio mandato di segretario del GdS (2003-2009), ho cercato di sviluppare un'attività coerente con la mission, che è quella di diffondere le conoscenze scientifiche in tema di analgesia e sedazione nel neonato. Nel corso degli anni questo obiettivo è stato perseguito tramite lo sviluppo di linee guida basate sull'evidenza e la loro integrazione nei percorsi diagnostico-terapeutici dei reparti di neonatologia, con particolare focus su metodi di valutazione e di misurazione del dolore nel neonato, considerato 5° parametro vitale da monitorare, trattamento del dolore e dello stress tramite un approccio multidisciplinare farmacologico e non farmacologico e che coinvolga tutti gli operatori che contribuiscono alla cura del neonato nei nostri reparti (medici, infermieri, fisioterapisti, psicologi, genitori ecc.). E' stato realizzato anche un logo del GdS, che è stato utilizzato come identificativo in tutti i documenti redatti.

Più in dettaglio l'attività del GdS si è così articolata nel corso degli anni:

1. Produzione di Linee Guida per la prevenzione ed il trattamento del dolore nel neonato:

Il lavoro di produzione di Linee Guida per il trattamento del dolore da procedura, già iniziato a partire dal 1999, si è andato via via affinando e completando in questi anni, con una prima versione integrale secondo metodologia mutuata dal SIGN e successive edizioni più sintetiche, al fine di rendere più agevole la consultazione sul campo da parte degli operatori.

L'ultima edizione, sotto forma di manuale, edito CLEUP, è stata presentata al Congresso Nazionale di Torino il 16 maggio 2008: nella edizione 2008 è stata revisionata la metodologia secondo il Piano Nazionale Linee Guida e il SIGN, attribuendo per ogni procedura i due gradi di raccomandazione (secondo PNLG e SIGN) evidenziati nel testo in neretto. Le LG sono state ampliate rispetto alla edizione 2005, inserendo alcuni nuovi argomenti (la sdr da astinenza, la rimozione di drenaggio toracico e lo screening per ROP). Nella seconda parte è stata inserita una sintesi del documento sulle Cure Palliative in epoca neonatale, già diffusa nel 2006.

Punti ancora aperti e dibattuti sono l'implementazione delle LG, dove si propone che le pratiche di analgesia, sedazione e di monitoraggio individuate, vengano inserite nei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali nelle varie UO e la valutazione dell'efficacia delle LG che implica la individuazione di indicatori. Le LG sono state anche valutate da professionisti indipendenti tramite griglia AGREE, con esito positivo.

Copia del manuale sulle LG è stata inviata agli iscritti alla SIN, tramite Biomedica. Le LG 2008 assieme al documento sulle cure palliative nel neonato terminale sono pubblicate nel sito della SIN, sia nella sezione dedicata alle LG che nello spazio riservato al GdS. Le LG sono state pubblicate anche su Pediatria Medica e

Chirurgica nel 2006 e in versione inglese su Acta Pediatrica nel 2009, scaricabili liberamente da pubmed.

2. Controllo del dolore durante screening neonatali: l'attenzione al controllo del dolore in tutte le realtà neonatologiche ci ha indirizzato ad implementare programmi di controllo del dolore anche nei reparti di assistenza neonatale, proponendo il controllo sistematico del dolore durante screening neonatali.

3. Dare evidenze: anche l'attività di ricerca ha caratterizzato l'attività del GdS, con l'idea di dare evidenze, in un campo dove ancora spesso mancano.

a. E' in corso lo Studio Randomizzato Policentrico "Sicurezza ed Efficacia del Fentanile in infusione continua per il controllo del dolore nei neonati pretermine in ventilazione meccanica", coordinato da Gina Ancora di Bologna che si propone di dare evidenze sulla efficacia e sicurezza del fentanile in ventilazione meccanica nel pretermine. Lo studio policentrico è stato approvato dall'AIFA ed è in corso attualmente in 5 centri italiani.

Lo studio ha arruolato il primo paziente a marzo del 2007 e finora su circa 460 neonati < 32 sg valutati, ne sono stati considerati eleggibili un centinaio (in ventilazione meccanica entro i 3 giorni di vita) di cui gli arruolati sono stati finora 87 neonati su 128 necessari per rispondere all'end-point primario sulla efficacia del Fontanile in ventilazione meccanica. Al prossimo ESPR di Amburgo verranno presentati i risultati preliminari.

b. Uso del remifentanile nel neonato. La dott.ssa Luisa Pieragostini e la sottoscritta hanno studiato l'utilizzo del remifentanil in TIN, l'una in ventilazione meccanica, l'altra nella procedura di inserimento di catetere venoso percutaneo (già pubblicato in Paediatric Anaesthesia 2008), al fine di dare evidenze di sicurezza ed efficacia di un oppioide relativamente nuovo, dal profilo farmacocinetico unico e che si presta per essere utilizzato nella realtà neonatologica, ma sono ancora poche le evidenze scientifiche disponibili. Auspicabili ulteriori studi RCT per verificare sicurezza ed efficacia del farmaco e poterlo quindi inserire nelle LG.

4. Monitoraggio algometrico: il GdS ritiene di importanza fondamentale la sua implementazione in TIN come 5° parametro vitale in maniera continuativa e sistematica, al fine di avere un indicatore di benessere del neonato e di efficacia della terapia antalgica applicata. Spinta propulsiva per questo obiettivo è stata data anche dai lavori del dott. Bellieni e della dott. Ancora, che hanno approfondito nei propri centri, alcuni aspetti di valutazione e monitoraggio del dolore in TIN. Lo sviluppo di modalità di monitoraggio continuativo del parametro "dolore" nel neonato ricoverato è fondamento per una appropriata terapia antalgica, il più possibile individualizzata e che consenta di utilizzare dal punto di vista farmacologico le dosi minime efficaci per quel determinato neonato e situazione clinica. Si tratta di dare un rilevanza pratica e implementabile routinariamente ad alcune scale algometriche validate nel neonato, ma pubblicate per lo più a scopo di studi clinici. Sicuramente l'applicazione delle scale nella pratica cli-

nica implica un training del personale ed una effettiva sinergia medico-infermieristica, finalizzata al benessere del neonato, che auspichiamo venga perseguita in tutti i centri TIN.

In ambito di monitoraggio del dolore sembra promettente la rilevazione dell'aumento della conduttanza cutanea a seguito di stimoli stressanti/dolorosi, dovuta all'incremento dell'attività del simpatico con liberazione di acetilcolina, che agendo a livello di recettori muscarinici causa un aumento della sudorazione. Il metodo è già stato testato nel neonato e nel moderato prematuro, ma deve ancora essere tarato sul prematuro estremo.

5. Indagine Conoscitiva sulle pratiche di analgesia e sedazione nel neonato: realizzato nel 2003, prima della diffusione delle LG (pubblicato su Paediatric Anaesthesia 2005). Fotografava una realtà italiana con chiare lacune per quanto riguarda il trattamento del dolore nel neonato, in linea con quanto succedeva anche in altri paesi esteri. Da questo survey e dalle esigenze formative e culturali individuate, ha preso avvio l'azione del GdS in questi anni.

Sta partendo una nuova indagine conoscitiva, che si propone una rivalutazione della situazione Italiana dopo la diffusione sistematica della LG. Il questionario, che è stato realizzato avvalendoci della preziosa consulenza della Dott.ssa Cuttini, verrà distribuito subito dopo l'estate ai centri TIN recensiti da Biomedica.

6. Eventi formativi: circa una decina sono stati i corsi itineranti realizzati dal GdS negli anni 2003-2006. Nell'ultimo triennio il GdS si è maggiormente impegnato nell'elaborazione delle LG, trascurando l'aspetto formativo, portato avanti dai membri del direttivo nei propri centri. C'è tuttavia una certa richiesta di organizzare corsi a contenuto teorico-pratico sulle procedure dolorose, sul loro trattamento e monitoraggio. Abbiamo ultimando la stesura del programma di un Corso base, organizzato in moduli, uno per ciascuna procedura (puntura da tallone-venipuntura, intubazione, rachicentesi, ventilazione meccanica), in cui verranno presentati gli interventi analgesici non farmacologici e farmacologici (con parte teorica e parte pratica), la valutazione e il monitoraggio del dolore per ogni specifica procedura. Stiamo preparando il materiale didattico. Il corso potrebbe essere prodotto e diffuso identificando istruttori regionali.

Alla fine del mio mandato posso dire di essere soddisfatto del lavoro portato a termine. Ringrazio i membri del Direttivo che hanno collaborato con abnegazione e dedizione all'attività del gruppo.

Ora che i fondamenti sono stati scritti sarà probabilmente utile indirizzare l'attività del GdS nei prossimi anni alla Ricerca e alla Formazione. Confermando la mia disponibilità a collaborare con il GdS che mi succederà, auguro a tutti fin d'ora un buono e proficuo lavoro.

Attività del Gruppo di Studio Ematologia Neonatale

A cura di M. Testa

L'attività del nostro Gruppo di Studio, dopo il Congresso SIN di Torino, in cui una intera sessione (da noi proposta) è stata dedicata all'ematologia neonatale, si è concentrata su due punti: il 3° Congresso Nazionale del GIEN e la redazione del documento sulle trombosi neonatali.

Il nostro Congresso si è tenuto a Bari il 20 Settembre dello scorso anno, organizzato da Antonio Del Vecchio e Nicola La Forgia; le relazioni sono state tenute da Anna Casani, Campobasso (Trombosi neonatali); Francesco Di Turi, Roma (I PIVKA nel neonato sano allattato al seno); Nicola La Forgia, Bari (Neutropenie neonatali); Franco Locatelli, Pavia (Prelievo, conservazione ed utilizzo delle cellule staminali) e Marcella Testa, Cagliari (Le trasfusioni in TIN: luci ed ombre).

