

Le Buone Abitudini

Un progetto di:



Corso Di Formazione

Come Riconoscere E Gestire Le Malattie Infettive

Nei Bambini 0-6 Anni

A Cura Della Società Italiana Di Pediatria



Come Riconoscere E Gestire Le Malattie Infettive Nei Bambini 0-6 Anni

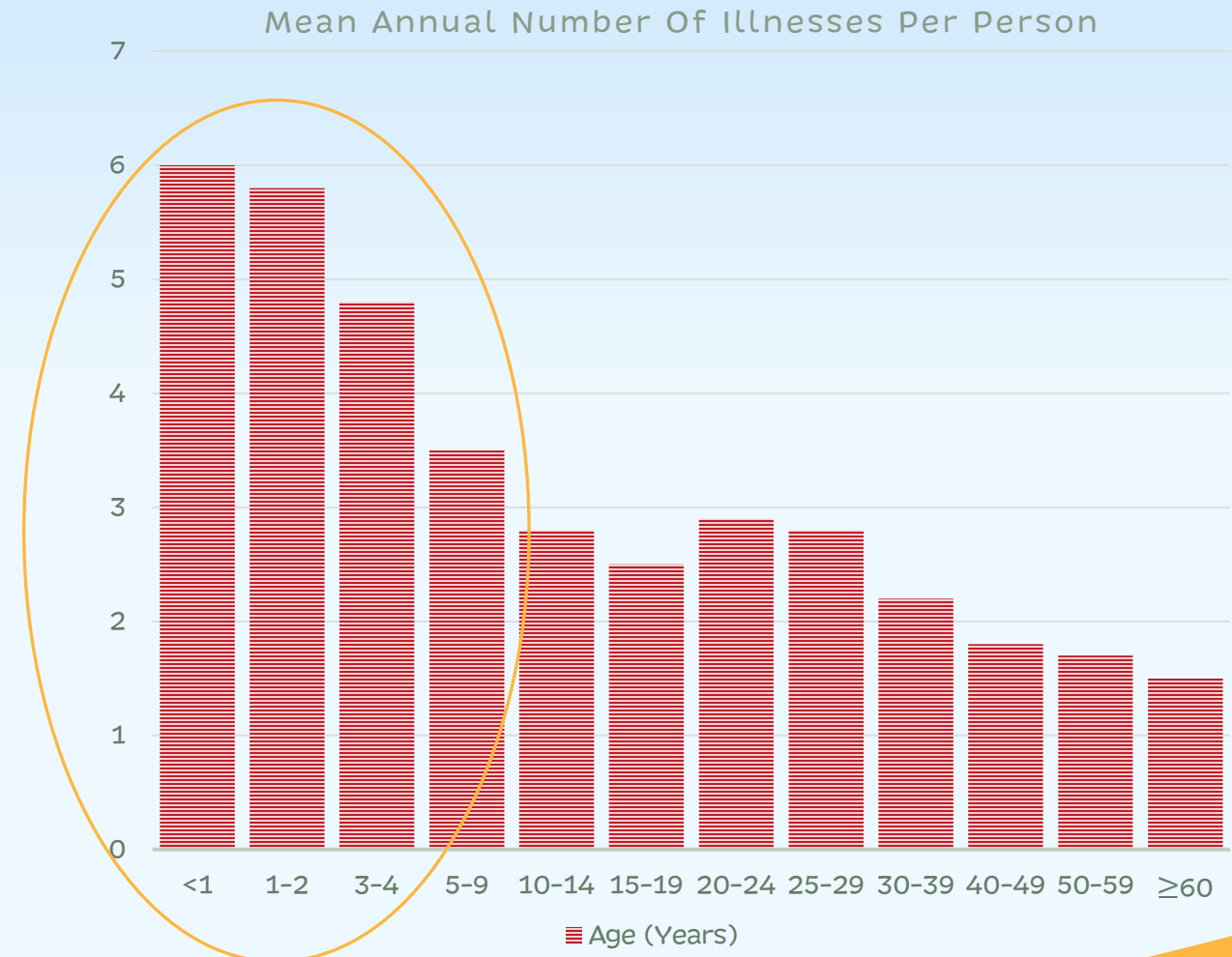
Malattie Respiratorie Durante Primi Anni Di Vita: **ABC**



