

MIND THE GUT: "A Tavola Con L'esperto"

Challenges in Gastroenterologia Pediatrica

Sede Nicholaus – Bari – 28/11/2026 - ⌚ 8:30 – 18:15

PROVIDER: Centro Italiano Congressi CIC Sud
ID PROVIDER: 1833
ID EVENTO:
EDIZIONE: 1
OBIETTIVO FORMATIVO: 2 - Linee guida - protocolli - procedure
N. CREDITI: 9

Razionale scientifico

L'evoluzione delle conoscenze in gastroenterologia, epatologia e nutrizione pediatrica, unita al rapido aggiornamento delle evidenze scientifiche e delle raccomandazioni internazionali, rende indispensabile l'adozione di modelli formativi che favoriscano non solo l'acquisizione di nuove informazioni, ma anche lo sviluppo del ragionamento clinico, della capacità decisionale e dell'applicazione pratica delle conoscenze nella gestione quotidiana del paziente.

Le metodologie didattiche tradizionali, basate prevalentemente sulla lezione frontale, risultano infatti meno efficaci nel promuovere un apprendimento duraturo rispetto ai modelli di **active learning**, che coinvolgono direttamente il partecipante attraverso il confronto, la discussione e la risoluzione di problemi clinici. Numerose evidenze dimostrano che la partecipazione attiva, la ripetizione distribuita dei concetti, il feedback immediato e la gamification migliorano significativamente la ritenzione delle conoscenze, la motivazione all'apprendimento e il trasferimento delle competenze nella pratica clinica. Alla luce di queste evidenze, il presente evento è stato progettato come un percorso formativo altamente interattivo, nel quale il partecipante assume un ruolo centrale. Le relazioni scientifiche sono integrate da casi clinici, votazioni in tempo reale, discussioni guidate ai tavoli da esperti, quiz, esercitazioni collaborative e momenti di confronto multidisciplinare. Tale impostazione consente di trasformare ogni contenuto teorico in un'occasione di applicazione pratica, favorendo il ragionamento diagnostico-terapeutico e il confronto tra professionisti provenienti da differenti contesti assistenziali. L'intero programma è costruito secondo una progressione che accompagna il discente dai principali temi della nutrizione clinica fino alle più recenti innovazioni nella gestione delle patologie gastrointestinali, epatologiche e nutrizionali del bambino.

I casi clinici rappresentano il filo conduttore dell'evento e consentono di affrontare problematiche frequenti e situazioni complesse, quali la scelta delle formule nutrizionali nei diversi scenari clinici, la gestione delle malattie eosinofiliche gastrointestinali, le malattie infiammatorie croniche intestinali, i nuovi criteri diagnostici dei disturbi gastrointestinali funzionali, i disturbi della motilità, il ruolo del microbioma, l'obesità pediatrica, la colestasi e la gestione della stipsi.

L'impiego di strumenti digitali per la raccolta delle risposte permette inoltre una valutazione continua dell'apprendimento durante l'intero percorso formativo. Il feedback immediato fornito dai relatori consente ai partecipanti di riconoscere gli errori più frequenti, confrontare il proprio processo decisionale con quello degli esperti e consolidare le conoscenze sulla base delle evidenze scientifiche più aggiornate.

L'organizzazione in squadre, coordinate da un table leader esperto, favorisce inoltre il confronto interdisciplinare, la discussione critica delle opzioni diagnostiche e terapeutiche e la costruzione condivisa delle decisioni cliniche, riproducendo dinamiche analoghe a quelle del lavoro nei team multidisciplinari.

Gli elementi di gamification (attribuzione di punteggi, classifiche intermedie, prove collaborative e cruciverba conclusivo) non costituiscono una semplice componente ludica, ma rappresentano uno strumento pedagogico finalizzato ad aumentare il coinvolgimento, mantenere elevata l'attenzione durante tutta la giornata e rinforzare il richiamo attivo delle informazioni apprese, metodologia riconosciuta come efficace nel consolidamento della memoria a lungo termine.

In conclusione, il congresso si propone di offrire un'esperienza formativa innovativa che integra rigoroso aggiornamento scientifico, apprendimento esperienziale e confronto tra pari, con l'obiettivo di migliorare le competenze diagnostiche, terapeutiche e decisionali dei professionisti coinvolti nella gestione delle patologie gastroenterologiche, epatologiche e nutrizionali in età pediatrica, favorendo una pratica clinica sempre più appropriata, condivisa e basata sulle migliori evidenze disponibili.

