

NEWSLETTER

LUGLIO-AGOSTO 2005

A denti stretti anche di notte. Senza correzione tempestiva il problema può condurre a seri disturbi odontoiatrici

Quando il diabete degli adulti colpisce anche i più piccoli. Prevenzione e diagnosi precoci le armi per difendersi

Nuovo sistema di validazione online di biopsie del fegato. Al Bambino Gesù il "gotha" dell'epatologia mondiale

TBC, malattia mai sconfitta: ogni anno 3 milioni di morti. In Italia casi in aumento anche tra i minori

Lazio: il trasporto neonatale ha già salvato 1.000 bambini da situazioni ad alto rischio. Supporto anche ai genitori

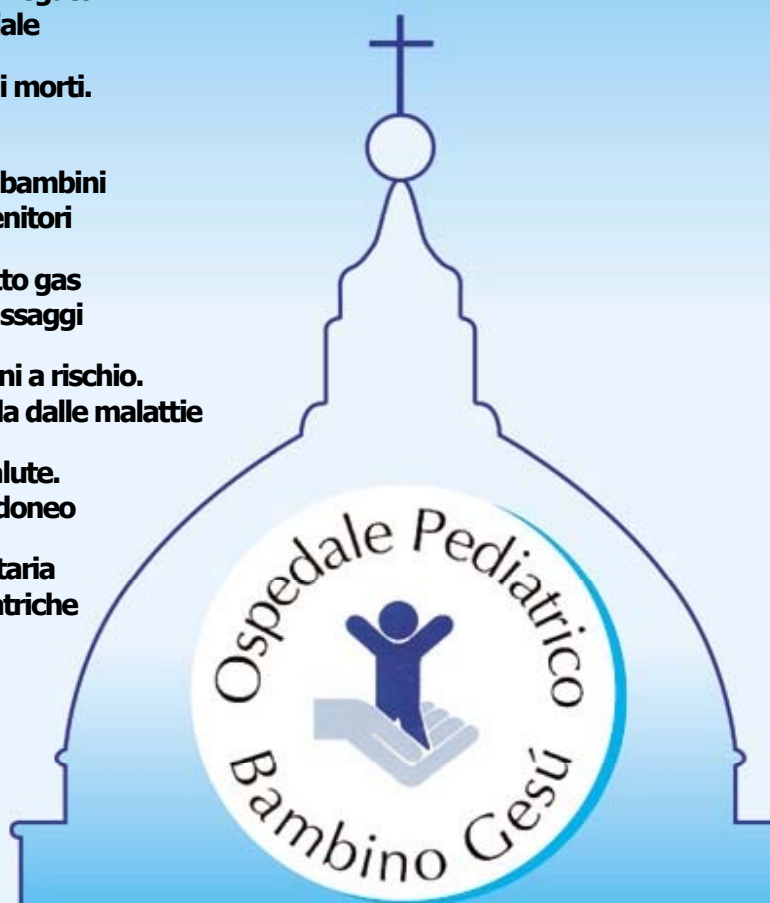
Luoghi comuni da sfatare: non serve andare a tutto gas per alleviare ai bebè i dolori delle coliche. Sì ai massaggi

Dall'inizio dell'anno effettuate oltre 75 vaccinazioni a rischio. Così il Bambino Gesù garantisce il diritto alla tutela dalle malattie

Bracciata dopo bracciata per un anno in buona salute. Approfittare delle vacanze per scegliere lo sport idoneo

Appendi il bisturi al chiodo. La chirurgia endocavitaria e gli interventi transgastri nuove frontiere pediatriche

**Portale Sanitario Pediatrico
I contatti online nel mese di luglio**



**Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
P.zza S. Onofrio, 4 - 00165 - Roma**

www.ospedalebambinogesu.it

tel.
06.6859.2390

e-mail:
ufficiostampa@opbg.net

fax
06.6859.2612

Affaticamento muscolare al risveglio, difficoltà ad aprire completamente la bocca, maggiore sensibilità dei denti al caldo e al freddo. Oltre al rumore di sfregamento notturno delle due arcate dentali, possono essere questi alcuni dei sintomi del "bruxismo" (stridere o digrignare i denti in senso non funzionale), presente, secondo le statistiche cliniche, nel 15% dei bambini e degli adolescenti.