Malattie Respiratorie Durante I Primi Anni Di Vita: **ABC**

Le infezioni respiratorie nell'infanzia sono molto comuni

- 5-8 infezioni l'anno nell'età prescolare
- Sotto i 5 anni di età, fino al 20% dei bambini presenta IRR (più di un episodio al mese nel periodo di massima esposizione)
- Circa 1/3 delle consultazioni pediatriche ambulatoriali
- 8-18% dei ricoveri ospedalieri



Heikkinen et al, Lancet. 2003

Malattie Respiratorie Durante I Primi Anni Di Vita: **ABC**

ALTE Vie Aeree

Eziologia virale nel 95% dei casi

BASSE Vie Aeree

Eziologia virale nella maggioranza dei casi

**!!! Fino al 50% dei bambini
con diagnosi di infezione respiratoria
batterica presenta evidenza di una
concomitante o pregressa infezione virale.**

85%

forme virali

15%

**forme
batteriche**



Malattie respiratorie durante i primi anni di vita: **ABC**

- Bronchite
- Bronchiolite
- Polmonite
- Rinite
- Rinosinusite
- Faringite
- Faringotonsillite
- Laringite
- Otite

Alte vie:

rhinovirus,
metapneumovirus
umano, bocavirus

Basse vie:

VRS virus influenzali A e B
virus parainfluenzali
adenovirus rhinovirus
Metapneumovirus umano,
bocavirus



Come si
trasmettono?



Malattie Respiratorie Durante I Primi Anni Di Vita: **ABC**

- Principalmente per via aerea, attraverso le goccioline emesse con la tosse, gli starnuti, grida
- Contatto diretto con bocca, naso, mani e indiretto tramite oggetti o superfici contaminate

Forme batteriche

Malattie Respiratorie Durante I Primi Anni Di Vita: **ABC**

- Streptococco β emolitico di gruppo A
- Pneumococco
- Haemophilus influenzae
- E' stata osservata una maggiore ricorrenza in caso di infezione da atipici: *Mycoplasma pneumoniae*: più frequente nei bb. > 5 aa. e può provocare anche infezioni delle alte vie (sinusiti e faringotonsilliti).
- Chlamydia pneumoniae: più frequente < 2 aa, si ritrova il più delle volte come co-patogeno e interessa infrequentemente le alte vi.





Sintomi e segni

Malattie Respiratorie Durante I Primi Anni Di Vita: **ABC**

- Naso chiuso o che cola
- Tosse
- Febbre
- **Respiro affannoso, veloce o sibilante**

- Inappetenza
- Disturbi del sonno
- Irritabilità/letargia



Malattie respiratorie durante i primi anni di vita: **ABC**

Solitamente non sono severe ma possono complicarsi:

- Apnee, cianosi nei neonati piccoli
- Difficoltà respiratoria grave → ricovero ospedaliero
- Ossigenoterapia necessaria nei casi moderati-gravi
- Possibile evoluzione in asma infantile o bronchite ricorrente nei mesi successivi

Malattie Respiratorie Durante I Primi Anni Di Vita: **ABC**

FDR Personali

- Anatomia: Calibro vie aeree sottile, tuba di Eustachio piatta
- Immaturità immunologica
- Immunodepressione postinfettiva
- Atopia

FDR Ambientali

- Socializzazione
- Composizione nucleo familiare (numero conviventi, fratellini/sorelline)
- Esposizione al fumo
- Inquinamento ambientale e domestico
- Livello socio economico



Malattie Respiratorie Durante I Primi Anni Di Vita: **ABC**

Socializzazione Precoce

- 70% dei bambini che soffrono di infezioni respiratorie ricorrenti frequenta asilo nido
- 75% entro il primo anno di frequenza
- Prevalenza di bambini con IRR dipende dal numero dei bambini che frequentano asilo