PROGRAMMA

◇ 8:30 – 9:00 | Registrazione e accoglienza

- Assegnazione casuale delle **10 squadre** (ciascuna a un tavolo con un **table leader** esperto scelto tra i **pediatri di famiglia**)
- Consegna del “passaporto del giocatore” (punteggi, regole, QR code per l'app interattiva)

◇ 9:00 – 9:15 | Apertura dei lavori

- Benvenuto del comitato scientifico: **Luigi Nigri – Paola Giordano**
- Spiegazione del **sistema di punteggio**:
 - Risposta corretta in relazione interattiva → +10 punti alla squadra
 - Risposta rapida (entro 20 secondi) → bonus +5
 - Soluzione del cruciverba finale → +50 punti alla prima squadra, +30 alla seconda, +10 alle altre
- Introduzione all'**app di voto**

■ **MATTINA (4 relazioni interattive + doppia intervista)**

◇ 9:15 – 10:00 | Relazione #1 “Scelta delle formule nutrizionali nei diversi scenari clinici”

Moderà: Manzonna Mariano – Lucia Peccarisi

Elvira Verduci (Milano)

- **Format**: 20 min di presentazione + 25 min di interazione
- **Dinamica**: 3 casi clinici (allergia, malassorbimento, prematurità) – ogni squadra sceglie la formula più indicata tra 4 opzioni. L'esperto del tavolo guida la discussione interna (2 min), poi votazione via app. Il relatore mostra la risposta corretta e commenta gli errori più frequenti.

◇ 10:00 – 10:45 | Relazione #2 “Malattie eosinofile gastrointestinali”

Moderà: Fernanda Cristofori – Ignazio Lofu

Salvatore Oliva (Roma)

- **Format**: simile, con 2 casi complessi (esofagite eosinofila vs gastroenterite eosinofila); seguono 3 domande su gestione diagnostico/terapeutica.

◇ 10:45 – 11:00 | ☕ Coffee break

- Classifica parziale proiettata sullo schermo principale

◇ 11:00 – 11:45 | Relazione #3 “Malattie infiammatorie croniche intestinali (IBD)”

Moderà: Baldo Martire – Maria Pastore

Paolo Lionetti (Firenze)

- **Focus**: diagnosi differenziale tra Crohn e RCU, scelta della terapia biologica.
- **Interazione**: a ogni squadra viene assegnato un breve caso stampato; dopo 3 minuti di discussione al tavolo, devono rispondere a 3 domande a risposta multipla.

◇ 11:45 – 12:30 | Relazione #4 “Nuovi criteri di Roma V per i disordini funzionali”

Moderà: Patrizia Alvisi – Valerio Cecinati – Rita Raguso

Flavia Indrio (Lecce)

- **Format innovativo**: “prima e dopo” – il relatore presenta un caso con criteri Roma IV, poi chiede alle squadre di indovinare **cosa cambia con Roma V** (sondaggio in tempo reale). Discussione finale con le novità principali.

◇ 12:30 – 13:15 | 🗣 Doppia intervista

“Diagnosi differenziale tra disturbi funzionali e organici: un confronto tra esperti”

Moderà: Stefania Castellaneta

Mauro Cinquetti (Verona) Erasmo Miele (Napoli)

- Due specialisti a confronto: rispondono a domande preparate e a quelle del pubblico (inviabili via app) in cieco alle risposte l'uno dell'altro.

PRANZO (13:15 – 14:15) - Buffet + “Scheda enigma” a squadre

- Ogni squadra riceve un foglio con 5 scenari clinici da abbinare al **tema trattato la mattina**. Punti extra per chi completa correttamente entro il pranzo (consegna alle 14:15).

POMERIGGIO (4 relazioni interattive + gara a quiz + cruciverba)

14:15 – 14:45: Lettura: Gianluigi Marseglià: la terapia nell'era dei biologici

◇ 14:45 – 15:30 | Relazione #5 “Microbioma e modulazione terapeutica”

Moderà: Antonietta Villirillo – Valentina Bosco

Ruggiero Francavilla (Bari)

- *Format*: 3 affermazioni “vere o false?” su probiotici, prebiotici e trapianto fecale. Ogni squadra discute e poi vota. Il relatore svela la risposta e approfondisce le evidenze.