La redazione del documento sulle trombosi neonatali ci ha impegnato a lungo. Il nostro intento era di "partorire" delle indicazioni semplici, facilmente fruibili da chiunque lavori in TIN, che consentissero una diagnosi sufficientemente rapida e sicura e suggerissero una terapia adeguata. Questo ambizioso progetto si è scontrato con tutte le difficoltà che un argomento così ostico può presentare, ma grazie all'impegno dei curatori principali (R. Bagna, P. Saracco, M. Motta, A. Casani, L. Pinto), sta ormai per raggiungere la stesura definitiva. Dopo aver ottenuto l'imprimatur del Direttivo SIN, ne verrà data la maggior diffusione possibile.

Su richiesta del Prof. Fabris, a cui era stato richiesto il "punto di vista" del neonatologo sul prelievo delle cellule cordonali, abbiamo inoltre partecipato ad una riunione con i rappresentanti del Centro Nazionale Trapianti, da cui sono scaturite delle proposte di modifica alla normativa attualmente utilizzata in Italia per il prelievo di sangue dal cordone ombelicale a scopo di donazione.

L'ultimo argomento, su cui stiamo ancora lavorando al momento, è una "meditazione" sulle attuali raccomandazioni per la prevenzione della VKDB nell'allattato al seno, alla luce della letteratura internazionale e degli interessanti risultati dei dosaggi dei PIVKA in neonati sani ad alimentazione al seno esclusiva, effettuati a cura di Francesco Di Turi e altri.

Attività del Gruppo di Studio Auxologia Perinatale

A cura di A. Coscia, E. Bertino

Nel corso della riunione del Gruppo di Auxologia Perinatale, tenutasi il 12 maggio 2009 a Bologna, in occasione del Congresso Nazionale SIN, sono stati presentati e discussi le attività del Gruppo e i progetti di ricerca in corso.

Il Prof. Latini (Brindisi) ha presentato la proposta di uno studio relativo a "Dimensioni del timo fetale e rischio di corioamnionite".

La corioamnionite (CA) è una frequente causa di morbidità e mortalità fetale e neonatale ed è riconoscibile in circa il 50% dei VLBWI e l'80% degli ELBWI. Il danno è presumibilmente mediato dalla risposta infiammatoria sistemica fetale (FIRS). È asintomatica nel 65% delle madri, per cui la diagnosi è di solito basata sull'esame istologico della placenta dopo la nascita.

La CA è associata ad involuzione acuta del timo e a significative modificazioni morfologiche. Un volume timico ridotto ($\leq 5^\circ$ percentile del nomogramma di riferimento) può essere considerato un marker di coinvolgimento fetale nella risposta infiammatoria. Altri potenziali biomarker di FIRS sono rappresentati dagli EFAs (e/o LC-PUFA), dai PPARs placentari e dall'espressione COX-2. Sulla base di questi concetti viene proposto uno studio che preveda, in un gruppo di gravide: 1) misura ultrasonografica del timo fetale; 2) esame istologico della placenta; 3) valutazione degli outcome fetali e neonatali; 4) determinazione di potenziali biomarker di FIRS (EFAs, PPARs placentari, espressione COX-2).

Il Dr. Gagliardi (Viareggio) ha presentato i risultati preliminari di uno studio condotto da un gruppo multicentrico di cui fanno parte anche R Bellù, R Zanini, E Bertino, M De Curtis, E Spada, S Milani: "Valutazione auxologia del neonato pretermine: carte fetali o neonatali?"

Alcuni autori hanno proposto di utilizzare, per classificare i neonati pretermine, gli standard fetali anziché quelli neonatali. Lo scopo dello studio è stato quello di paragonare la classificazione dei neonati pretermine secondo le carte fetali o neonatali, per quanto riguarda la mortalità.

A questo fine è stato calcolato lo Z score (SD score) secondo le nuove carte neonatali della SIN (INeS) e secondo le carte fetali di Marsal, in una coorte di 4192 neonati 23-29 settimane di età gestazionale.

I risultati mostrano che le due carte divergono sempre più al crescere dell'EG. Con le carte neonatali, la relazione tra Z score e mortalità segue a tutte le EG la nota funzione a "J rovesciata" che si vede nei neonati a termine e che è basata su processi biologici, mentre questa relazione è persa (e la forma è molto variabile alle varie EG) con le carte fetali. In media, vi è un aumento del rischio di morte all'aumentare dello Z score. Questo risultato (erroneo) è dovuto a confondimento: i neonati di EG più alte, a minor mortalità, appaiono più SGA usando le carte fetali.

In conclusione, questi risultati seppur preliminari dimostrano che l'uso delle carte fetali nella valutazione dei nati pretermine può condurre a risultati fuorvianti, spiegati da confondimento epidemiologico. Sulla base

di questi dati, l'uso delle carte neonatali appare più giustificato.

La Dr.ssa Vignolo (Genova) ha presentato la proposta di uno studio su "Età ossea e maturazione fetoneonatale", in collaborazione con E. Di Battista (Genova), P. Gagliotti ed E. Bertino (Torino).

Il tempo della crescita presenta ampia variabilità inter-individuale legata all'interazione di influenze genetiche ed ambientali. Il sistema scheletrico presenta modificazioni sequenziali durante tutta l'età evolutiva, a partire dal periodo fetale, ben determinabili con valutazioni anatomo-istologiche, radiologiche ed ecografiche. Stabilire il livello di maturità scheletrica raggiunta da un individuo lungo il percorso che lo condurrà dal periodo embrionale all'età adulta è molto importante per definire il suo tempo di crescita. Su queste basi, disporre di informazioni relative allo sviluppo osseo fetale può permettere di differenziare condizioni di crescita fetale caratterizzate da ridotto accrescimento con livello di maturazione adeguato all'età e condizioni nelle quali le ridotte dimensioni fetali si associano ad un ritardo nel processo di sviluppo, migliorando la "gestione auxologica" del bambino che nasce di piccole dimensioni. Sulla base di tali considerazioni viene proposto uno studio finalizzato a:

- verificare i tempi di maturazione relativi ad indicatori ecografici di sviluppo osseo fetale già identificati
- riconoscere ulteriori indicatori di maturità ossea alternativi o integrativi
- esaminare i tempi di maturazione, rispetto agli indicatori già definiti, di feti che presentano scarso accrescimento
- migliorare la comprensione delle differenze nei modelli di crescita postnatale dei bambini SGA, anche in relazione alle attuali possibilità terapeutiche con rh-GH.

La Dr.ssa C. Rossi (Torino) ha presentato il "Progetto policentrico sulle carte di crescita postnatale per neonati pretermine", proposto dal gruppo composto da E. Bertino, A. Coscia, L. Boni (Torino), L. Maggio, M. De Curtis (Roma), S. Milani (Milano)

La proposta è quella di attuare uno studio multicentrico a livello nazionale, prospettivo, finalizzato alla costruzione di carte antropometriche longitudinali per i neonati pretermine (<32 settimane di età gestazionale).

Entreranno a far parte dello studio tutti i neonati pretermine nati presso i Centri partecipanti con l'esclusione di: nati morti, trasferiti presso altro centro e di cui non si disponga dei dati di follow up, neonati affetti da malformazioni congenite maggiori e soggetti che presentino alla nascita o durante il periodo del ricovero e follow up patologie o condizioni cliniche tali da influenzare in maniera oggettiva la crescita del bambino o l'attendibilità delle misurazioni.

Le variabili considerate saranno peso, lunghezza e circonferenza cranica. La rilevazione delle misurazioni avverrà alla nascita e, durante il periodo di degenza, il peso verrà registrato quotidianamente, mentre la

lunghezza e la circonferenza cranica settimanalmente.

È previsto un periodo di follow up minimo di 1 anno in occasione del quale le tre variabili verranno rilevate a cadenze da stabilirsi.

Verranno inoltre registrati alcuni dati relativi al decorso clinico o alle pratiche terapeutico-assistenziali attuate per ciascun soggetto. Tutti i dati dovranno essere opportunamente raccolti su database elettronico ad hoc e inviati all'Istituto di Statistica Medica e Biometria dell'Università di Milano dove avverrà l'elaborazione.

La Dr.ssa A. Coscia e il Prof. G. Gilli hanno proposto un Corso di Formazione in "Auxologia neonatale e follow up" organizzato in collaborazione con il Gruppo di Neurologia e Follow up.

L'avvio dello studio multicentrico per la costruzione di carte antropometriche longitudinali per i neonati pretermine <32 settimane di età gestazionale richiede che le figure medico-infermieristiche dei centri partecipanti uniformino le modalità di misurazione. Si è pensato quindi all'opportunità, nella fase preparatoria dello studio, di un approfondimento teorico-pratico.

Per quanto concerne la parte teorica, si tratterà di una serie di lezioni disponibili ai discenti mediante una piattaforma online.

Il modulo pratico farà parte di un incontro dedicato al follow-up del neonato di peso molto basso, organizzato in due giornate (una dedicata al follow-up neuroevolutivo, l'altra a quello auxologico), in collaborazione con il Gruppo di Studio di Neurologia e Follow-up. Il modulo pratico consisterà in una prima parte di ripresa dei concetti essenziali esposti nelle lezioni teoriche e in una seconda parte di esercitazione pratica sotto forma di lavoro a piccoli gruppi.

Al termine della riunione si sono svolte le elezioni per il rinnovo del segretario e del CD del Gruppo di Studio.

Sono stati eletti:

Segretario

Dr.ssa Alessandra Coscia

email alessandra.coscia@unito.it

Consiglieri

Dr. Luigi Gagliardi

Dr.ssa Luisa Boni

Dr.ssa Claudia Rossi

Dr. Renato Lucchini

Dr. Pietro Gagliotti

Dr.ssa Elena Spada

Attività del Gruppo di Studio sulla Care

A cura di G. Calciolari

Il 2008 ha visto ulteriormente concretizzarsi il programma formativo messo a punto nell'anno precedente, secondo il progetto triennale stabilito dal CD nel momento del suo insediamento.