Malattie Respiratorie Durante I Primi Anni Di Vita: **ABC**

Inquinamento domestico

- Allergeni domestici, muffe
- Umidità
- Ridotta aerazione
- Scarsa pulizia impianti di riscaldamento e condizionatori
- Combustione di biocarburanti
- Ambiente troppo caldo e secco
- Fumo passivo, fumo in gravidanza
- Macro inquinamento ambientale (elevate quantità di NO₂ e SO₂)





**Il sistema
immunitario
impara andando
a scuola**

Malattie Respiratorie Durante I Primi Anni Di Vita: **ABC**

**Il Sistema immunitario dei bambini che
hanno IRR non è difettoso ma è IMMATURO**

- Difficoltà nella produzione di elevati livelli anticorpali
- Difetto di memoria
- Alterazione della clearance e maggiore permanenza del patogeno



Malattie Respiratorie Durante I Primi Anni Di Vita: **ABC**

Le infezioni virali favoriscono ulteriori
infezioni

Danno diretto sulle vie aeree può favorire
l'adesione di altri virus e batteri
(superinfezione)

Cellule sistema immunitario «stanche»

Malattie Respiratorie Durante I Primi Anni Di Vita: **ABC**

Bronchiolite

È un'infezione acuta dei bronchioli (le vie aeree più piccole dei polmoni), causata quasi sempre da un virus, in particolare dal Virus Respiratorio Sinciziale (VRS).

Chi colpisce?

Bambini sotto l'anno di età, soprattutto nei primi 6 mesi

Più frequente tra novembre e marzo (stagione epidemica)

A rischio maggiore: prematuri, bambini con cardiopatie, patologie respiratorie croniche o immunodeficienze



Malattie Respiratorie Durante I Primi Anni Di Vita: **ABC**

- Lavarsi le mani frequentemente, specialmente dopo il contatto con persone malate
- Evitare il contatto ravvicinato con bambini ammalati
- Mantenere gli ambienti ben areati
- Evitare il fumo di sigaretta passivo secondario e di terza mano



Malattie Respiratorie Durante I Primi Anni Di Vita: **ABC**

Profilassi

- Antinfluenzale: riduzione delle IRR, della prescrizione antibiotica e delle assenze durante la stagione dell'influenza
- Immunoprofilassi anti virus respiratorio sinciziale I stagione
- Anti SARS-CoV2 per bambini con fragilità
- Anti-pneumococcica: riduzione degli episodi di IRR e dell'utilizzo in antibiotici, in particolare nei bambini
- Anti Haemophilus influenzae presente nell'esavalente



Consigli Pratici Del Pediatria Di Famiglia



Terapia Della Bronchiolite

... o meglio supporto terapeutico

Non esiste una cura antivirale specifica contro il VRS

Il trattamento è di supporto

Idratazione

**Aspirazione Delle
Secrezioni Nasali**

**Ossigeno
Se Necessario**

**Broncodilatori
In Casi Selezionati**

Source: Manti et al. 2023





Idratazione

Terapia Della Bronchiolite

... o meglio supporto terapeutico

La **tachipnea** e lo **sforzo respiratorio** possono:

- Ridurre l'assunzione orale
- Aumentare le perdite insensibili (respiro accelerato, febbre)

Il **muco denso** peggiora l'ostruzione:
l'idratazione aiuta a fluidificarlo

Come si valuta?

Segni di disidratazione:

Mucose secche, fontanella infossata, ridotta diuresi

Bilancio idrico:

Input/output, peso corporeo



Aspirazione
Delle
Secrezioni
Nasali

Terapia Della Bronchiolite

... o meglio supporto terapeutico

Nei lattanti, la respirazione è prevalentemente nasale.

Le secrezioni nasali abbondanti causano:

- **Ostruzione** delle vie aeree superiori
- **Difficoltà respiratoria** e nell'alimentazione

Viene eseguita in ospedale con dispositivi appropriati

A casa è fondamentale detergere le prime vie respiratorie con lavaggi nasali

Quando?