◊ 15:30– 15:45 | 🕒 **Pausa breve (classifica aggiornata)**

◊ 15:45 – 16:30 | **Relazione #6 “Alimentazione ed obesità”**

Moderà: Francesco Gallo - Angelo Aquafredda

Maria Felicia Faienza (Bari)

- *Dinamica*: caso clinico interattivo a tappe – il relatore descrive un bambino obeso con comorbidità. Ad ogni step (diagnosi, scelta della dieta, intervento psicologico) le squadre votano l'opzione migliore. Punteggio cumulativo.

◊ 16:30 – 17:15 | **Relazione #7: “La colestasi, come riconoscerla e trattarla”**

Moderà: Quercia Michele – Fabio Cardinale

Angelo Di Giorgio (Udine)

- *Focus*: segni subdoli di epatopatia (astenia, dolori addominali vaghi, alterazioni lievi delle transaminasi).
- *Interazione*: ogni squadra riceve una lista di 8 sintomi e deve selezionare quelli che **possono** essere ricondotti a una malattia epatica. Il relatore commenta le risposte.

◊ 17:15 – 18:00 | **Relazione #9: “La corretta gestione della stipsi”**

Moderà: Giovanni Ciccarone

Valentina Giorgio (Roma)

- *Format originale*: il relatore mostra 3 output di un algoritmo AI (diagnosi suggerita, rischio di IBD, etc.). Le squadre devono giudicare se la raccomandazione ✓❓ clinicamente appropriata oppure no, spiegando brevemente il perché❓ (l'esperto al tavolo raccoglie il parere e lo inserisce nell'app).

◊ 18:00 – 18:30 | 🧩 **Cruciverba finale**

Conduce: Vanessa Dargenio – Giovanni La Grasta

- Ogni squadra riceve un cruciverba gigante (formato A2) con **definizioni tratte da tutti i temi della giornata**.
- Si gioca in contemporanea. La prima squadra che lo completa alza un cartello.
- *Punteggi*: 50 punti alla prima, 30 alla seconda, 10 alle altre (se completato entro 15 minuti).
- Soluzione proiettata e breve ripasso dei concetti chiave.

◊ 18:30 – 18:45 | 🏆 **Premiazione e chiusura**

- Classifica finale: **squadra vincitrice** (coppa + gadget scientifico),
- Menzioni speciali: “miglior giocatore singolo” (più risposte corrette), “miglior intuizione di squadra”.
- Consegna attestati ECM (se previsti).
- Saluti del comitato scientifico.

Acronimo Significato Dove compare

IBD *Inflammatory Bowel Disease* – Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali Relazione #3, Relazione #9

RCU Rettocolite Ulcerosa Relazione #3

AI *Artificial Intelligence* – Intelligenza Artificiale Relazione #9

ECM Educazione Continua in Medicina Chiusura

QR *Quick Response*

. Scelta delle formule nutrizionali

Caso 1 – Allergia alle proteine del latte vaccino

Luca, 5 mesi, presenta da 3 settimane vomito ricorrente, sangue e muco nelle feci, scarso incremento ponderale e importante eczema. È allattato con formula standard. Gli esami ematici mostrano una lieve anemia; IgE specifiche per latte vaccino negative.

Quale scelta nutrizionale è più appropriata?

- A. Formula antireflusso con proteine intere
- B. Formula estensivamente idrolizzata
- C. Formula parzialmente idrolizzata
- D. Formula a base di latte di capra

Risposta corretta: B

Take-home message: in caso di sospetta allergia alle proteine del latte vaccino, la formula estensivamente idrolizzata rappresenta generalmente la prima scelta nei lattanti non allattati al seno. Nei casi gravi o non responsivi può essere necessaria una formula aminoacidica.

Errore frequente: confondere la formula “HA”/parzialmente idrolizzata con una formula terapeutica per APLV.

Caso 2 – Malassorbimento

Una bambina di 18 mesi presenta diarrea cronica, addome globoso, irritabilità e rallentamento della crescita. Gli esami evidenziano sideropenia. Dopo l'introduzione del glutine i sintomi sono progressivamente peggiorati.

Quale approccio nutrizionale è più appropriato nell'attesa della diagnosi?

- A. Eliminazione immediata e definitiva del glutine
- B. Dieta priva di lattosio per 6 mesi
- C. Mantenimento della dieta contenente glutine fino al completamento dell'iter diagnostico
- D. Passaggio a formula aminoacidica

Risposta corretta: C

Take-home message: nella sospetta celiachia il glutine non dovrebbe essere eliminato prima di completare l'iter diagnostico, perché la sua sospensione può alterare i risultati degli accertamenti.