Questo disturbo se si prolunga nel tempo può dar luogo a usura delle superfici dei denti; se poi continua in età adulta può causare una malattia periodontale o un disturbo all'articolazione temporomandibolare, ma più frequentemente scompare spontaneamente con lo sviluppo delle arcate dentarie, intorno ai 13 anni.

Lo sfregamento fra i denti, di solito evidente durante la notte, può derivare da un toccarsi precoce di alcuni denti - chiamato precontatto occlusale - nel momento in cui quelli dell'arcata superiore vanno ad incontrarsi con quelli dell'arcata inferiore nella chiusura dei denti.

L'abitudine all'uso del ciuccio e del dito può provocare un'alterazione della forma delle arcate dentarie o della posizione dei singoli denti con conseguente instaurarsi di precontatti.

"Di fronte al minimo dubbio specifico – sottolineano gli esperti dell'Unità Operativa di Odontostomatologia dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, impegnati ogni anno in oltre 35.000 prestazioni – è opportuno sottoporre il bambino o il ragazzo ad una visita odontoiatrica per una specifica valutazione di tale problema e per intervenire tempestivamente".



Questa notizia la trovi su www.ospedalebambinogesu.it/newsletter.htm

A denti stretti anche di notte. Senza correzione tempestiva il problema può condurre a seri disturbi odontoiatrici

Quando il diabete degli adulti colpisce anche i più piccoli. Prevenzione e diagnosi precoci le armi per difendersi

L'obesità infantile sta aumentando rapidamente in tutto il mondo ed è causa di nuove complicanze come la precoce comparsa di diabete mellito tipo 2 (detto comunemente alimentare o senile), indicato da più parti come una vera e propria "epidemia del terzo millennio".

Un fenomeno preoccupante che non risparmia certo l'Italia, come rivelano anche i dati dell'attività di Dietologia Clinica dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, punto di riferimento per la salute dei minori a livello internazionale.

Stando alla casistica del Bambino Gesù, infatti, nel bambino obeso il diabete mellito tipo 2 si sviluppa a partire da una condizione di insulinoresistenza (nel 70% dei 500 soggetti di età compresa tra 3 e 18 anni, seguiti presso l'Unità Operativa di Dietologia Clinica), accompagnata rapidamente da iperinsulinismo (più del 50% degli stessi soggetti) e successivamente seguita da intolleranza al glucosio (10% dei nostri bambini), che precede la patologia conclamata (3-4%) descritta ormai anche in età infantile e adolescenziale.

"L'insulinoresistenza che compare come primo sintomo – sottolineano gli esperti del Bambino Gesù - è una condizione potenzialmente reversibile per cui l'unica strategia per evitare la progressione verso il diabete tipo 2 è quella di intervenire precocemente con programmi terapeutici adeguati".

Molto in questo campo può la prevenzione – per questo, oltre alle attività terapeutiche in senso stretto, l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù ha da anni inaugurato con successo i percorsi di educazione alimentare che coinvolgono in un lavoro integrato di dietisti-dietologi-psicologi non solo i bambini ed i ragazzi con problemi alimentari, ma l'intero nucleo familiare.



Questa notizia la trovi su www.ospedalebambinogesu.it/newsletter.htm

Il "gotha" mondiale dell'epatologia ha avviato all'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù la sperimentazione di una modalità innovativa di validazione di sistemi di punteggi delle lesioni istologiche nelle biopsie del fegato. Il metodo si basa sulla registrazione delle immagini selezionate e la loro trasmissione ai componenti degli "Gnomi" (questo l'appellativo del gruppo di maggiori esperti mondiali in campo epatologico, composto da 4 americani e 13 europei, riunitosi quest'anno al Bambino Gesù), i quali attribuiscono, ciascuno dal proprio computer, i punteggi di grading e staging sugli stessi campi microscopici. Tale metodo dovrebbe ridurre la variabilità inter ed intra osservatore che rimane il maggiore fattore limitante dei sistemi proposti.