Il progetto è caratterizzato dalla scelta di effettuare "corsi introduttivi" alle cure a sostegno dello sviluppo, con lo scopo preciso di illustrare i fondamenti delle strategie assistenziali che sono a fondamento della "developmental care": non si ha quindi la pretesa di "formare" - in un tempo così limitato - gli allievi nel senso completo del termine ma di fornire idee, suggerimenti e concrete proposte di cambiamento ad operatori desiderosi di adattare le "tradizionali" modalità lavorative ai bisogni individualizzati del neonato e della sua famiglia nell'ottica di una migliore qualità di vita a distanza.

Il format prevede un copione di base su cui vengono inseriti temi di particolare interesse per le UO cui i corsi sono indirizzati e con le quali i programmi sono precedentemente concordati: la modulazione del programma proposto rispetta quindi l'esigenza di adattare l'iter formativo alle caratteristiche individuali di ogni reparto, allo scopo di renderlo più concreto ed efficace. I corsi hanno la durata di una giornata e sono spesso replicati in altra data per consentire la partecipazione, a turno, della gran parte degli operatori della UO che richiede il nostro intervento.

Il corso è multidisciplinare in quanto la presentazione dei temi è curata da un neonatologo, da un'infermiera, da una fisioterapista, che svolgono i temi proposti basandosi sulla conoscenza teorica e sulla esperienza professionale. Massimo spazio è dato all'interazione. La visita al reparto ospitante permette di verificare il livello di "care" raggiunto e di proporre quindi nel modo più realistico possibile il percorso del cambiamento.

I primi corsi sono stati effettuati a Busto Arsizio, Lodi e Sassari nel 2007. Nel corso del 2008 sono stati effettuati a Reggio Calabria, Parma, Napoli e Perugia. Nel corso del corrente anno ci hanno ospitato ancora Perugia, poi Como e Lecco, mentre sono in programma nel prossimo autunno interventi a Grosseto, Camposampiero, Cittadella e Palermo.

A conferma della volontà dei dirigenti del gruppo di incrementare la formazione in ambito care è in corso di compilazione un libretto contenente "le raccomandazioni per le cure individualizzate a sostegno dello sviluppo", destinato agli operatori delle Tin e dei reparti di patologia neonatale. Questa pubblicazione, prevista per la fine del 2009, si affianca a quella recentemente diffusa dal gruppo delle fisioterapiste operanti nelle TIN, indirizzata soprattutto ad un pubblico di genitori e dal nostro gruppo fortemente sostenuta. Ad essa si aggiungerà nel corso del 2010 la pubblicazione dell'edizione italiana del manuale già edito dal Vermont Oxford Network, dedicato alle modalità di implementazione delle cure centrate sulla famiglia ed ai miglioramenti da portare all'ambiente sulla base dell'evidenza. Proprio al tema dell'ambiente il nostro GdS ha dedicato un convegno lo scorso dicembre a Roma ("Il neonato, la famiglia, l'ambiente") che ha messo l'attenzione sul rapporto fra la maturazione sensoriale del pretermine e l'inadeguatezza dell'ambiente della TIN.

È centrale nel lavoro del nostro gruppo la volontà di diffondere strategie "evidence based" ed è per questo che sono stretti i rapporti di collaborazione con il GdS QCN che culmineranno nel prossimo settembre con l'organizzazione del primo convegno congiunto dei due gruppi di studio ("Con ragione e sentimento", Torino, 28-30 settembre) che sarà affiancato al convegno delle associazioni dei genitori, sempre più alleati degli operatori sanitari nel faticoso e lungo cammino del sostegno allo sviluppo dei neonati meno fortunati.

Attività del Gruppo di Studio Biochimica Clinica Neonatale

A cura di D. Gazzolo (Segretario SIN), M. Mussap (Segretario SIBioC)

Nell'ambito dell'attività svolta dal GdS nell'anno 2008 si rilevano i seguenti punti:

1. Raccolta dati del questionario del GdS in merito all'attività congiunta delle TIN e dei Laboratori di Chimica Clinica in Italia. Il questionario, la cui raccolta dati è stimata introno al 35% dei dati previsti, consente e consentirà di fotografare la situazione italiana in merito alle principali procedure, metodiche, tempi di esecuzione e gamma di prestazioni di Laboratorio nel panorama neonatologico-intensivistico.
2. Progetto Multicentrico di creazione e verifica delle curve di riferimento delle indagini standard di laboratorio in campo neonatologico. Il progetto multicentrico ha previsto la collaborazione tra le S.C. di Neonatologia, TIN e Laboratori di Chimica Clinica delle Aziende Ospedaliere e delle Università di Genova, Siena, Alessandria, Torino e Catania. Nella fase preliminare, i cui dati sono stati presentati al Congresso Nazionale SIN di Bologna, sono stati raccolti circa 2,500 casi fisiologici reclutati dalla 32 settimana di gestazione fino al termine. Il programma di lavoro prevede il raggiungimento di circa 6,000 casi per il completamento dello studio.
3. Progetto Multicentrico. Il Neonato IUGR: Nuovi Marcatori Biochimici. Il progetto è stato condotto in collaborazione con 7 Dipartimenti Materno Infantili Nazionali ed Internazionali ed ha previsto il reclutamento di gravidanze fisiologiche e complicate da ritardato accrescimento intrauterino. Tutti le gravidanze reclutate sono state sottoposte alle indagini standard di monitoraggio ecografico, velocimetrico Doppler e di laboratorio previste dalle linee guida associate al dosaggio di biomarkers nel sangue materno e cordonale al momento del parto. Il protocollo neonatale prevede nei casi arruolati, oltre procedure standard di monitoraggio, la raccolta di saliva ed urina a 8 determinati tempi nelle prime 2 settimane di vita per la determinazione dei biomarkers.

Lo scopo del progetto è stato quello di:

- Investigare nei neonati IUGR le modificazioni dei biomarkers selezionati in liquidi biologici non-invasivi (urina, saliva, sangue materno) ed i loro gradienti;
- Correlare gli esiti della valutazione biochimica con l'outcome neurologico a breve ed a lungo termine;

Al momento attuale sono stati reclutati circa 250 casi che hanno effettuato il monitoraggio perinatale. I dati preliminari ottenuti si riferiscono al dosaggio del primo biomarker previsto dal protocollo (proteina S100B) che è un affidabile marcatore di danno cerebrale nel sangue materno e cordonale. I dati rilevano come ci possa essere in condizioni di insufficienza placentare e di fisiologia un gradiente materno-fetale che possa essere suggestivo di uno stato di sofferenza o di benessere fetale-neonatale. I dati inerenti gli altri liquidi biologici nel periodo post-natale sono in fase di raccolta ed analisi.

4. Progetto. Ventilazione Meccanica con Heliox e Monitoraggio Biochimico Cerebrale. Il progetto prevede la collaborazione di 3 Centri italiani ed al momento attuale in fase di reclutamento, monitoraggio e raccolta dati dei casi ammessi allo studio,
5. Progetto. Neuroproteine, latte Materno ed Artificiale. Il progetto in fase di realizzazione ha visto il coinvolgimento 5 Centri italiani e relative Banche del Latte oltre alla Collaborazione del Dipartimento di Biochimica dell'Università di Catania, Napoli, Roma e Piacenza. Al momento sono in corso le fasi finali di raccolta campioni e sono in stato avanzato le determinazioni standard oltre a quelle di biologia molecolare.
6. Attività Organizzativa e di Formazione.

Dal punto di vista organizzativo sono in fase di definizione i prossimi incontri del GdS a Cagliari, Genova ed Alessandria i cui dettagli saranno ufficializzati a breve.

Attività del Gruppo di Studio Pneumologia

A cura di C. Dani

Nel corso del 2008 l'attività del GdS di Pneumologia è stata dedicata essenzialmente all'organizzazione ed allo svolgimento dei "Corsi di Aggiornamento in Assistenza Respiratoria Neonatale" per medici che si sono svolti a Milano, Roma e Napoli riscuotendo un grande interesse come evidenziato dalla grande partecipazione dei colleghi e dalla vivacità delle discussioni che hanno fatto seguito alle relazioni sulle diverse modalità di supporto respiratorio. In seguito a tale successo stiamo cercando di organizzare con i colleghi di Palermo una ulteriore data di tale corso di aggiornamento che si dovrebbe svolgere nei primi mesi del 2010. Sempre nel 2008 il GdS di Pneumologia ha organizzato i corsi di "Assistenza infermieristica nel neonato critico con insufficienza respi-

ratoria" che hanno iniziato a svolgersi nel maggio di quest'anno a Firenze e che si svolgeranno nel mese di settembre a Torino e nel mese di Dicembre a Roma. Anche questa iniziativa è stata accolta dagli infermieri con grande entusiasmo vista l'ottima riuscita della prima data e il veramente grande numero di richieste di partecipazione alle date successive. Il GdS di Pneumologia, certo del sostegno del Presidente e del Consiglio Direttivo Eletti, desidera ringraziare il Presidente ed il Consiglio Direttivo Uscenti per il sostegno offerto allo svolgimento di queste iniziative. Un ringraziamento sincero va anche a Chiesi Farmaceutici Spa che ha sostenuto l'oner finanziario di questi Corsi e senza il cui aiuto nulla si sarebbe potuto fare.

Attività del Gruppo di Studio Genetica Clinica

A cura di C. Magnani

Segretario: Prof.ssa Cinzia Magnani, Parma

Consiglieri: Dott.ssa Maria Gabriella Burattini, Bari; Dott.ssa Luisa de' Sanctis, Torino; Dott. Paolo Ghirri, Pisa; Dott. Mario Giuffrè, Palermo; Dott.ssa Viviana Marinelli, Cagliari.