Errore frequente: iniziare una dieta gluten-free “di prova” prima della diagnosi.

Caso 3 – Prematurità

Neonato nato a 29 settimane, peso alla nascita 1.150 g. Dopo la stabilizzazione clinica presenta ancora elevato fabbisogno proteico ed energetico e crescita ponderale insufficiente.

Quale strategia nutrizionale è più appropriata?

- A. Formula standard per neonato a termine
- B. Formula specifica per prematuro, adeguata all'età gestazionale e alla situazione clinica
- C. Latte vaccino diluito
- D. Formula di proseguimento

Risposta corretta: B

Take-home message: il prematuro presenta fabbisogni nutrizionali differenti rispetto al neonato a termine, soprattutto per proteine, energia, minerali e micronutrienti.

2. Malattie eosinofile gastrointestinali

Caso 4 – Esofagite eosinofila o reflusso?

Bambino di 8 anni con disfagia intermittente, dolore retrosternale e progressiva selettività alimentare. Non presenta vomito significativo. La terapia con PPI ha determinato solo un miglioramento parziale.

Quale indagine è fondamentale per confermare il sospetto diagnostico?

- A. Ecografia addominale
- B. pH-impedenzometria come unico esame
- C. Endoscopia digestiva superiore con biopsie esofagee multiple
- D. Test cutanei per allergie alimentari come unico esame

Risposta corretta: C

Take-home message: la diagnosi di esofagite eosinofila richiede valutazione endoscopica con biopsie esofagee, interpretate nel contesto clinico.

Caso 5 – Gastroenterite eosinofila

Bambina di 10 anni con dolore addominale cronico, nausea, vomito e ipoalbuminemia. L'emocromo mostra eosinofilia periferica. L'endoscopia evidenzia alterazioni mucosali non specifiche.

Qual è il passaggio diagnostico più importante?

- A. Considerare sufficiente l'eosinofilia periferica
- B. Effettuare biopsie gastrointestinali multiple per documentare l'infiltrato eosinofilo
- C. Diagnosticare automaticamente una malattia infiammatoria intestinale
- D. Iniziare una dieta priva di glutine senza ulteriori accertamenti

Risposta corretta: B

Domanda terapeutica

Un paziente con esofagite eosinofila presenta sintomi persistenti e documentazione istologica compatibile.

Quale delle seguenti può rappresentare una strategia terapeutica?

- A. PPI
- B. Terapia dietetica mirata
- C. Corticosteroidi topici deglutiti
- D. Tutte le precedenti

Risposta corretta: D

3. IBD: Crohn vs rettocolite ulcerosa

Caso 6 – Quale IBD?

Ragazzo di 13 anni con diarrea cronica, calo ponderale, febbre e dolore addominale localizzato prevalentemente in fossa iliaca destra. Presenta inoltre fistola perianale. La colonscopia mostra lesioni discontinue con aree di mucosa sana interposte.

Quale diagnosi è più probabile?

- A. Rettocolite ulcerosa
- B. Malattia di Crohn
- C. Sindrome dell'intestino irritabile
- D. Gastroenterite funzionale

Risposta corretta: B

Take-home message: distribuzione segmentaria, interessamento trasmurale e malattia perianale sono elementi fortemente suggestivi di Crohn.

Caso 7 – RCU

Una ragazza di 12 anni presenta diarrea ematica quotidiana, urgenza evacuativa e tenesmo. La colonscopia evidenzia infiammazione continua a partire dal retto, senza lesioni del tenue.

Quale diagnosi è più probabile?

- A. Malattia di Crohn
- B. Rettocolite ulcerosa
- C. Celiachia
- D. Esofagite eosinofila

Risposta corretta: B

Caso 8 – Terapia biologica

Adolescente con Crohn moderato-severo, scarso accrescimento e attività di malattia persistente nonostante terapia convenzionale.

Quale principio dovrebbe guidare la scelta terapeutica?

- A. Utilizzare sempre lo stesso biologico in tutti i pazienti
- B. Considerare gravità, fenotipo, fattori prognostici, precedenti trattamenti e caratteristiche del paziente
- C. Evitare sempre i biologici in età pediatrica
- D. Attendere necessariamente la comparsa di complicanze

Risposta corretta: B

4. Roma V – disturbi funzionali

Qui suggerirei di costruire il gioco proprio sul “prima/dopo”, evitando domande puramente mnemoniche.