Gli Gnomi dell'Epatologia sono nati nel 1968 al meeting europeo dell'European Association for the Study of the Liver svoltosi a Zurigo.

Si erano riuniti la prima volta nel 1967 in Svezia perché vi era necessità di regolarizzare l'allora confusa nomenclatura dell'epatite cronica. Un piccolo gruppo di epatologi clinici ed istopatologi si incontrò e, dopo un'animata discussione, si trovò d'accordo nel far circolare i vetrini di biopsie epatiche significative, e di ritrovarsi a distanza di un anno.

L'incontro dell'anno dopo portò alla classificazione dell'epatite cronica che è ancora in uso in tutto il mondo.

Il nome "Gnomes" fu attribuito dal Presidente del Congresso prof.ssa Dame Sheila Sherlock la quale disse che i membri del gruppo stavano manipolando la nomenclatura delle malattie del fegato proprio come gli "Gnomes of Zurich" dei quali si diceva, in quel tempo, che manipolassero la finanza dell'Europa.

Il Gruppo si riunisce una volta all'anno; ogni anno vengono recircolati casi istologici riguardanti una data patologia dell'organo. Nell'incontro vengono discusse e confrontate le diverse interpretazioni.

Dieci dei 37 incontri finora svolti si sono conclusi con la preparazione di manoscritti, sfociati in rilevanti pubblicazioni scientifiche che rappresentano linee guida ufficiali per tutti i patologi del mondo. Oltre alla classificazione delle epatiti croniche, le linee guida riguardano la diagnosi delle epatiti virali acute e croniche, il danno epatico indotto da farmaci, i granulomi epatici, il danno da alcool, le lesioni dell'albero biliare intra-epatico.

Nuovo sistema di validazione online di biopsie del fegato. Al Bambino Gesù il "gotha" dell'epatologia mondiale



Questa notizia la trovi su www.ospedalebambinogesu.it/newsletter.htm

TBC, malattia mai sconfitta: ogni anno 3 milioni di morti. In Italia casi in aumento anche tra i minori

L'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù è centro di riferimento regionale per la tubercolosi, una malattia infettiva e contagiosa antica come l'uomo, e che sta facendo registrare una ripresa dell'incidenza.

Contrariamente alle previsioni di un controllo ottimale della malattia e della sua diffusione, effettuate circa 25 anni fa e che in Italia hanno portato alla chiusura dei Dispensari Antitubercolari, a partire dalla seconda metà degli anni Ottanta si è osservata, nei Paesi industrializzati, tra cui l'Italia, una lenta e progressiva ripresa dell'incidenza della malattia, specialmente in alcuni gruppi sociali e in strette comunità di Paesi economicamente privilegiati.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ritiene che oggi a livello mondiale la tubercolosi sia la malattia più diffusa. Ogni anno si verificano nel mondo 8 milioni di nuovi casi e 3 milioni di morti. E' la più importante causa di morte dovuta ad un singolo agente infettante.

In Italia i più recenti dati epidemiologici nazionali per la tubercolosi, riportati

dal Bollettino Epidemiologico, sono riferiti al 1999: 151 sono stati i bambini di età compresa tra 0 e 14 anni notificati per questa malattia, su un totale di 4.385 casi. Sicuramente questi numeri sono lontani dai valori reali più elevati e verosimilmente in aumento, come sono in aumento i ricoveri per tale malattia che sono stati registrati nell'Unità Operativa di Malattie infettive dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù negli ultimi anni.