Al termine del mio mandato porto a conoscenza dei soci SIN e a tutti gli iscritti al GdS Genetica Clinica e Dismorfologia l'attività svolta dai componenti del Direttivo che ringrazio fin d'ora per il contributo offerto. Diverse sono state le tematiche di Genetica Clinica affrontate in questo triennio sia in Convegni Regionali che Nazionali promuovendo la diffusione delle conoscenze in campo diagnostico clinico e delle indagini di laboratorio sempre in continua evoluzione. In questa ottica, grazie al Dott. Luigi Memo, corsi itineranti di Genetica Clinica Neonatale sono stati tenuti in altre 2 regioni (Triveneto nel gennaio 2007 e Puglia nel gennaio 2009), riducendo il numero delle regioni in cui i Corsi rimangono da organizzare (Liguria, Marche, Basilicata, Umbria, Lazio e Sardegna). Ogni anno inoltre il nostro gruppo è stato presente in occasione dei Convegni Nazionali SIN o Convegni Regionali nell'ambito di Corsi di Aggiornamento o Congressi SIN. In ambito nazionale il Congresso Congiunto di Genetica Clinica organizzato dalla Università Cattolica nella figura del Prof. Giovanni Neri (2007 e 2008) ed il Congresso di Malattie Metaboliche e Screening Neonatali costituiscono appuntamenti annuali significativi di confronto per il nostro GdS. La promozione di eventi formativi rimane uno degli obiettivi principali e si rivela sempre più necessario per aiutare il neonatologo ad affrontare il complesso mondo dei difetti congeniti e delle Malattie Genetiche ad esordio perinatale. Elencherò per punti l'attività svolta:

- 1) Screening uditivo universale neonatale e percorso diagnostico-assistenziale. Il Gruppo si è impegnato a promuovere nelle sedi locali di appartenenza l'applicazione dello screening uditivo neonatale. A Pisa nel maggio 2007 si è tenuto in occasione del congresso regionale SIN un corso di aggiornamento relativo al percorso diagnostico assistenziale dei difetti uditivi. Per questo un ringraziamento particolarmente sentito va al Dott. Paolo Ghirri ancora una volta promotore di importanti iniziative (in passato già l'approccio al neonato con genitali ambigui). La regione Toscana ha raggiunto una copertura pressoché totale di screening della popolazione neonatale. Ampia diffusione è stata registrata anche in Emilia Romagna tra cui Piacenza, Reggio Emilia e Parma. E' emerso tuttavia che lo screening uditivo neonatale va necessariamente affiancato dall'intervento di un genetista clinico che indirizzi il neonato nell'iter diagnostico successivo alla diagnosi di ipoacusia bilaterale al fine di individuare le cause e formulare un counselling ai genitori. Il dott. Memo si è fatto carico di rilevare la copertura a livello nazionale.
- 2) Studio difetti della differenziazione sessuale: continua lo studio dei nati con genitali ambigui condotto dai colleghi di Pisa. L'inserimento dei casi attraverso scheda-web è stata sostituita da una scheda cartacea per permettere l'invio anche per fax al centro di raccolta (Pisa), riferimento per la diagnosi precoce nel neonato con genitali ambigui e cariotipo 46,XY. Diversi sono i casi studiati con corretta assegnazione del sesso entro il 1°-2° mese di vita. Il centro di Pisa è disponibile per la diagnosi genetica di insensibilità agli androgeni e di 5 alfa reduttasi - sequenza dei geni e dosaggio diidrotosterone - con esiti in 4-5 settimane. E' in programma, nell'ambito di uno studio multicentrico europeo, la costituzione di un Registro Europeo collegato a centri di ricerca per la diagnosi nei casi più difficili nei quali non è possibile porre una diagnosi di certezza (soprattutto casi con genitali ambigui e cariotipo 46,XY).
- 3) Predisposizione genetica e SIDS. Un argomento nuovo è stato avviato in questo triennio relativamente allo studio della SIDS (Sudden Infant Death Syndrome) cui da tempo il Centro di Parma si dedica. In particolare si è studiato in pazienti deceduti per questa condizione, ritenuta ad eziologia multifattoriale, i polimorfismi genetici dei geni che regolano il metabolismo della serotonina. Le indagini effettuate in 20 neonati deceduti per SIDS hanno rilevato la presenza di una associazione statisticamente significativa tra il genotipo LL del gene 5-HTT e SIDS a conferma di 2 studi analoghi (1 giapponese e 1 americano) ed indicando una predisposizione genetica all'evento. Lo studio è stato oggetto di 2 pubblicazioni su riviste internazionali ed attualmente è stato esteso ad altri geni coinvolti nello stesso percorso metabolico ed ai lattanti che presentano episodi di ALTE. La predisposizione genetica è un argomento che in futuro può trovare altre applicazioni nell'ambito della Genetica Clinica ed in particolare nell'ambito delle anomalie cosiddette multifattoriali. E' in atto in questa ottica uno studio nei nati con atresia esofagea.
- 4) Comunicazione di patologia genetica o malformativa. La comunicazione della diagnosi in epoca neonatale è un altro aspetto trattato in questi 3 anni e certamente continuerà ad essere approfondito e divulgato in futuro per supportare il neonatologo nel difficile compito che le spetta. Una intera sessione nell'ambito del Congresso Nazionale SIN del 2007 di Montecatini è stata dedicata a questo argomento che prendeva in esame differenti patologie, tra cui i neonati con difetto della differenziazione sessuale. La consapevolezza che la comunicazione della diagnosi rimane una tematica non sufficientemente trattata nel corso degli studi universitari ha fatto sì che l'argomento fosse ripreso anche nei Corsi itineranti di Genetica Clinica Neonatale (Triveneto e Puglia).
- 5) Protocollo assistenziale per Sequenza di Pierre-Robin. Diverse sono le condizioni malformative che si rivelano di difficile gestione in epoca neonatale per le quali mancano protocolli assistenziali specifici. Tra queste la sequenza di Pierre-Robin è stata identificata meritevole di un approfondimento. Il GdS ha studiato una ventina di neonati affetti ed ha elaborato un protocollo assistenziale che è stato diffuso a tutti i Presidenti regionali SIN ed ai segretari dei GdS di Pneumologia, Nutrizione e di Neurologia della SIN. Il protocollo verrà presentato al Congresso Nazionale SIN 2009 per verificare la possibilità di un percorso condiviso a livello nazionale.
- 6) Prevenzione dei Difetti Congeniti e Acido Folico. La prevenzione dei difetti congeniti è un obiettivo rilevante di sanità pubblica che vede nella promozione dell'utilizzo dell'acido folico in fase preconcezionale la possibilità di ridurre il numero di concepiti non solo affetti da spina bifida ma anche da altre anomalie (es.: cardiopatie, labiopalatoschisi). Il GdS aderisce al Network Italiano sull'acido folico coordinato dall'Istituto di Sanità (Dott.ssa Domenica Taruscio) divulgando materiale informativo all'utenza e svolgendo attività didattica in corsi di Laurea o Scuole di Specializzazione. Il Prof. Guido Cocchi ha rilevato tramite questionari l'andamento per anno del tasso di assunzione in periodo periconcezionale nelle puerpere dell'Ospedale S Orsola di Bologna riscontrando purtroppo quote piuttosto basse e costanti nel tempo.

Si è costituita nel 2006 la Società Italiana di Malattie Genetiche Pediatriche e Disabilità congenite (SIMGePeD) affiliata alla SIP che ha visto il nostro GdS particolarmente attivo nella fase di Fondazione/Strutturazione; vedremo il ruolo che potrà svolgere nei prossimi anni in questo ambito.

Attività del Gruppo di Studio Rianimazione Neonatale

A cura di F. Torielli

Nel corso di poco più di un anno, dal Marzo '08 al Maggio '09, il GdS di Rianimazione Neonatale ha continuato a perseguire un obiettivo principale: diffondere le Linee Guida di Rianimazione Neonatale (RN). Sono stati impegnati in questo compito sia la Task Force di RN che numerosi Istruttori sul territorio nazionale. Terminata la fase della ricertificazione di un elevato numero di Istruttori tramite i Corsi Teorico-Metodologici tenuti a Sabaudia, di cui l'ultimo nel Maggio '08, la Task Force si è impegnata alla realizzazione dei seguenti punti

- Strutturazione e validazione del programma tipo per Esecutore di RN, secondo il modello didattico rinnovato
- Preparazione, collaudo in numerosi corsi svolti e distribuzione del programma, del materiale didattico e della modulistica
- Presenza di almeno un componente della Task Force nei corsi svolti in modo da garantire, in questa fase iniziale, l'uniformità dei metodi e dei contenuti
- Individuazione di due tipologie ECM di Corso: Provider SIN-Biomedica o Provider altra istituzione ad esempio Azienda Ospedaliera, Istituto Universitario, ASL etc
- Realizzazione del sito web del GdS di RN

Il percorso fino ad ora svolto è stato possibile grazie a quei Neonatologi siano essi Istruttori di RN o Direttori di Unità Operativa o Presidenti Regionali SIN che si sono impegnati, ognuno nel proprio ruolo, a promuovere i corsi di RN secondo schemi di realizzazione consoni e funzionali nelle loro realtà locali. Tutto ciò ha portato ad una nuova rete di risorse nell'ambito di questo programma.

Un evento che il GdS ha seguito e sostenuto fortemente è stato il Corso per Infermieri "La rianimazione in sala parto" tenutosi il 13 Maggio u.s. nell'ambito del Congresso Nazionale SIN a Bologna. Il livello delle presentazioni tenute al Corso ha destato in tutti i partecipanti sia infermieri che medici una grande ammirazione e stima per la qualità scientifica, tecnica, di esperienza ed umanità dimostrata.