Caso 9 – Dolore addominale funzionale

Bambina di 9 anni con dolore addominale ricorrente da diversi mesi. Gli accertamenti eseguiti sono nella norma. Crescita regolare, nessun sanguinamento, nessuna febbre e nessun calo ponderale.

Quale elemento deve maggiormente orientare verso un disturbo della funzione gastrointestinale piuttosto che verso una patologia organica?

- A. Presenza di dolore
- B. Durata cronica dei sintomi
- C. Assenza di red flags e normale crescita
- D. Localizzazione periombelicale

Risposta corretta: C

Domanda “Roma V”:

“Quale aspetto della nuova classificazione cambia il modo di considerare questi pazienti rispetto a un approccio basato esclusivamente sull'esclusione di patologia organica?”

→ La discussione può introdurre il concetto di **diagnosi positiva**, basata su pattern clinico e criteri diagnostici, piuttosto che sulla semplice diagnosi per esclusione.

5. Microbioma

Caso 10 – Probiotici

Un genitore chiede: “Dottore, mio figlio ha dolore addominale ricorrente. Quale probiotico devo dargli?”

Qual è la risposta più corretta?

- A. Tutti i probiotici sono equivalenti
- B. L'efficacia deve essere valutata in relazione allo specifico ceppo e all'indicazione clinica
- C. Maggiore è il numero di ceppi, maggiore è sicuramente l'efficacia
- D. I probiotici hanno sempre efficacia dimostrata nei disturbi funzionali

Risposta corretta: B

Take-home message: “probiotico” non è sinonimo di un'unica terapia: gli effetti sono **ceppo-specifici e indicazione-specifici**.

Caso 11 – Trapianto di microbiota

Quale delle seguenti affermazioni sul trapianto di microbiota fecale è più corretta?

- A. È indicato routinariamente per ogni disturbo funzionale pediatrico
- B. Ha indicazioni precise e non può essere considerato una terapia universale
- C. È sempre superiore ai trattamenti convenzionali
- D. Non presenta alcun problema di sicurezza

Risposta corretta: B

6. Alimentazione e obesità

Caso 12 – Obesità pediatrica

Bambino di 11 anni, BMI >95° percentile, ipertensione arteriosa, steatosi epatica e importante sedentarietà. Trascorre circa 4-5 ore al giorno davanti agli schermi.

Qual è l'approccio più appropriato?

- A. Dieta fortemente ipocalorica per ottenere un rapido calo ponderale
- B. Solo incremento dell'attività fisica
- C. Intervento multidimensionale su alimentazione, attività fisica, comportamenti, ambiente familiare e aspetti psicologici
- D. Eliminazione completa dei carboidrati

Risposta corretta: C

Step successivo:

La famiglia riferisce che il bambino mangia soprattutto per noia e tristezza.

Quale intervento aggiungere?

- A. Rimproverare il bambino quando mangia fuori pasto
- B. Valutazione e supporto degli aspetti comportamentali/psicologici
- C. Digiuno intermittente
- D. Eliminazione completa degli spuntini

Risposta corretta: B

7. Colestasi

Questa relazione può diventare molto divertente con il gioco **“Quale sintomo ti deve accendere la lampadina?”**

Caso 13 – Segnali subdoli

Bambino di 7 anni presenta da alcuni mesi astenia, scarso appetito e ricorrenti dolori addominali vaghi. Gli esami eseguiti dal curante mostrano transaminasi lievemente aumentate.

Quale parametro aggiungeresti prioritariamente alla valutazione?

- A. Solo amilasi
- B. Bilirubina totale e diretta, GGT e fosfatasi alcalina
- C. Solo glicemia
- D. Solo ferritina

Risposta corretta: B

Caso 14 – Quali sintomi selezionare?

Seleziona tutti quelli che possono essere associati a una patologia epatica/colestatica:

1. Astenia
2. Prurito
3. Ittero
4. Feci ipocoliche/accoliche
5. Dolore addominale
6. Urine ipercromiche
7. Alterazioni degli enzimi epatici
8. Cefalea isolata

Risposte da selezionare: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

Il trucco: il quadro epatico pediatrico non sempre esordisce con ittero evidente.

8. Stipsi e intelligenza artificiale

Qui farei la parte più “game-like” della giornata.

Caso 15 – Output AI n.1

L'AI scrive:

“Bambino di 6 anni con evacuazioni dolorose e feci dure: probabile stipsi funzionale. Non sono necessari ulteriori accertamenti in assenza di segnali d'allarme.”

Vero o falso?