Tra i possibili motivi della riaccensione epidemica, vi possono essere varie cause, tra cui: diffusione dell'immunodeficienza acquisita correlata all'Hiv, aumento del flusso migratorio più o meno controllato da Paesi in via di sviluppo ove la malattia sia particolarmente diffusa, aumento di bacilli resistenti ai farmaci antitubercolari, purtroppo già limitati nel loro numero.

La tubercolosi si trasmette prevalentemente per contagio interumano, per via aerea. In età pediatrica il contagio con i Bacilli di Kock (l'agente infettante) avviene attraverso l'esposizione non episodica con un adulto che presenti lesioni polmonari tubercolari cavitarie aperte, non sottoposto a terapia specifica, che dunque diffonde nell'ambiente il germe. Infatti, le caverne comunicano con l'esterno attraverso i bronchi e le alte vie respiratorie e in seguito ad accessi di tosse, starnuti o il semplice parlare, i batteri possono venire eliminati nell'aria dell'ambiente e permanervi a lungo. I bambini difficilmente risultano di per sé infettanti, avendo forme polmonari "chiuse", secrezioni meno abbondanti e tosse scarsa.

Un bambino con tubercolosi costituisce però un evento "sentinella" di notevole rilevanza per il medico, che deve indurre tassativamente a ricercare la fonte del contagio tra gli adulti che lo circondano.

Per la tubercolosi, è importante soprattutto la prevenzione che si fonda sull'identificazione rapida di infetti e di malati. Tutti i bambini a contatto con un adulto malato devono essere sottoposti al test cutaneo (tine test, intradermoreazione alla Mantoux), che è un test di screening di facile esecuzione, di basso costo e altamente attendibile soprattutto se eseguito e interpretato da occhi esperti.

La positività al test cutaneo sta a significare il contatto dell'organismo del bambino o dell'adulto con il bacillo della tubercolosi. Non significa quindi necessariamente "malattia" ma richiede nel modo più assoluto successivi approfondimenti e indagini epidemiologiche. L'infezione, una volta identificata, verrà trattata con un solo farmaco per 6 – 9 mesi per prevenire lo sviluppo quantitativo dei germi, la loro diffusione e la comparsa della malattia nelle sue differenti espressioni cliniche.

Ad oggi, la diagnosi precoce, sia dell'infezione che della malattia, rappresentano la vera prevenzione della tubercolosi, in attesa della disponibilità di un vaccino più efficace.



Questa notizia la trovi su www.ospedalebambinogesu.it/newsletter.htm

Hanno visto la luce per la prima volta da solo poche ore e già rischiano di perdere la vita. L'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù con il Servizio di trasporto di emergenza neonatale (STEN) dà loro una speranza in più.

Tramite questo servizio, fino ad oggi, circa 1.000 bambini, nati in centri non adeguatamente attrezzati e con situazioni ad alto rischio, sono potuti essere trasportati presso strutture dove ricevere l'assistenza di cui hanno bisogno. Nella regione Lazio sono l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù e l'Azienda

Lazio: il trasporto neonatale ha già salvato 1.000 bambini da situazioni ad alto rischio. Supporto anche ai genitori

Policlinico Umberto I ad offrire sostegno ai centri meno attrezzati. Ogni équipe che si occupa del trasporto di emergenza è composta da un neonatologo, da un infermiere professionale, da un barelliere e da un autista; la composizione della squadra, secondo le differenti competenze, fa in modo che, durante il trasporto tramite ambulanza, elicottero o aereo, i rischi per la vita del bambino siano ridotti al minimo. Ma se al neonato viene garantita la massima assistenza a livello medico, è importante anche che siano seguiti i genitori e i familiari del bambino appena nato, che si trovano, spesso all'improvviso, in un momento di crisi acuta e inevitabile. Per questo motivo, il Servizio di Trasporto di Emergenza Neonatale prevede che la famiglia abbia sempre accanto a sé una figura di riferimento, conosciuta nell'ospedale di provenienza, che sarà, da una parte, garante di continuità per i genitori e per i bambini e, dall'altra, anello di congiunzione con i medici del Centro da cui proviene il neonato. Il trasporto ideale di un neonato è quello che avviene ancora prima della sua nascita ma poiché non è sempre possibile identificare un problema grave prima del parto, lo STEN, dal 1983 a Roma e dal 1994 nell'intera regione, rappresenta un sistema di trasporto efficiente e valido verso l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù che, in questo modo, estende, ancora di più, su tutto il territorio il servizio di assistenza pediatrica.