Prima della poppata o dell'allattamento

In presenza di **ostruzione evidente**

o **respiro rumoroso**



Ossigeno
Se Necessario

Terapia Della Bronchiolite

... o meglio supporto terapeutico

Quando

- $SpO_2 < 90-92\%$ in aria ambiente
- Segni clinici di **distress respiratorio**: tirage, respiro rapido, gemito espiratorio

Obiettivo

Mantenere $SpO_2 \geq 90-92\%$

(senza eccedere → rischio di iperossia nei neonati)

Modalità di somministrazione

Occhialini nasali (cannule)

- Fino a 2 L/min
- Ben tollerati, usati nei casi lievi-moderati

Maschera a Venturi o semplice

- Se necessaria FiO_2 più elevata

Ossigeno ad alto flusso (HFNC)

- In caso di ipossiemia persistente o distress moderato-severo
- Migliora il lavaggio delle vie aeree e riduce il lavoro respiratorio

Source: Manti et al. 2023



**Broncodila
Tatori In Casi
Selezionati**
Salbutamolo,
Adrenalina
Nebulizzata

Terapia Della Bronchiolite

... o meglio supporto terapeutico

Efficacia nella bronchiolite

- **Non migliorano** la saturazione, la durata dell'ospedalizzazione né i sintomi respiratori
- **Possono causare effetti collaterali** (tachicardia, irritabilità)

Linee Guida (AAP, NICE, SIN/SIP):

- **Non raccomandato** l'uso routinario
- Possibile **test terapeutico singolo** in:
 - Bambini con storia personale/familiare di atopia o wheezing ricorrente
 - **Solo se beneficio evidente** → continuare

Prevenzione Della Bronchiolite

Igiene delle mani
rigorosa

Evitare contatti
con adulti o
bambini malati

Disinfezione
frequente di giochi
e superfici

Esclusione
temporanea dal
nido in caso di
sintomi importanti

Source: Manti et al. 2023



**Come Riconoscere
E Gestire Le Malattie
Infettive Nei Bambini
0-6 Anni
Gastroenteriti Durante I
Primi Anni Di Vita: ABC**





Gastroenteriti Durante I Primi Anni Di Vita: **ABC**

La gastroenterite è un'infezione dello stomaco e dell'intestino che causa diarrea, vomito, dolore addominale, a volte febbre.

È una condizione molto frequente nei bambini piccoli, specialmente in ambienti comunitari come i nidi.

Cause

Gastroenteriti Durante I Primi Anni Di Vita: **ABC**

Le principali cause sono infettive

Virus (la causa più comune):

Rotavirus, Norovirus, Adenovirus,
Astrovirus.

Batteri:

Salmonella, Escherichia coli, Shigella,
Campylobacter.

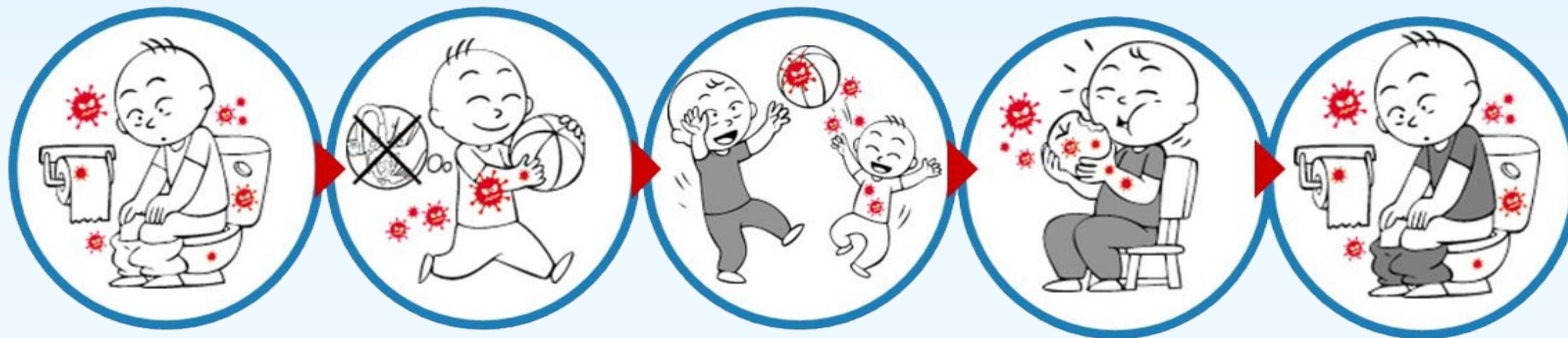
Parassiti (più rari):

Giardia lamblia.