Resta ancora molto da fare. La Task Force, come dichiarato a Bologna, prevede di concludere il mandato assegnatole entro la primavera 2010, portando a termine i seguenti obiettivi attualmente in fieri:

- Funzionamento a pieno regime del sito web del GdS di RN nelle sue varie parti, in particolare nella sezione dedicata ai corsi di RN (manuale dell'Istruttore, materiale didattico, modulistica, registro istruttori ed esecutori, calendario corsi etc)

segue a pag. 4

Attività del Gruppo di Studio sul Trasporto Neonatale

A cura di P. Gancia

Formazione:

- La Regione Piemonte ha promosso nel 2008 un progetto formativo denominato "Rete delle Terapie Intensive e Trasporto del Neonato critico", che ha ottenuto il patrocinio della SIN, affidandone la realizzazione al Segretario del GdS ed al personale Medico ed Infermieristico della TIN di Cuneo, coadiuvati da Medici ed Infermieri degli altri centri di III livello della Regione. Destinatari del progetto erano: il personale Medico ed Infermieristico delle TIN non dotate di Servizio di Trasporto d'Emergenza Neonatale (STEN), nell'ottica di completare la copertura territoriale del Piemonte, ed il personale Medico ed Infermieristico delle unità di I e II livello (Pediatri, Rianimatori ed Infermieri), per la stabilizzazione del neonato critico in attesa del trasporto.
- È stata ultimata la prima parte di corsi formativi per le TIN non dotate di STEN, e attualmente si sta procedendo con i corsi destinati alle unità di I e II livello. L'attività formativa si concluderà con alcuni Seminari indirizzati ai III livelli ed altri riservati ai I e II livelli. Scopo di questi incontri è la revisione di criticità eventualmente emerse.

Organizzazione

Un importante aspetto organizzativo dello STEN è l'integrazione con l'area di riferimento, che è favorita dalla condivisione delle procedure. In particolare, la condivisione di una piattaforma comune d'intervento per la stabilizzazione del neonato critico è presupposto indispensabile per un corretto percorso dai centri di I e II livello verso l'Unità di Terapia Intensiva Neonatale, e quindi per il miglioramento dell'outcome. Sono note esperienze estere (es. Programma STABLE) finalizzate a questo scopo, e anche in Italia non mancano documenti e manuali, spesso di livello scientifico e tecnico assai elevato.

In base a queste considerazioni, il GdS ha promosso un'iniziativa così articolata:

- 1) censimento delle pubblicazioni (manuali, procedure interne, protocolli) in tema di stabilizzazione del neonato critico
- 2) stesura di linee guida condivise dai Centri di III livello, che dovranno curarne la disseminazione e l'implementazione nelle rispettive aree di riferimento.

È in corso l'elaborazione delle risposte pervenute.

Obiettivo finale è la stesura di un manuale di riferimento che comprenda anche requisiti e raccomandazioni per la corretta programmazione dell'attività di STEN. A tutt'oggi, in Italia non esiste un Registro del sistema di trasporto neonatale; solo recentemente la SIN, attraverso l'impegno dei GdS Trasporto e Qualità delle Cure, ha prodotto una cartella informatica che potrà essere adottata dai singoli centri e consentire la elaborazione di importanti dati epidemiologici anche attraverso l'utilizzo di score numerici di efficacia. La cartella per il trasporto neonatale è costituita da 2 formati stampabili, uno per la compilazione del centro richiedente e l'altro per il centro STEN. Dopo un periodo di sperimentazione, necessario anche per raccogliere osservazioni e suggerimenti, la cartella verrà approvata e sarà disponibile in formato elettronico su una piattaforma gestita da Biomedica, a cui si potrà accedere via internet. In base alla legge

vigente, i dati sensibili alla tutela della privacy e le firme degli operatori verranno aggiunte sulla copia una volta stampata (una codifica numerica permetterà l'ID della scheda per la sua definitiva compilazione o archiviazione come fonte di dati). Per i centri che dispongono di connessione web nelle unità operative o connessione mobile (per gli STEN), questa applicazione risulterà utile data la possibilità di aggiornamento in tempo reale della cartella elettronica (stampabile in qualsiasi fase del processo di compilazione). L'accesso avrà naturalmente le garanzie dell'accesso elettronico con ID e password dell'ospedale. La scheda elettronica servirà comunque, anche per la compilazione posticipata, quale modulo per l'inserimento di dati, qualora non si voglia destinare ad uso clinico. Tutto questo permetterà di creare un database gestito da Biomedica, in grado di restituire reports relativi all'attività svolta, all'efficienza e all'efficacia dei servizi per ciascun centro che vorrà aderirvi. Si potrà confrontare la propria attività con quella del network costituito dagli altri centri; i dati risulteranno inoltre utili a ricerche epidemiologiche sul trasporto neonatale. Ciascun centro partecipante avrà un responsabile che si occuperà di archiviare in modo definitivo le schede che serviranno per le analisi finali.

I principali indicatori di efficienza saranno rintracciabili dagli orari delle diverse fasi del trasporto: tempi di attivazione, percorrenza, stabilizzazione e trasferimento. Sarà possibile ottenere anche la distribuzione epidemiologica in classi di peso, età gestazionale o tipo di patologia. Per gli indicatori di efficacia e di esito dedicati al trasporto neonatale, verranno utilizzati:

- MINT: Mortality Index for Neonatal Transportation Score Pediatrics 2004;114:e424-e428)
- TRIPS: Transport Risk Index of Physiologic Stability (J Pediatr 2001;139:220-6)

Il GdS sul trasporto della SIN, attraverso Biomedica, sarà depositario del database e di tutte le informazioni ottenute.

Promozione dello STEN a livello nazionale:

Durante un'audizione presso la Commissione Sanità del Senato della Repubblica Italiana è stata presentata una relazione a cura del Presidente Prof. Claudio Fabris, del Segretario Dr. Paolo Gancia, del past segretario Dr. Paolo Tagliabue e dal Prof. Lodovico Perletti in rappresentanza della SIP.

Tale relazione ha messo in evidenza che lo STEN rappresenta l'anello di congiunzione tra i diversi punti nascita ed i centri di TIN, e rappresenta uno snodo fondamentale della regionalizzazione delle cure perinatali che si pone l'obiettivo di assicurare l'espletamento dell'evento parto nella struttura più idonea alle necessità della diade madre-neonato.

La Regionalizzazione, che ha contribuito al miglioramento della mortalità e morbilità neonatale, basa il proprio funzionamento sulla previsione del rischio ostetrico; è però noto che alcune situazioni (distacco di placenta, crisi eclamptica, patologie funicolari) non sono prevedibili. Si stima che circa l'1-2% dei neonati, necessitano dello STEN in quanto venuti alla luce in condizioni critiche, ma in strutture non in grado di erogare monitoraggio o cure intensive. Sono state espresse le modalità di

effettuazione dello STEN (servizio dedicato e servizio attivabile su richiesta) ponendo l'accento sui minori costi del servizio attivabile su richiesta, che inoltre consente una migliore integrazione tra centri nascita e TIN ed una maggior controllo sulla ottimizzazione del trasporto in utero, non inducendo un aumento delle nascite patologiche in centri periferici.

È stato posto in risalto che, malgrado l'esigenza dello STEN sia ribadita nel Progetto Obiettivo materno-infantile 1998-2000, nel DPR del 14-1-97 e sia menzionata nei piani sanitari dei Governi che negli ultimi anni si sono succeduti, la situazione del trasporto in Italia presenta oggi, accanto ad alcune realtà di copertura totale (Valle d'Aosta, Lombardia, Liguria, Veneto, Trentino-Alto Adige, Friuli-Venezia Giulia, Toscana, Marche, Lazio, Campania, Puglia) una copertura parziale in Piemonte (Cuneo, Alessandria) e Sicilia (Palermo, Enna) e l'assenza di STEN in Emilia-Romagna, Umbria, Abruzzo-Molise, Basilicata, Calabria, Sardegna (tranne che per alcune meritorie iniziative locali). Emerge quindi la necessità di estendere a tutte le regioni italiane il servizio STEN, in modo da erogare su tutto il territorio nazionale uno standard di cure neonatali compatibile con le esigenze delle nazioni più evolute dal punto di vista sanitario. Sull'esperienza prima maturata, va altresì ricordato come l'attivazione del trasporto nelle diverse Regioni necessiti di due imprescindibili sinergie: la richiesta dei Neonatologi delle TIN e dei Medici operanti nei Centri nascita periferici che rilevano questa esigenza, e la disponibilità del Governo Regionale a condividere l'iniziativa ed a stanziare l'importo necessario alla dotazione di materiale e di personale.

Merita segnalazione un intervento del prof. Italo Farnetani al GR1 del 7 gennaio scorso, dedicato a problemi e difficoltà del trasporto neonatale in Italia.

Monitoraggio della situazione del Trasporto Neonatale in Italia

Nel febbraio 2009 lo STEN di Novara ha iniziato l'attività. È prevista l'attivazione dello STEN anche nell'area funzionale di Torino: in questo modo verrà completata la copertura del territorio della Regione Piemonte.

Riunione del GdS in occasione del Congresso Nazionale della SIN

Dopo una breve relazione del Segretario su attività e progetti del gruppo di studio, il Dr. Paolo Tagliabue ha riferito sui contenuti esposti durante l'audizione presso la Commissione Sanità del Senato.

La Dr. Federica Ferrero ha esposto le prime esperienze dopo l'attivazione dello STEN nell'area funzionale di Novara.

Il Dr. Giancarlo Gargano ha riferito sulle esperienze di STEN in Emilia-Romagna (Modena e Ravenna)

Il Dr. Francesco Campone ha presentato dati dello STEN della Regione Liguria relativi all'uso dell'elicottero.

La Dr. Clotilde Farina ha riferito sui più recenti aggiornamenti della cartella elettronica del trasporto

Il Dr. Mauro Vivalda ha formulato proposte per una normativa specifica delle ambulanze di STEN, che oggi sono assoggettate alla normativa dei veicoli di soccorso e urgenza.

