

Pratiche a rischio d'inappropriatezza di cui medici e pazienti dovrebbero parlare

## Cinque raccomandazioni della Società Italiana delle Cure Primarie Pediatriche (SICuPP)

1	<p><b>Non forzare il normale scorrimento del prepuzio sul glande in caso di fimosi fisiologica (aderenze balano-prepuziali)</b></p> <p>Nella fimosi fisiologica il prepuzio anche se molto stretto appare integro, flessibile, elastico e non presenta alcuna cicatrice. Nel 90% dei casi si aprirà entro i 3 anni, nel 92% entro i 6, nel 99% entro i 16 anni. In caso di balanopostiti ricorrenti (che possono determinare esiti fibro-cicatriziali) o per accelerare la fisiologica evoluzione può essere raccomandato ricorrere a cicli di cortisonici locali.</p>
2	<p><b>Non prescrivere la vitamina K ai neonati a termine e pretermine che hanno ricevuto la somministrazione per via intramuscolare (i.m.) alla nascita</b></p> <p>La somministrazione della dose i.m. di vitamina K entro le prime 6 ore di vita è sufficiente a prevenire la malattia emorragica neonatale. Nel caso che questa somministrazione non venga effettuata (es. rifiutata dai genitori) è opportuno proporre la somministrazione per os, che è meno efficace e che pertanto, negli allattati al seno, va proseguita per le successive 13 settimane.</p>
3	<p><b>Non prescrivere routinariamente medicazioni antisettiche nella cura del moncone ombelicale</b></p> <p>L'igiene delle mani del genitore e mantenere il moncone ombelicale asciutto sono sufficienti per la prevenzione dell'onfalite nei paesi ad alto reddito.</p> <p>La prescrizione della toilette con antisettico del moncone ombelicale non è giustificata e richiede impegno e costi non giustificati.</p>
4	<p><b>Nella popolazione generale pediatrica non esitare a vaccinare per il timore di convulsioni febbrili</b></p> <p>La febbre e di conseguenza le convulsioni febbrili possono seguire le vaccinazioni di ogni tipo. Questo può indurre i genitori a esitare nel progetto vaccinale del loro bambino. La convulsione che segue la somministrazione del vaccino (oltre ad essere estremamente rara) non differisce in niente dalla convulsione in corso di episodio infettivo.</p>
5	<p><b>Non prescrivere la fluoroprofilassi sistemica ma promuovere la corretta igiene orale e l'uso "personalizzato", in base all'età, del dentifricio fluorurato.</b></p> <p>La fluoroprofilassi è universalmente considerata fondamentale nel prevenire la carie.</p> <p>In età pediatrica è dimostrata la maggiore efficacia della somministrazione topica di fluoro sui denti già erotti anziché la somministrazione sistemica avviata in precedenza. Le manovre di igiene orale dovrebbero essere almeno due al giorno, supervisionate dal genitore.</p>

**Attenzione:** le informazioni sopra riportate non sostituiscono la valutazione e il giudizio del medico. Per ogni quesito relativo alle pratiche sopra individuate, con riferimento alla propria specifica situazione clinica, è necessario rivolgersi al medico curante.

## Come si è giunti alla creazione della lista

I componenti del direttivo SICuPP Toscana hanno coordinato un lavoro di gruppo, avvalendosi anche di esperti specifici, per identificare altre 5 raccomandazioni sulla appropriatezza di pratiche e prescrizioni nell'ambito delle cure primarie pediatriche, sulla base delle indagini già svolte da altre sigle. Dopo averle condivise con il Presidente, il Consiglio Direttivo nazionale e i Referenti regionali di SICuPP, sono state inviate per una loro valutazione al gruppo di regia del progetto Choosing Wisely Italy.