Come Si
Trasmettono?

Gastroenteriti Durante I Primi Anni Di Vita: **ABC**

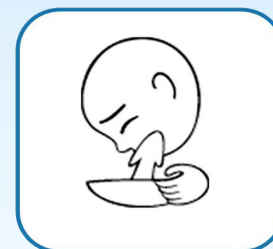


La trasmissione avviene per via oro-fecale, spesso
tramite mani, giocattoli o superfici contaminate.

Gastroenteriti Durante I Primi Anni Di Vita: **ABC**

Sintomi e segni

Diarrea acquosa
Vomito
Febbre



Dolori o crampi addominali
Inappetenza
Letargia o irritabilità



Prognosi

Gastroenteriti Durante I Primi Anni Di Vita: **ABC**

Solitamente si risolvono
in pochi giorni

Tuttavia, la disidratazione è il rischio
principale nei bambini sotto i 3 anni,
soprattutto nei primi 12 mesi.

Segni di
disidratazione



Gastroenteriti Durante I Primi Anni Di Vita: **ABC**

Bocca secca

Poca o assente produzione di urina

Pelle pallida, mani e piedi freddi

Occhi infossati

Pianto senza lacrime

Sonnolenza o irritabilità marcata

Gastroenteriti Durante I Primi Anni Di Vita: **ABC**

Rotavirus

Il Rotavirus è il virus più comune che causa gastroenteriti gravi nei bambini sotto i 5 anni.

I causa di gastroenterite nei bambini sotto i 5 anni nel mondo

10,2% (8.92% -11.49%) delle cause di morte < 5 anni nel mondo

Colpisce soprattutto tra i 3 mesi e i 2 anni e si trasmette molto facilmente per via oro-fecale.

Modalità di trasmissione
Contatto con feci infette
(anche in tracce microscopiche)

Mani, superfici, giochi
o oggetti contaminati

Resistenza ambientale:
può sopravvivere a lungo
su superfici



Rotavirus Complicanze

Gastroenteriti Durante I Primi Anni Di Vita: **ABC**

Il rischio maggiore è la disidratazione,
che può essere anche grave

Convulsioni febbrili
(in rari casi encefalite)

In bambini fragili:
Rallentamento della crescita o calo ponderale
con infezioni persistenti/croniche





Gastroenteriti Durante I Primi Anni Di Vita: **ABC**

Lavaggio mani

- Disinfezione ambienti e oggetti
- Corretta gestione pannolini
- Esclusione temporanea dei malati
 - Vaccino anti-rotavirus
(raccomandato)

Gastroenteriti Durante I Primi Anni Di Vita: **ABC**

Il vaccino anti-rotavirus è il mezzo più efficace per prevenire forme gravi.

Somministrato per via orale

Da fare entro i 6 mesi di vita
(prima dose entro 12 settimane)

Incluso nel calendario vaccinale gratuito
Ridotto drasticamente ricoveri per gastroenterite nei Paesi dove è stato introdotto



Consigli Pratici Del Pediatra Di Famiglia



Strategie Preventive

Igiene delle mani

Lavaggio con acqua e sapone (almeno 20 sec), soprattutto:

- Dopo cambio pannolino
- Prima dei pasti
- Dopo l'uso del bagno

Igiene ambientale

- Disinfezione superfici contaminate (bagni, giocattoli, fasciatoi)
- Pulizia accurata degli ambienti
- Esclusione del bambino malato dal nido fino alla completa guarigione

Esclusione del bambino malato dal nido fino alla completa guarigione



Terapia

**Reidratazione
Orale**

Nutrizione

Farmaci

**Attenzione Alla
Disidratazione**

Source: Manti et al. 2023



Terapia – Reidratazione Orale

Fondamentale Per:

Ripristinare le perdite idriche e di elettroliti causate da diarrea e vomito

Trattamento di prima scelta nella maggior parte dei casi di disidratazione lieve-moderata

Soluzione Reidratante Orale (SRO)

Contiene: **glucosio, sodio, potassio, cloruro, bicarbonato o citrato**

Efficace, sicura, facilmente reperibile.