Questa notizia la trovi su www.ospedalebambinogesu.it/newsletter.htm

Luoghi comuni da sfatare: non serve andare a tutto gas per alleviare ai bebè i dolori delle coliche. Sì ai massaggi

Se un neonato piange ininterrottamente ed in modo apparentemente inconsolabile, potrebbe avere le coliche. Si tratta di un disturbo frequente nei primi 2-3 mesi di vita del bambino e di norma si manifesta con più frequenza la sera.

Le coliche gassose sono appunto provocate da gas che si formano nell'intestino e che il piccolo non riesce a eliminare. Si è pensato che parte di questa aria venga ingoiata dal neonato insieme al latte e parte si formi nell'intestino come effetto dell'azione biologica dei batteri che favoriscono la digestione.

Le bolle d'aria e di gas provocano degli spasmi e quindi dolore forte e intenso. Si manifestano in modo improvviso e già nel primo mese di vita il bambino può cominciare a soffrirne, per questo motivo si tratta del disturbo più diffuso tra i neonati. Così come vengono, scompariranno da sole, al più tardi entro il 6° mese di vita del bambino.

Quando il bambino soffre di coliche sente come delle fitte forti e il dolore è lancinante così da provocare una manifestazione immediata di crisi di pianto improvvisa e inconsolabile, soprattutto nelle ore pomeridiane e serali, facendogli assumere una posizione con le gambe piegate sull'addome che può presentarsi gonfio e teso. Il bambino, inoltre, può irrigidirsi e contorcersi e in tutti i casi cercherà di espellere il gas.

Uno degli interventi per aiutare il piccolo – suggeriscono i pediatri dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù - è metterlo a pancia in sotto e accarezzargli la schiena. Poi alternare la posizione mettendo il piccolo a pancia in su e massaggiargliela lievemente. Se dopo qualche minuto (15-20 circa) il bambino continua a piangere, è bene lasciarlo nella culla, senza continuare a manipolarlo continuamente.

Viene spesso consigliato di dare al bambino con coliche gassose un infuso a

base di erbe come la camomilla, il finocchio e la melissa. In realtà non è stato dimostrato alcun beneficio dalla somministrazione di queste bevande il cui uso/abuso diviene spesso una cattiva abitudine.

Questo disturbo può comparire sia nei bambini allattati al seno, sia in quelli che vengono nutriti artificialmente. Un altro motivo delle coliche gassose potrebbe essere dovuto al tratto gastro-intestinale ancora non bene sviluppato. A causa di questa immaturità si può verificare aerofagia e ipermotilità intestinale. Solo nei casi più seri il Pediatra può decidere di ricorrere a farmaci antispastici e antimeteorici. I genitori – sottolineano gli esperti dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù - devono imparare ad affrontare queste situazioni con serenità cercando di evitare di agire emotivamente, portando il bebé al Pronto Soccorso o sottoponendosi e sottoponendo il bambino a ritualità insensate (giri intorno al palazzo in automobile su consiglio della vicina, colpetti sulle spalle a testa in giù, ecc.), diete esasperanti della madre che allatta (niente cioccolato, niente caffè, niente verdure, niente erbe aromatiche, ecc.), somministrazione di bevande varie (camomilla, finocchio, misture di ogni tipo) e/o farmaci ai piccoli.



Questa notizia la trovi su www.ospedalebambinogesu.it/newsletter.htm

Sono oltre 75 le vaccinazioni somministrate dall'inizio dell'anno presso il Centro multidisciplinare per le vaccinazioni a rischio dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma su piccoli pazienti allergici, epilettici, immunodepressi, diabetici.