Il Dr. Carlo Faranda ha infine esposto dati sull'attività STEN di Palermo.

Attività del Gruppo di Studio Nutrizione e Metabolismo

A cura di M. De Curtis, E. Bertino

Nel corso della riunione del Gruppo Nutrizione e Metabolismo, tenutasi a Bologna il 12 maggio 2009 durante il Congresso Nazionale SIN, sono stati presentati e discusse le attività del Gruppo e i progetti di ricerca in corso.

UTILIZZO DEI PROBIOTICI NELLA PREVENZIONE DELL'INSORGENZA DI DISTURBI ALIMENTARI MINORI IN EPOCA NEONATALE.

La dott.ssa Flavia Indrio (Bari) ha presentato i risultati di uno studio pilota, da lei pubblicato nel 2008 sul Journal of Pediatrics, sugli effetti favorevoli del Lattobacillo reuteri sullo svuotamento gastrico e sulla tolleranza dell'alimentazione enterale nei neonati prematuri. Il L. reuteri è stato ampiamente studiato in numerosi studi clinici che ne hanno dimostrato l'effetto probiotico e gli effetti benefici sulla salute sia nel bambino che nell'adulto (Connolly 2004; Casas & Dobrogosz, 2000). Il L. reuteri si è sempre dimostrato sicuro in tutti i trial clinici eseguiti nell'uomo ed il suo utilizzo ha sempre determinato la colonizzazione del tratto digestivo (Wolf et al., 1995; Valeur et al., 2004). È stato proposto uno studio multicentrico doppio cieco randomizzato e controllato finalizzato a valutare se la supplementazione dietetica con il Lactobacillus reuteri fin dai primi giorni di vita possa ridurre l'insorgenza delle coliche gassose e di disturbi alimentari minori nei primi mesi di vita. Saranno arruolati neonati da 37 a 42 settimane di età gestazionale con peso alla nascita appropriato sia allattati con latte materno che con formula.

Per ulteriori informazioni e adesioni:
Flavia Indrio (f.indrio@neonatologia.uniba.it)

AGGIORNAMENTO SUL PROGETTO INeS.

La dott.ssa Elena Spada (Milano) ha presentato un aggiornamento sul Progetto INeS (Italian Neonatal Study) Carte Antropometriche Neonatali. Il progetto, che ha coinvolto 35 Centri, è stato coordinato da Claudio Fabris e Enrico Bertino (Torino), Mario De Curtis (Roma), Gianni Bona (Novara), Luigi Gagliardi (Viareggio), Silvano Milani (Milano).

Le carte per i nati singoli subito dopo la pubblicazio-

ne saranno disponibili sul sito della SIN. Sono in corso di preparazione carte specifiche per i gemelli. Nel corso della riunione sono inoltre stati presentati e discussi gli effetti del sesso, della parità e dell'area geografica di nascita (Nord Centro/Sud Isole). È emersa la necessità di tracciare carte separate per sesso e anche per parità, mentre non sono state evidenziate differenze fra le aree geografiche di nascita. Sono inoltre stati presentati e discussi risultati preliminari sulle differenze antropometriche fra i neonati italiani e quelli di altri gruppi etnici.

PROGETTO AIBLUD: EFFETTI DELLA PASTORIZZAZIONE SULLA QUALITÀ PROTEICA DEL LATTE UMANO DI BANCA.

La dott.ssa Francesca Giuliani (Torino) ha presentato i risultati preliminari di uno studio promosso dall'Associazione Italiana Banche del Latte Umano Donato, condotto dalla Cattedra di Neonatologia dell'Università di Torino (prof. C. Fabris, prof. E. Bertino, dott.ssa Paola Tonetto e Alessandra Coscia), dall'Ospedale Macedonio Melloni di Milano (dr. G. Moro, dott.ssa S. Arslanoglu) e dall'Ospedale Bufalini di Cesena (Dr. A. Biasini), in collaborazione con il CNR-ISPRA di Torino. Lo studio è finalizzato a valutare mediante metodi chimici altamente specifici le modificazioni delle caseine e delle proteine del siero del latte umano, dopo due diversi tipi di trattamenti termici. Il paragone è effettuato tra il latte crudo, quello pastorizzato con metodo Holder (62.5°C per 30 min) e pastorizzato con metodo Flash (72°C per 15 secondi). Poiché per questi componenti proteici del latte umano è riconosciuta sia un'attività biologica che nutrizionale, i risultati della ricerca permetteranno di approfondire le conoscenze sul mantenimento di entrambe queste funzioni del latte umano di banca pastorizzato.

COMPOSIZIONE DEGLI ACIDI GRASSI E CONTENUTO DI CAROTENOIDI E DI VITAMINA NEL COLOSTRO E NEL LATTE MATERNO DI DONNE TOSCANE.

La dott.ssa Ilaria Merusi (Viareggio) ha presentato i risultati di uno studio in corso, eseguito in collabora-

zione da due delle sei banche del latte della Toscana: Ospedale Versilia (Dott.ssa Giulia Placidi, Dott.ssa Elena Verucci, Dott. Luigi Gagliardi) e Ospedale Pediatrico Meyer (Dott.ssa Paola Galvan, Dott. Claudio Profeti, Dott.ssa Fina Belli) e dalla sezione di Scienze Zootecniche del DAGA dell'Università di Pisa (Prof. Marcello Mele, Dott. Andrea Serra, Prof. Paolo Berni).

Fra i risultati finora ottenuti da segnalare che il latte delle donne toscane si è rivelato caratterizzato da un elevato contenuto di acido oleico, risultato addirittura 10 punti superiore rispetto al valore medio riportato in bibliografia, dato probabilmente legato al consumo quotidiano di olio di oliva. A questo si deve aggiungere che il contenuto medio di acidi grassi trans, dal 2 al 5%, è inferiore a quello riportato per molte popolazioni occidentali e simile a quello riportato per altri paesi mediterranei come la Spagna (0.9%). Rispetto alla frequenza di assunzione di latticini si nota che un aumento della frequenza porta ad un significativo aumento solo dell'acido vaccenico (trans-11) che diverse evidenze sperimentali mostrano avere effetti positivi nei confronti della salute dell'uomo contrariamente agli altri acidi trans.

Il completamento delle analisi su tutti i campioni raccolti potrebbe portare ad evidenziare ulteriori correlazioni tra comportamenti alimentari delle donatrici e qualità nutrizionale del latte.

INIZIO PRECOCE O TARDIVO DELL'ALIMENTAZIONE ENTERALE IN NEONATI VLWB.

Il Dott. Gennaro Salvia (Napoli) ha presentato una prima elaborazione dei dati di un trial multicentrico randomizzato, sull'inizio precoce o tardivo dell'alimentazione enterale nutritiva in neonati di peso molto basso alla nascita. Il trial era disegnato con un power sufficiente ad evidenziare differenze statisticamente significative nel raggiungimento della nutrizione enterale esclusiva. I dati emersi su un campione di 100 pazienti sono stati valutati con molto interesse dal Gruppo di Studio, al punto che si è deciso di continuare lo studio, grazie all'adesione di altri Centri, in modo da aumentare il potere dello studio e da porsi

come obiettivo la verifica di altri outcome che richiedono una popolazione più ampia. Per ulteriori informazioni e adesioni: Gennaro Salvia (salvia@unina.it)

Fra le iniziative in corso nell'ambito del gruppo ci sono inoltre:

La revisione, a cura del gruppo di lavoro multidisciplinare dell'Associazione Italiana Banche del Latte Umano Donato, composto da Guido Moro e Sertac Arslanoglu (Milano), Giuseppe De Nisi (Trento), Enrico Bertino e Paola Tonetto (Torino), Augusto Biasini (Cesena), Claudio Profeti (Firenze), Amalia Maria Ambruzzi e Maria Rita Spreghini (Roma), delle Linee Guida SIN per la costituzione e l'organizzazione di una Banca del Latte Umano Donato. È inoltre in progetto la preparazione della versione inglese delle LG. La proposta di un'indagine nazionale sulle strategie di nutrizione parenterale nei pretermine coordinata da Luca Maggio (Roma).

L'implementazione del sistema di sorveglianza della Insufficienza Intestinale ad esordio neonatale, coordinato da Gennaro Salvia (Napoli).

L'indagine sull'incidenza di celiachia nelle madri di neonati piccoli per l'età gestazionale, coordinata da Mariella Baldassarre (Bari).

La ricerca sulla valutazione del ruolo del reflusso gastro-esofageo nella patogenesi della malattia polmonare cronica, coordinata da Luigi Corvaglia (Bologna)

La ricerca sull'"adjustable fortification" del latte umano nell'alimentazione del neonato di peso molto basso, coordinata da Sertac Arslanoglu (Milano)

Al termine della riunione si sono svolte le elezioni per il rinnovo del segretario e del CD del Gruppo di Studio.

Sono stati eletti:

Segretario: Enrico Bertino (Torino)
Consiglio Direttivo: Viviana Cardilli (Roma), Elisa Civaridi (Mantova), Luigi Corvaglia (Bologna), Flavia Indrio (Bari), Luca Maggio (Roma), Gennaro Salvia (Napoli), Francesco Tandoi (Varese)

Attività del Gruppo di Studio Rianimazione Neonatale

continua da pag. 3

- Rinforzo e allargamento della rete dei corsi e degli istruttori sulla rete nazionale
- Realizzazione di un Corso di Rianimazione Neonatale, con capitoli essenziali, della durata di un giorno soltanto, così da offrire ai vari operatori delle U.O. Neonatologiche la possibilità di scelta tra due formati uno basic e l'altro più avanzato. L'idea è nata sulla base di precise necessità del personale dei punti nascita: focalizzare e curare ottimamente le proprie competenze tenendo conto delle risorse, sia economiche che di tempo, sempre più limitate.