Iniziata precocemente riduce la necessità di ospedalizzazione

Modalità di somministrazione

Piccole quantità frequenti:

5-10 ml ogni 5 minuti, anche con cucchiaino o siringa

Aumentare progressivamente in base alla tolleranza

Anche in caso di vomito: non sospendere
→ continuare a piccole dosi

Evita:

bibite gassate, succhi, brodi salati
→ osmolarità e composizione non adatte



Terapia – Nutrizione

L'alimentazione va **mantenuta o ripresa precocemente**, appena tollerata senza forzare il bambino.

Aiuta a **riparare la mucosa** intestinale e riduce la durata della Diarrea.

Cosa fare

- **Continuare l'allattamento al seno** → altamente raccomandato.
- **Formula artificiale:** non va sospesa
- Riprendere **alimentazione solida precoce**, anche durante diarrea
- Offrire **piccoli pasti frequenti**

Cosa evitare

- Digiuno prolungato → **prolunga la diarrea**
- Alimenti ad alto contenuto di zuccheri semplici (es. succhi di frutta, bibite)
- Diete restrittive o “in bianco” per giorni → **inutile e dannoso**

Attenzione

- Se vomito → sospendere temporaneamente i pasti solidi ma **continuare reidratazione**
- Riprendere gradualmente l'alimentazione **entro 4-6 ore** dalla reidratazione



Terapia – Farmaci

I farmaci non sono in genere raccomandati:

- Le forme virali non richiedono antibioticoterapia
- Antidiarroici: rischio di ileo paralitico e tossicità
- Antispastici: scarsa efficacia, possono mascherare complicanze

Farmaci ammessi in casi selezionati

- Probiotici in forme lievi-moderate

Racecadotril

- Antisecretivo: può ridurre le perdite in diarrea acuta
- Usato in alcuni Paesi, non sempre raccomandato nelle linee guida internazionali

Ondansetron

- Solo in PS o ospedale, per vomito incoercibile → può facilitare la reidratazione orale
- Uso con cautela per **potenziale prolungamento QT**

Terapia – Attenzione Alla Disidratazione

Il cardine della terapia rimane la reidratazione

Monitorare i segni di disidratazione:

- Pallore cutaneo
- Occhi alonati
- Bambino abbattuto
- Diuresi scarsa

Il rientro al nido è possibile quando:

- **Assenza di diarrea da almeno 24 ore** (senza uso di antidiarroici)
- **Assenza di vomito da almeno 24 ore**
- Condizioni generali buone: il bambino è attivo, mangia e beve
- Nessuna febbre



Come Riconoscere E Gestire Le Malattie Infettive Nei Bambini 0-6 Anni

Malattie Esantematiche Durante
I Primi Anni Di Vita: **ABC**





Facciamo Un Po' Di Chiarezza...

Malattie esantematiche:

gruppo eterogeneo di malattie infettive,
caratterizzate dalla comparsa di un esantema

Esantema:

eruzione cutanea

Enantema:

eruzione localizzata a livello delle mucose

Oggi parleremo di alcune malattie esantematiche:

1. Scarlattina
2. Morbillo
3. Varicella
4. Bocca Mani Piedi
5. Quinta malattia
6. Sesta malattia



Scarlattina

Definizione



Malattia esantematica causata da un batterio chiamato *Streptococcus pyogenes*.
(Streptococco Beta Emolitico di Gruppo A, SBEGA)

Colpisce più frequentemente bambini tra i 3 e i 12 anni.

Esistono diversi ceppi di questo batterio e non tutti i bambini con infezione da SBEGA hanno la Scarlattina.