Il Centro, inaugurato all'inizio del 2005 è stato istituito dal Bambino Gesù, punto di riferimento internazionale per la salute del bambino, per rispondere con protocolli ad hoc – sia sviluppati all'interno della struttura che adottati a livello internazionale - all'esigenza di garantire ad ogni bambino il diritto ad essere difeso dalle malattie infettive. Un problema particolarmente avvertito nelle regioni centro-meridionali dove sul fronte della cultura delle vaccinazioni il cammino da percorrere è ancora lungo. Basti pensare ai bambini morti di morbillo due anni fa in Campania.

Ad oggi i bambini per i quali viene richiesto di praticare le vaccinazioni presso un centro specializzato si aggirano tra l'1 e il 5 % della popolazione infantile, una percentuale molto variabile a seconda del grado di radicamento della cultura vaccinale sul territorio.

I bambini considerati "a rischio" e per i quali l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù rappresenta una concreta opportunità per evitare di contrarre negli anni malattie trasmissibili, sono i pazienti epilettici, con immunodeficienze, o con accertate sensibilizzazioni nei confronti di determinate sostanze.

In senso stretto non ci sono altre categorie "a rischio". Vi sono condizioni cliniche che suggeriscono/indicano la vaccinazione per l'elevato rischio associato alla malattia naturale. In questa categoria ci sono soprattutto prematuri e malattie croniche (diabete, fibrosi cistica, ecc.).

Oggi l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù è impegnato anche in programmi di ricerca applicata per la prevenzione delle malattie atopiche con particolare riferimento ai fattori ambientali che proteggono dal rischio di allergia ed in programmi di ricerca sulle basi cellulari e molecolari dell'allergia alimentare e dell'infiammazione allergica.

**Dall'inizio dell'anno effettuate
oltre 75 vaccinazioni a rischio.
Così il Bambino Gesù garantisce
il diritto alla tutela dalle malattie**



Questa notizia la trovi su www.ospedalebambinogesu.it/newsletter.htm

Bracciata dopo bracciata per un anno in buona salute. Approfittare delle vacanze per scegliere lo sport idoneo

Mentre le famiglie ed i più piccoli, terminate le scuole hanno già iniziato o si apprestano a partire per le vacanze estive, gli esperti dell'Unità Operativa di Medicina Cardiorespiratoria e dello Sport dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù invitano a fare tesoro delle ferie estive per ripartire con nuovo slancio e con nuove motivazioni alla ripresa dell'anno scolastico.

Le vacanze al mare possono essere infatti l'occasione per recuperare (o in alcuni casi inaugurare) una dimestichezza con il nuoto che potrà proseguire come attività fisica elettiva nei mesi invernali in una piscina.

E' importante ricordare – sottolineano al Bambino Gesù - quanto sia utile per tutti i bambini alternare alla sedentarietà a cui costringe l'attività scolastica, una adeguata attività fisica.

Nei primi anni dell'età scolare è particolarmente indicata la pratica del nuoto, attività fisica completa che assicura uno sviluppo motorio adeguato e soprattutto mette in grado i bambini di saper nuotare; sembra incredibile come, ancora oggi, in un Paese con migliaia di chilometri di coste molte persone non sappiano nuotare.

In questa età – insistono i medici dell'Ircs di proprietà della Santa Sede - bisogna privilegiare lo sviluppo armonico di tutto il fisico e non "far lavorare" solo una parte del corpo. Le moderne correnti di pensiero in materia consigliano l'inizio della specializzazione solo successivamente. Non bisogna dimenticare, infatti, che la pratica di attività fisica deve costituire un vantaggio per un bambino e non essere causa di esposizione ad inutili pericoli per la sua salute. Quindi, oltre alla scelta dell'attività più corretta è necessario eseguire preventivamente una visita dal pediatra curante il quale poi giudicherà se eseguire esami supplementari presso un centro specializzato come l'Unità di Medicina Cardiorespiratoria e dello Sport del Bambino Gesù, in grado di consentire anche a bambini affetti da patologie croniche o da problemi congeniti di svolgere un'attività fisica commisurata alle proprie abilità, in piena sicurezza.