Risposta: Potenzialmente corretto, se anamnesi ed esame obiettivo sono compatibili e non sono presenti red flags.

Domanda alla squadra:

“Quali informazioni vorreste comunque ottenere prima di accettare la raccomandazione?”

→ Età d'esordio, meconio, crescita, frequenza/consistenza delle feci, dolore, encopresi, sangue, sintomi neurologici, esame obiettivo ecc.

Caso 16 – Output AI n.2

L'AI scrive:

“Bambino di 8 anni con stipsi cronica: prima di iniziare qualsiasi trattamento è sempre necessaria una colonscopia.”

Vero o falso?

Risposta: FALSO.

Take-home message: nella maggior parte dei casi di stipsi funzionale tipica, la diagnosi è clinica e l'approccio iniziale non richiede automaticamente procedure invasive.

Caso 17 – Output AI n.3

L'AI scrive:

“Bambina con stipsi e sangue rosso vivo sulle feci: il sanguinamento è sempre un segno di IBD.”

Vero o falso?

Risposta: FALSO.

Take-home message: una piccola quantità di sangue rosso vivo associata a feci dure e ragade anale può essere spiegata dalla stipsi; il contesto clinico è fondamentale.

✿ Casi-enigma per il pranzo

Per la “Scheda enigma” farei invece 5 vignette brevissime, senza indicare il tema.

Enigma 1

Lattante con sangue e muco nelle feci, eczema e crescita conservata.

Tema: allergia alimentare/formule nutrizionali.

Enigma 2

Bambino con disfagia, impatto alimentare e storia di atopia.

Tema: esofagite eosinofila.

Enigma 3

Adolescente con diarrea ematica, tenesmo e infiammazione continua dal retto.

Tema: IBD – RCU.

Enigma 4

Bambina con dolore addominale ricorrente, crescita normale e assenza di red flags.

Tema: disturbo della funzione gastrointestinale/Roma.

Enigma 5

Bambino con prurito, urine scure, feci chiare e aumento della bilirubina diretta.

Tema: colestasi.

RELATORI

COGNOME E NOME	LAUREA	SPECIALIZZAZIONE	AFFILIAZIONE
CINQUETTI MAURO	MEDICINA E CHIRURGIA	PEDIATRIA	PRIMARIO PEDIATRIA ULSS SCALIGERA. PROF.UNIVERSITÀ VERONA
DI GIORGIO ANGELO	MEDICINA E CHIRURGIA	PEDIATRIA	UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI UDINE – CLINICA PEDIATRICA / ASST PAPA GIOVANNI XXIII, BERGAMO
FAIENZA MARIA FELICIA	MEDICINA E CHIRURGIA	PEDIATRIA	DIPARTIMENTO DI SCIENZE BIOMEDICHE E ONCOLOGIA UMANA UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI
FRANCAVILLA RUGGIERO	MEDICINA E CHIRURGIA	PEDIATRIA	UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI ALDO MORO – OSPEDALE PEDIATRICO GIOVANNI XXIII, BARI
GIORGIO VALENTINA	MEDICINA E CHIRURGIA	MEDICINA INTERNA	UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRO CUORE – FONDAZIONE POLICLINICO UNIVERSITARIO A. GEMELLI IRCCS, ROMA
INDRIO FLAVIA	MEDICINA E CHIRURGIA	PEDIATRIA	UNIVERSITÀ DEL SALENTO – CLINICA PEDIATRICA, LECCE
LIONETTI PAOLO	MEDICINA E CHIRURGIA	PEDIATRIA	UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FIRENZE – AOU MEYER IRCCS, FIRENZE
MARSEGLIA GIANLUIGI	MEDICINA E CHIRURGIA	PEDIATRIA	DIRETTORE CLINICA PEDIATRICA DIP. MATERNO-INFANTILE PEDIATRIA FONDAZIONE IRCCS POLICLINICO SAN MATTEO PAVIA
MIELE ERASMO	MEDICINA E CHIRURGIA	PEDIATRIA	PROFESSORE DI PEDIATRIA GENERALE E SPECIALISTICA UNIVERSITÀ NAPOLI
OLIVA SALVATORE	MEDICINA E CHIRURGIA	PEDIATRIA	DIRIGENTE MEDICO DI I LIVELLO DI PEDIATRIA PRESSO L'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO UMBERTO I DI ROMA
VERDUCI ELVIRA	MEDICINA E CHIRURGIA	PEDIATRIA	UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO – FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO, MILANO