Alcuni ceppi producono delle tossine in grado di causare un esantema tipico; solo in questi casi si parla di scarlattina.

Source: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29939666/>
<https://www.ospedalebambinogesu.it/scarlattina-80337/>

Scarlattina

Manifestazioni Cliniche

L'infezione si trasmette per **via aerea** (attraverso le goccioline di saliva emesse con la tosse o gli starnuti) e per **contatto diretto** con secrezioni contaminate (giocattoli).

Dopo un periodo di **incubazione di 2-5 giorni**, la malattia si manifesta con **febbre, mal di gola** e comparsa del **tipico esantema**.

L' **esantema**, di colore **rosso scarlatto**, compare inizialmente nella **zona genitale** e a **livello ascellare**, per poi estendersi a **tronco, braccia e gambe**. Tende a **scompare dopo 3-4 giorni**.

Le **guance** sono interessate dall'esantema, mentre il **naso** e la **zona peri orale** vengono risparmiati.

La **lingua** assume un aspetto caratteristico, detto "**a fragola**".



Diagnosi ✓

Portare il bambino dal Pediatra
che eseguirà un tampone
faringeo per verificare si tratti
di infezione da SBEGA

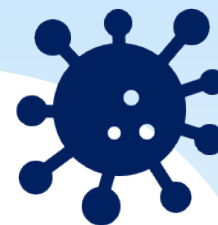
Terapia

- Antibiotico (Amoxicillina)
per 10 Giorni
- Il bambino dovrà stare a
casa almeno due giorni
dall'inizio dell'antibiotico,
poi potrà tornare a scuola

Prevenzione

- Manovre igienico-
comportamentali
- Non esiste vaccino





Morbillo

Definizione

Malattia esantematica causata da un virus della famiglia dei Paramyxoviridae (Morbillivirus).

Il contagio avviene per via aerea tramite tosse, starnuti, etc.
Tasso di contagiosità 90%

Morbillo

Manifestazioni Cliniche

Dopo un'incubazione di 7-21 giorni, il morbillo si manifesta con **febbre, tosse, raffreddore e congiuntivite**.

Dopo 4 giorni dall'insorgenza di questi sintomi compaiono le «**macchie di Koplik**».

In seguito compare **l'esantema tipico**, con andamento cranio-caudale. Le lesioni sono **rosso scuro**, quasi viola, in **rilievo**. Dopo due-tre giorni iniziano a diventare più chiare.



Diagnosi



- Clinica
- Esami di laboratorio

Terapia



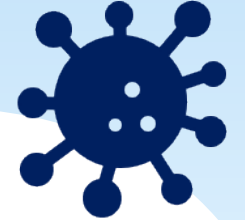
Terapia di supporto (es. paracetamolo) Il bambino dovrà stare a casa almeno 5 giorni dalla comparsa dell'esantema

Prevenzione



Vaccino MPRV; prima dose a partire dai 12 mesi di età compiuta e richiamo dai 5 anni compiuti





Varicella

Definizione

Malattia esantematica causata dal virus
Varicella Zoster Virus (famiglia
Herpesviridae).

La varicella è molto contagiosa e ci si
infetta per via aerea e tramite contatto
con la saliva di un soggetto infetto e/o
tramite liquido fuoriuscito dalle
vescicole.

Tasso di contagiosità 90%.

Varicella

Manifestazioni Cliniche

Dopo un periodo di incubazione di 14-21 giorni, la varicella può manifestarsi con **febbre e malessere**.

Dopo circa 2 giorni compare il tipico esantema, talvolta **pruriginoso**, "a cielo stellato".



Diagnosi ✓

Clinica

Terapia

- Terapia di supporto (es. paracetamolo, antistaminici) In casi selezionati aciclovir
 - Evitare somministrazione di aspirina ed ibuprofene
- Il bambino dovrà stare a casa fino a quando le lesioni saranno tutte crostose (circa 7 giorni dalla comparsa dell'esantema); indicazione del Pediatra curante

Prevenzione

Vaccino MPRV; prima dose a partire dai 12 mesi di età compiuta e richiamo dai 5 anni compiuti





Bocca Mani Piedi

Definizione

Malattia esantematica causata da virus della famiglia degli Enterovirus (Coxsackievirus).