Infine sempre a Bologna è stato eletto il nuovo Comitato Direttivo del GdS di RN che a breve diverrà operativo. Nei periodi a venire sarebbe veramente qualificante per il nostro GdS ampliare gli orizzonti; ora che la rete è riannodata e viene tenuta tesa tramite i corsi, ebbene è tempo di misurare la ricaduta dei corsi stessi sulla salute dei neonati, è tempo di curare aspetti più strettamente scientifici in riferimento alle Linee Guida ed ai Protocolli assistenziali. In veste di Segretario uscente del GdS di RN auguro a tutti Buon Lavoro.

Attività del Gruppo di Studio Retinopatia del Pretermine

A cura di V. Console

Il Gruppo di Studio è impegnato in un programma di riqualificazione delle attività del Gruppo stesso, attraverso il raggiungimento di importanti obiettivi, quali:

- a) dare la possibilità a tutti i Centri di Terapia Intensiva Neonatale di trasmettere le immagini retiniche (RETCAM) ai Centri di Riferimento Nazionale, in modo da potere consultare i maggiori esperti di ROP per un parere qualificato sulle modalità di trattamento in loco o di trasferimento in Centri adeguati e attrezzati a seconda dei bisogni.
- b) Attivazione immediata di Corsi Residenziali Regionali per diffondere la cultura della ROP, soprattutto nelle regioni dove sembra più debole l'assistenza oculistica per la ROP.
- c) Attivazione di Stages di formazione per oculisti e neonatologi, con certificazione da rilasciare a conclusione di questi.

Nel 2008 il Gruppo di Studio è stato impegnato nelle seguenti manifestazioni scientifiche:

- Ricerca Multicentrica sulla ROP in zona 1 che si concluderà alla fine del 2009; hanno partecipato alla ricerca 45 Centri di Terapia Intensiva Neonatale.
- Congresso SOI di Napoli 7 - 10 maggio 2008 - partecipazione con un programma di formazione sulla ROP
- Il clou dell'anno è stato il 3° Congresso Nazionale del Gruppo di Studio che si è tenuto a Milano il 26 giugno 2008. Il successo di questo Convegno è stato assolutamente eccezionale per il numero di partecipanti (270 presenze) e per i temi trattati affidati a relatori di sicura competenza professionale. Nell'ambito dello stesso convegno si sono svolte le elezioni del Consiglio Direttivo ROP che hanno dato i seguenti risultati:

CONSIGLIO DIRETTIVO ROP ELETTO GIUGNO 2008 NEONATOLOGI:

Borroni Cesarina, Monza;
Console Vito, Milano;
Iacono Graziella, Brescia;
Martinelli Stefano, Milano;
Romeo Mario, Catania

OCULISTI:

Anselmetti Giovanni, Torino;
Bianchi Paolo Emilio, Pavia;
Capobianco Salvatore, Napoli;
Carlevaro Carla, Monza;
Dolcino Daniela, Alessandria;
Pignatto Silvia, Verona;
Piozzi Elena, Milano;
Ribaldi Alfredo, Catania;
Spinelli Demetrio, Milano

REVISORI DEI CONTI

Gambaro Stefano, Milano
Ilardi Laura, Milano

Il 12 settembre 2008 il Consiglio Direttivo ha eletto le cariche direttive del Gruppo di Studio stesso:
Elezione del presidente: viene confermato il Prof. Vito Console di Milano, secondo le norme dello statuto che consentono l'elezione del Presidente per due volte di seguito.
Elezione del segretario neonatologo: Stefano Martinelli di Milano
Elezione del segretario oculista: Giovanni Anselmetti di Torino
Elezione del tesoriere: Demetrio Spinelli di Milano

Nel corso del Convegno sono state discusse le raccomandazioni oculistiche e neonatologiche elaborate dal Gruppo di Studio stesso. Tali raccomandazioni sono state inviate per posta elettronica a tutti i Centri TIN e possono essere consultate sul sito del Gruppo di Studio al seguente indirizzo www.ropitalia.it

- Congresso SOI Nazionale di Roma 26 - 29 novembre 2008 svoltasi presso Hotel Hilton, partecipazione con Simposio sulla ROP della durata di un intero pomeriggio.

Attività del Gruppo di Studio Endocrinologia Neonatale

A cura di F. Bagnoli

Il Gruppo di Studio di Endocrinologia Neonatale si è formato ufficialmente nell'anno 2008.

Il Direttivo è formato da: Prof. Franco Bagnoli (Segretario), Dott.ssa Luisa De Sanctis, Dott. Paolo Ghirri, Dott. Francesco Diturì, Dott.ssa Simonetta Picone.

Di seguito si elencano i protocolli attualmente in fase di attuazione:

- A) 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)
- B) Neonati con disordini della differenziazione sessuale: scheda per registro europeo e diagnosi genetico-molecolare nei pazienti con cariotipo 46XY P. Ghirri (Pisa)
- C) "Analisi del profilo endocrino del neonato ELBW iperglicemico" F. Bagnoli (Siena)
- D) Valutazione del metabolismo Ca/P e della massa ossea attraverso ultrasonografia nel neonato pretermine sottoposto a diversi regimi dietoterapeutici" L. de Sanctis (Torino)
- E) "Studio delle Secrezioni Ormonali del Neonato AGA e SGA dalla 23ª alla 42ª Settimana di Età Gestazionale". F. Bagnoli (Siena)
- F) "Ultrasonografia ossea nel neonato a termine, pretermine, SGA" F. Bagnoli (Siena)
- G) "Proposta di studio multicentrico sui valori normali del GLP-2 nei prematuri e sul possibile ruolo ormonale dell'enterocolite necrotizzante" F. Gallo (Brindisi)

I protocolli conclusi in fase di pubblicazione sono i seguenti:

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

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.

È stato pubblicato il seguente lavoro:

- 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

I seguenti lavori sono in corso di pubblicazione sulla rivista Minerva Pediatrica:

- Livelli plasmatici di insulina e glucagone in neonati pretermine di peso molto basso appropriato per l'età gestazionale.
- 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.
- Utilizzo della ultrasonografia quantitativa nella valutazione dello stato minerale osseo del neonato pretermine.
- Sopravvivenza ed outcome dei nati di età gestazionale 23-25 settimane. Periodo 2002-2007.

I dati ottenuti dal Gruppo di Studio sono stati presentati dal Prof. Franco Bagnoli, mediante relazione, nei 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
- Il gruppo ha partecipato con i seguenti abstract al Congresso SIP, Ottobre 2008:

- 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.

segue a pag. 6

NOTIZIE FLASH

Prossimi Convegni

3° Congresso MION

Cuneo, 16-17-18 Settembre 2009

V Congresso GISD

Rimini, 17-19 Settembre 2009

Update di allergologia pediatrica

Termini Imerese, 19 Settembre 2009

Corso di aggiornamento in ecografia addominale, renale, delle anche e dei tessuti molli materno-fetale e neonatale

Chieti, 21-24 Settembre 2009

La valutazione quantitativa dei movimenti generalizzati secondo il metodo di Prechtl

Modena, 23-26 Settembre 2009

Il Congresso Nazionale SIPO per Medici ed Infermieri - Bambini in Ospedale: strategie organizzative e qualità assistenziale

Montecatini Terme, 24-26 Settembre 2009

Corso teorico-pratico di ecocardiografia in neonatologia

Napoli, 24-25 settembre 2009

"con Ragione e Sentimento"

1° Convegno Nazionale Congiunto

Gruppo di Studio sulla Care e

Gruppo di Studio QCN

Torino, 28-30 settembre 2009

Convegno Internazionale Psicologia e Psicopatologia della Perinatalità cure materne e sviluppo del futuro individuo

Brescia, 9-10 Ottobre 2009

Congresso Nazionale SIMMESN - SIMGePeD

Cagliari, 12-14 Ottobre 2009

5° International Workshop on Neonatology

Cagliari, 29-31 ottobre 2009

Per maggiori informazioni

www.neonatalogia.it/formazione

Rassegna Stampa

La Repubblica Milano - 30/06/09

Per i prematuri c'è l'incubatrice portatile

Io e il mio bambino - 30/06/09

Rooming - in totale o con il nido aperto?

Avvenire - 26/07/09

Varese, dono ai neonati

Dolceattesa - 31/07/09

Proteggere il suo sonno

Agenda della Salute - 31/08/09

Allattamento al seno: una risposta vitale nelle emergenze

Leggi la Rassegna Stampa completa a cura di Ambulatorio.com sul sito www.neonatalogia.it

Aspettando tra uno scalo e l'altro di rientrare a casa... (dopo Balaka, Malawi)

A cura di L. Gecchi

Fino allo scorso inverno non sapevo dove fosse il Malawi! Africa? Asia? Boh, forse!

Ho sentito parlare di questo piccolo stato africano sud sahariano (poi mi sono documentata su google) al Congresso Nazionale SIN di Rimini dove "reclutavano" neonatologi disposti a fare questa esperienza africana. Cosa fare era chiaro per me: fare il mio lavoro di neonatologa, occupandomi in particolare del 1° livello di assistenza, e molta pediatria ambulatoriale. Credo che tutti i medici sognino di "lavorare in Africa", ma non è così semplice!

Il Progetto Malawi mi ha portato a Balaka, piccolo centro urbano a sud dello stato dove si è creata la Comfort Clinic Maternity con assistenza neonatale. In questa piccola città ho capito che non si può esportare la propria esperienza lavorativa (che deve esserci, per carità!) se prima non vai in giro ad osservare la gente, il loro quotidiano, come e dove vivono (per la maggior parte in un piccolo agglomerato di capanne fatte di mattoni di argilla e un tetto di paglia, senza luce né acqua).