Questa notizia la trovi su www.ospedalebambinogesu.it/newsletter.htm

L'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù è all'avanguardia in Europa per la chirurgia endocavitaria pediatrica. Grazie, infatti, alle più approfondite conoscenze anatomiche e fisiopatologiche finora sviluppate, è possibile effettuare in via endoscopica interventi che prima potevano essere eseguiti solo in modo tradizionale. Fino a qualche anno fa, infatti, l'unico modo per guarire pazienti pediatrici da stenosi esofagee, polipi intestinali e altre anomalie del tratto biliare e pancreatico era quello di affidarsi ai bisturi, con innegabili e maggiori disturbi per il piccolo. La chirurgia endocavitaria, ora, invece, grazie alla stretta sinergia con altre metodiche diagnostiche come l'ecoendoscopia (EUS) e l'ileoscopia con videocapsula, permette di alleviare le sofferenze del bambino perché l'intervento avverrà all'interno dell'apparato digerente per via endoscopica e in modo, quindi, meno invasivo. L'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù - che è stato uno dei primi Centri in Europa e l'unico in Italia a rendere possibile la chirurgia endocavitaria per i più piccoli, mutuandola ed adattandola dalle tecniche utilizzate per l'adulto - punta ora sull'evoluzione degli interventi anche sul fronte della chirurgia transgastriaca. L'obiettivo è di ridurre progressivamente l'uso del bisturi grazie alle risorse endoscopiche.

Appendi il bisturi al chiodo. La chirurgia endocavitaria e gli interventi transgastriaci nuove frontiere pediatriche



Questa notizia la trovi su www.ospedalebambinogesu.it/newsletter.htm

PORTALE SANITARIO PEDIATRICO

www.ospedalebambinogesu.it**Contatti on-line nel mese di luglio 2005****Iscritti al Portale**

Al 31 luglio 2005 sono stati: **32.057**
di cui: **2.964** medici
26.547 genitori
2.546 bambini

Giorni di attività dalla nascita del Portale (25 settembre 2001): **1.406**

Media di iscrizioni giornaliere: **22,80**

Prenotazioni di visite specialistiche ed indagini diagnostiche e strumentali

Prenotazioni nel mese di luglio **637**

Totale prenotazioni: **29.674**

Accessi e visitatori

Accessi al giorno: **174.475**

Totale accessi: **145.758.540**

Totale visitatori: **3.116.044**

Pillole di pediatria pubblicate di recente:

Allergia alimentare
Allergia ai pollini
Febbre
Screening neonatale per la fibrosi cistica
Epidermolisi bollosa ereditaria

Pillole di prossima pubblicazione:

Inserimento del bambino nella scuola elementare
Tatuaggi all'hennè e rischi per i bambini
Difetti della deambulazione
Piede piatto
Neurofibromatosi

**CONVEGNI E INCONTRI - OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESU'****Cutting Edge Information Pediatrics:****The Mayo/OPBG Experience 2005**

19-20 settembre 2005 - Pontificia Università Urbaniana - Via Urbano VIII, 16 - Roma

First Joint Nursing Conference Pediatric Hospital**Bambino Gesù / Mayo Clinic**

20 settembre 2005 - OPBG, Piazza S. Onofrio 4, Roma - Aula Salviati

Corsi di Pediatric Basic Life Support (PBLs)

febbraio - novembre 2005 - OPBG, Piazza S. Onofrio 4, Roma - Aula Salviati

**I Corso Pratico Congiunto di Dermatologia ed Allergologia
Pediatrica**

10-14 ottobre 2005 - OPBG, Piazza S. Onofrio 4, Roma - Aula Salviati