## Principali fonti bibliografiche

1	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pathologic and physiologic phimosis. Approach to the phimotic foreskin. Thomas B. McGregor MD John G. Pike MD FRCSC Michael P. Leonard MD FRCSC FAAP <a href="https://www.seattlechildrens.org/conditions/a-z/foreskin-care-questions/">https://www.seattlechildrens.org/conditions/a-z/foreskin-care-questions/</a> last Revised: 01/13/2022</li><li>2. The penis and foreskin <a href="https://www.rch.org.au/clinicalguide/guideline_index/The_penis_and_foreskin/">https://www.rch.org.au/clinicalguide/guideline_index/The_penis_and_foreskin/</a> last revised 07/18</li><li>3. What are the treatment options for phimosis? <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK326433/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK326433/</a> last revised 10/18</li></ol>
2	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Vitamin K and the Newborn Infant. Hand I, Noble L, Abrams SA; AAP Committee on Fetus and Newborn, Section on Breastfeeding, Committee on Nutrition. Pediatrics. 2022;149(3):e2021056036.</li><li>2. Position Statement: Guidelines for vitamin K prophylaxis in newborns. A joint statement of the Canadian Pediatric Society and the College of Family Physicians of Canada. Ng E, Loewy AD. Canadian Family Physician 2018; 64(10): 736-739.</li><li>3. Belgian Consensus Recommendations to Prevent Vitamin K Deficiency Bleeding in the Term and Preterm Infant. Fiesack S, Smits A, Rayyan M et al. Nutrients. 2021 Nov 16;13(11):4109. doi: 10.3390/nu13114109. PMID: 34836364; PMCID: PMC8621883.</li><li>4. Refusal of Intramuscular Vitamin K by Parents of Newborns: A Review -Hosp Pediatr 2020 Mar;10(3):286-294. doi: 10.1542/hpeds.2019-0228.Epub 2020 Feb 4.1,2Eugene D Shapiro PMID:32019806 Jaspreet Loyal PMCID: PMC7041551 DOI: 10.1542/hpeds.2019-0228</li></ol>
3	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Dry Care Versus Antiseptics for Umbilical Cord Care: A Cluster Randomized Trial. Gras-Le Guen C, Caille A, Launay E, Boscher C, Godon N, Savagner C, et al. Pediatrics. 2017;139(1).</li><li>2. Umbilical cord care in the newborn infant. Stewart D, Benitz W; Committee on fetus and newborn. Pediatrics. 2016 Sep;138(3):e20162149.</li><li>3. Umbilical cord separation time, predictors and healing complications in newborns with dry care. Lopez_Medina MD, Lopez-Araque AB, Linares-Abad M, Lopez-Medina IM. PLoS One. 2020 Jan 10;15(1):e0227209.</li><li>4. The use of Alcohol versus Dry Care for Umbilical Cord in Newborns: A systematicReview an Meta-analysis of Randomized and non-randomized Studies. Al-Shehri H. Cureus. 2019 Jul 8;11(7):e5103.</li></ol>
4	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Postvaccination Febrile Seizure Severity and Outcome. Deng L, Gidding H, Macartney K, Crawford N, Buttery J, Gold M, Richmond P, Wood N Pediatrics. 2019 May;143(5):e20182120. doi: 10.1542/peds.2018-2120.</li><li>2. Febrile seizures: risks, evaluation and prognosis. Smith DK, Sadler KP, Benedum M.Am . Fam Physician. 2019 Apr 1;99(7):445-450</li><li>3. When development is at stake Fear the disease, not the vaccine. Charuta Joshi, Liu Lin Thio Neurology Jul 2020, 95 (3) 103-104; DOI: 10.1212/WNL.0000000000009882</li><li>4. Developmental outcomes following vaccine-proximate febrile seizures in children Deng L, Wood N, Macartney K, Gold M, Crawford N, Buttery J, Richmond P, Barton B Neurology Jul 2020, 95 (3) e226-e238; DOI: 10.1212/WNL.0000000000009876</li></ol>
5	<ol style="list-style-type: none"><li>1. World Health Organization. Inadequate or excess fluoride: a major public health concern (Rev. 2019).</li><li>2. Guidelines on the use of fluoride for caries prevention in children: an updated EAPD policy document. Toumba KJ, Twetman S, Splieth C, Parnell C, van Loveren C, Lygidakis NA. Eur Arch Paediatr Dent. 2019 Dec;20(6):507-516.</li><li>3. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries. Glenny AM, Marinho VC, Jeronic A Cochrane Database Syst Rev. 2019 Mar 4;3:CD007868.</li></ol>

**Slow Medicine ETS**, associazione del Terzo Settore di professionisti e cittadini per una cura sobria, rispettosa e giusta, ha lanciato in Italia nel dicembre 2012 il progetto **“Fare di più non significa fare meglio-Choosing Wisely Italy”** in analogia all’iniziativa Choosing Wisely già in atto negli Stati Uniti. Il progetto ha l’obiettivo di favorire il dialogo dei medici e degli altri professionisti della salute con i pazienti e i cittadini su esami diagnostici, trattamenti e procedure a rischio di inappropriata in Italia, per giungere a scelte informate e condivise. Il progetto italiano è inserito nel movimento Choosing Wisely International. Sono partner del progetto: FNOMCeO, FNOPI, ASI, SNR, ARS Toscana, Partecipasalute, Altroconsumo, Federazione per il Sociale e la Sanità della prov. aut. di Bolzano, Zadig. Per ulteriori dettagli: [www.choosingwiselyitaly.org](http://www.choosingwiselyitaly.org); [www.slowmedicine.it](http://www.slowmedicine.it)

La **SICuPP** nasce nel 2005 come naturale evoluzione dello storico Gruppo di Studio di Pediatria delle Cure Primarie; vi appartengono quasi esclusivamente Pediatri di Famiglia, ma è aperta agli specializzandi in pediatria e a tutti i medici che condividono gli interessi nell’ambito delle cure primarie pediatriche. Obiettivi della società: promuovere la figura del Pediatra di Famiglia, consolidare e diffondere la cultura delle cure pediatriche territoriali, favorire l’empowerment dei pazienti e delle famiglie come strumento di salvaguardia della salute e della funzionalità del SSN. Tali obiettivi vengono perseguiti attraverso lo sviluppo professionale continuo, la ricerca, la sperimentazione. La SICuPP si adopera per l’integrazione tra le varie componenti operanti nell’Area Pediatrica ed il miglioramento continuo della qualità nel settore delle cure primarie. Affiliata alla Società Italiana di Pediatria, è membro dell’ECPCP (European Confederation of Primary Care Paediatricians), è iscritta a Slow Medicine ETS, sostiene il progetto GIMBE “Salviamo il sistema sanitario”, è inserita nell’elenco delle società scientifiche abilitate a produrre e proporre Linee Guida al Piano Nazionale. <https://www.sicupp.org/>