Quando cammini per strada, spesso i bambini piccoli ti additano in modo strano, ti vedono come "azugu" l'uomo bianco che terrorizza i bambini (del resto a chi non è capitato da piccoli sentirsi dire: "comportati bene altrimenti viene l'uomo nero e ti porta via"? La stessa cosa!).

Paura che passa presto se ti avvicini con un sorriso con la voglia di giocare con loro. La lingua non aiuta perché l'inglese non tutti lo parlano (solo chi ha avuto una presenza costante a scuola ed è spesso più parlata che scritta), il Chichewa è, ovviamente, complesso e la comunicazione non è sempre facile (Aldo, riparatore di pozzi d'acqua, volontario di Rieti, sostiene che il "gesticolese" è meglio!). Non ci sono medici in ospedale né sul territorio, ma delle figure simil professionali (Clinical Officer) a metà tra il medico e l'infermiere (non sempre competenti, ma meglio che il nulla!).

Penso di essermi avvicinata, "pangono pangono" piano piano, a loro e alle nurses della Maternità che hanno lavorato con me, facendo spesso la parte del medico "impacciato" a scrivere in inglese una diagno-

si o terapia in cartella (non sempre facile per la verità), facendo visitare i neonati che per loro erano destinati a non esistere (troppo complesso curare o assistere un pretermine se il problema è la sopravvivenza a qualsiasi età, darci torto?).

Bisogna fare crescere in loro la voglia di andare con le proprie gambe, collaborare per formare. Ho capito che non bisogna fare "al posto loro", ma fare con loro. Non è facile, il modo personale di interpretare la vita, il lavoro, la famiglia non deve essere traslato su di loro. Non ha senso. Bisogna far vedere loro che, alcune volte, ci può essere un altro modo di "curare il neonato", che il dono della vita è un impegno affettivo per tutta la famiglia e per sempre (ho saputo che in molti stati africani non danno un nome al neonato se non dopo alcuni mesi).

Ci sono malattie endemiche come malaria, tbc, AIDS, diarrea, polmoniti. Ho visto in giro molti manifesti pubblicitari a favore dell'igiene personale, sull'uso del sapone o del preservativo (ma sanno leggere tutti?). Una frase in un manifesto che mi ha colpito: un uomo vero non dorme mai accanto ad un adolescente (mamme troppo giovani poco assistite, specie nelle realtà rurali). Si stanno facendo passi verso una "pediatria consapevole" (ancora tante positività all'HIV testate in bimbi non più lattanti): molto interessante è il contributo del progetto DREAM della Comunità di Sant'Egidio con una collaborazione dei pediatri del Progetto Malawi per un'assistenza sanitaria gratuita, diffusa su buona parte del territorio. Poi ti guardi meglio attorno e vedi colori unici, un'aria diversa, sorrisi splendidi di bambini, tanti saluti e voglia di comunicare con te in un modo o un altro. Dovreste vedere come i bambini si inventano i giochi, costruiscono il "calcio balilla" con cartone e legnetti, giocano a calcio senza scarpe (e alcuni anche bene!) e con palloni di fortuna, sono semplicemente bambini!

QSi può dimenticare tutto questo, rientrando a casa? Non credo che ci riuscirò, ma la voglia di essere con loro è tanta e credo che sarà la spinta per ritornare a Balaka tra tanta gente che sorride e insieme soffre.

Attività del Gruppo di Studio Endocrinologia Neonatale

continua da pag. 4

- Sopravvivenza dei neonati ricoverati in TIN presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese negli anni 2002-2007.
 - Valutazione della mineralizzazione ossea tramite ultrasonografia nel pretermine.
- E 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.

L'abstract dal titolo "Dati ultrasonografici dello stato minerale osseo del neonato pretermine e a termine dalla nascita ai primi quattro mesi di vita" è stato scelto come comunicazione orale ed è stato presentato dalla Dott.ssa Maria Stefania Toti nell'ambito della sessione "I giovani e la Ricerca" del Congresso SIN, Bologna 2009. Attualmente è in fase organizzativa il Congresso di Endocrinologia Neonatale "Il Neonato SGA", che si terrà a Siena il 12-13 Novembre 2009, il cui programma preliminare è già inserito nel calendario congressi del sito della SIEDP ed è in corso di inserimento nel sito SIN.

ORGANIGRAMMA SIN

Società Italiana di Neonatologia

Sede
c/o Biomedica Srl
Via L. Temolo 4 - Milano
Tel. 02-45498282
Fax 02-45498199
e-mail: sin@biomedica.net

Consiglio Direttivo

Presidente
Claudio Fabris

Segretario

Vassilios Fanos

Tesoriere

Mauro Stronati

Consiglieri

Rino Agostiniani
Giovanni Corsello
Mario De Curtis
Paolo Gilberti
Luigi Memo
Vittorio Vigi

Revisori dei Conti

Alberto Chiara
Clara De Marco
Marcello S. Vitaliti

Presidenti Regionali

Abruzzo - Molise
Sandra Di Fabio
sandra.difabio@virgilio.it
Ospedale San Salvatore - L'Aquila

Calabria
Gianfranco Scarpelli
gianfranco_scarpelli@virgilio.it
Presidio Ospedaliero Annunziata
Cosenza

Campania
Luigi Orfeo
luigi.orfeo@ao-rummo.it
A.O.G. Rummo - Benevento

Emilia Romagna
Guido Cocchi
guido.cocchi@unibo.it
Università di Bologna

Friuli Venezia Giulia
Franco Macagno
macagno.franco@aoud.sanita.fvg.it
Osp. S. Maria della Misericordia,
Udine

Lazio
Stefano Anania
s.anania@sanfilippo.roma.it
A.O. San Filippo Neri - Roma

Liguria
Paolo Moscatelli
paolo_moscatelli@fastwebnet.it
Ospedale Galliera - Genova

Lombardia

Massimo Agosti
massimo.agosti@ospedale.varese.it
Ospedale di Varese

Marche
Luciana Migliozi
l.migliozi@asl4.marche.it
Azienda Usl 4 Senigallia

Piemonte - Valle d'Aosta
Giovanna Prandi
giovanna.prandi@unito.it
Università di Torino

Puglia - Basilicata
Nicola Laforgia
n.laforgia@neonatalogia.uniba.it
Azienda Consorziale Policlinico - Bari

Sardegna
Melania Puddu
melaniapuddu27@hotmail.com
Università degli Studi di Cagliari
Clinica Pediatrica Macciotta - Cagliari

Sicilia
Angelo Rizzo
angelog.rizzo@libero.it
Presidio Ospedaliero
G.F. Ingrassia - Palermo

Toscana
Antonio Boldrini
a.boldrini@med.unipi.it
Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana
Pisa

Trentino Alto Adige

Giuseppe De Nisi
giuseppe.denis@apss.tn.it
Ospedale Santa Chiara - Trento

Umbria
Maria Serena Lungarotti
mserena@unipg.it
Policlinico Monteluce - Perugia

Veneto
Paolo Biban
paolo.biban@azosp.vr.it
A.O. Istituti Ospitalieri - Verona

Segretari Gruppi di Studio

Analgesia e Sedazione nel neonato
Gina Ancora
gina.ancora@unibo.it
A.O. Policlinico S. Orsola Malpighi,
Bologna

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

Ferdinando Meli
meliferd@libero.it
Policlinico Universitario - Palermo

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

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

Endocrinologia Neonatale

Franco Bagnoli
bagnoli@unisi.it
P.O. Le Scotte - Siena

Genetica Clinica e Dismorfologica

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

Immunologia Neonatale

Gaetano Chirico
gaechirico@alice.it
Spedali Civili - Brescia

Infettivologia Neonatale

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

Nefrologia Neonatale

Luigi Cataldi
luigi.cataldi@rm.unicatt.it
Università Cattolica S. Cuore
Policlinico A.Gemelli - Roma

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

Pneumologia Neonatale

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

Qualità delle cure in Neonatologia

Roberto Bellù
r.bellu@ospedale.lecco.it
A.O. Alessandro Manzoni
Lecco

Retinopatia del pretermine

Vito Console
vito.console@tiscali.it
Milano

Rianimazione Neonatale

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

Trasporto del neonato

Paolo Gancia
gancia.p@ospedale.cuneo.it
Ospedale Santa Croce - Cuneo

Durante il Congresso Nazionale SIN, si sono svolte le elezioni del Consiglio Direttivo Nazionale per il triennio 1/10/2009-30/09/2012. Il nuovo Consiglio Direttivo risulta così composto:

PRESIDENTE

Paolo Gilberti

PAST PRESIDENT

fino al 30/09/2010
Claudio Fabris

VICE-PRESIDENTE

Rinaldo Zanini

TESORIERE

Vassilios Fanos

CONSIGLIERI

Nord

Paolo Tagliabue
Nicola Antonio Remeo

Centro e Sardegna

Corrado Moretti
Piermichele Paolillo

Sud e Sicilia

Francesco Messina
Nicola Cassata

REVISORI DEI CONTI

Sandra Di Fabio
Alberto Chiara
Lidia Decembrino

E' sempre più importante mettere insieme i dati che si accumulano nel corso degli anni, sin dalla gravidanza e dalla nascita, per valutare in modo dinamico e prospettico l'andamento del nostro stato di salute e la comparsa ed il decorso delle malattie, comuni e rare, genetiche e acquisite. In questo spirito il neonatologo ha la possibilità di offrire per 8 mesi un'opportunità in più a tutti i nuovi nati: quella di poter disporre di un "fascicolo sanitario", utilizzabile dai loro genitori e poi da loro stessi quando saranno grandi, per dare continuità alle informazioni anche per le successive generazioni.

con il contributo non condizionato di



- Percorso crescita del neonato
- Bilanci di salute
- Vaccinazioni
- Alimentazione
- Sviluppo psicomotorio
- Prevenzione e raccomandazioni

con il patrocinio della Società Italiana di Neonatologia e della Società Italiana di Biochimica Clinica e Biologia Molecolare Clinica