Il contagio avviene tramite contatto diretto con le secrezioni di una persona infetta, per via oro fecale e per via aerea (tosse, starnuti..).
Contagiosità alta.

Source: <https://www.ospedalebambinogesù.it/malattia-mani-bocca-piedi-80209/>

Bocca Mani Piedi

Manifestazioni Cliniche

Dopo un periodo di incubazione di circa 7 giorni, la malattia si manifesta con **mal di gola, dolore al cavo orale** e comparsa di **esantema a livello periorale, sulle mani e sui piedi.**



Diagnosi ✓

Clinica

Terapia



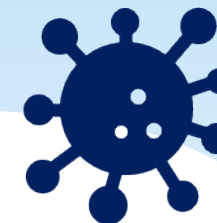
- Terapia di supporto (es. paracetamolo)
- Offrire cibi morbidi e bevande fresche

Prevenzione



Manovre igienico comportamentali





Quinta Malattia

Definizione

Malattia esantematica causata dal virus Parvovirus B19.

Il contagio avviene tramite goccioline di saliva e muco (contatto diretto e via aerea).

Source: "Clinical manifestations and diagnosis of parvovirus B19 infection" UpToDate

Quinta Malattia

Manifestazioni Cliniche

Dopo un periodo di incubazione che va dai 4 ai 14 giorni, la malattia si manifesta con **febbre** e **malessere**.

A seguire, compare l'esantema tipico che si presenta a livello delle **guance** ("schiaffeggiate") e che in seguito si diffonde sul resto del corpo. Talvolta è pruriginoso.



Diagnosi ✓

Clinica

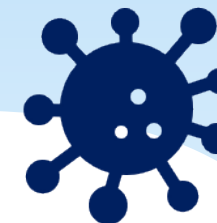
Terapia 🏠

- Terapia di supporto (es. paracetamolo, antistaminici se prurito)
- Quando compare l'esantema il bambino non è più contagioso. Il bambino è contagioso nei giorni precedenti l'esantema, quando ha sintomi lievi

Prevenzione 🛡️

Manovre igienico comportamentali





Sesta Malattia

Definizione

Malattia esantematica causata da Herpes Virus 6 o 7. La trasmissione del virus avviene per via aerea (tosse e starnuti) e tramite contatto diretto. Picco di incidenza tra i 6 mesi e i 2 anni.

Source: Roseola infantum (exanthem subitum) UpToDate

Sesta Malattia

Manifestazioni Cliniche

Dopo un periodo di incubazione di 7-14 giorni, la sesta malattia si presenta con sintomi caratteristici. Inizialmente **febbre**, che dopo 3 giorni scompare lasciando spazio all'**esantema** tipico che inizia dal tronco e dal collo, poi si diffonde.



Diagnosi ✓

Clinica

Terapia



- Terapia di supporto (es. paracetamolo)
- Il bambino è contagioso quando ha febbre.

Prevenzione



Manovre igienico comportamentali



Take Home Message

- ✓ richiedono una diagnosi da parte del Pediatra
- ✓ Se un bambino presenta sintomi è importante che stia a casa fino alla risoluzione di questi ultimi
- ✓ Le malattie esantematiche possono essere prevenute tramite semplici manovre di prevenzione



Dott.ssa Silvia Ricci

SOC Clinica Pediatrica ad indirizzo immunologico,
Dipartimento Scienze della Salute, Università
degli studi di Firenze, AOU Meyer IRCCS
– Società Italiana di Pediatria

Dott.ssa Miriam Alessi

Pediatra di Famiglia
– Società Italiana di Pediatria

Dott.ssa Costanza Paramithiotti

Pediatra, ASST Santi Paolo e Carlo, Milano
– Società Italiana di Pediatria

Dott.ssa Graziella Silvia Cefalo

SC di Pediatria, ASST Santi Paolo e Carlo, Milano
– Società Italiana di Pediatria

