

# BAMBINI, ADOLESCENTI E VIDEOGIOCHI

DANIELA SAMBUGARO<sup>1</sup>, ROBERTO TOMBOLATO<sup>2</sup>, BARBARA MAIORCA<sup>3</sup>, FABRIZIO FUSCO<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pediatrati di Famiglia, ARP Vicenza; <sup>2</sup>Neuropsichiatra Infantile e <sup>3</sup>Psicologa, Servizio NPI ULSS6, Vicenza

*«Il gioco dovrebbe essere considerato l'attività più seria dell'infanzia»  
(Montagne)*

Accanto al gioco tradizionale, negli ultimi dieci anni, si è imposto rapidamente l'uso dei videogiochi. Secondo uno studio ISTAT del 2000<sup>1</sup> il 69,1% dei giovani italiani fra i 6 e i 14 anni utilizza videogiochi (il 79,5% dei maschi e il 57,8% delle femmine). Questa abitudine è aumentata di 16 punti percentuali rispetto alla precedente rilevazione del 1995. Il maggior numero di utilizzatori di videogiochi vive nel Nord Italia, ma il divario con il Sud si è progressivamente ridotto, a differenza di quanto avviene per l'utilizzo del personal computer (PC). L'utilizzo dei videogiochi non sembra influenzato dal titolo di studio dei genitori, anche se il maggior incremento dalla precedente rilevazione è avvenuto tra i figli di genitori con licenza elementare (dal 40 al 60%). Dalla rilevazione emerge inoltre che solo un bambino su tre, nella fascia di età 3-14 anni, non fa uso di videogiochi o PC. I bambini di età 3-10 anni tendono a usare esclusivamente i videogiochi e quelli di 11-14 anni usano invece videogiochi insieme al PC, anch'esso utilizzato soprattutto per giocare.

Uno studio ISTAT del 1999<sup>2</sup> segnalava che il 40% dei maschi fra i 6 e i 10 anni gioca insieme col padre al PC o alla consolle, e solo il 20% dei casi con la madre.

Non è stato indagato quanto il ragazzo giochi da solo e quanto in compagnia; la maggioranza dei nuovi videogiochi prevede peraltro la possibilità di utilizzo da parte di più giocatori contemporaneamente.

Non ci sono dati italiani sui tempi di utilizzo scorporati da quelli degli altri media: TV, videoregistratore, PC e Internet.

Un'importante ricerca condotta su un campione di minori fra i 9 e i 16 anni in 10 Paesi europei, tra cui

l'Italia<sup>3</sup>, indica in 4 ore e 15 minuti al giorno la fruizione complessiva dei media. Ovviamente la TV fa la parte del leone. Ci stiamo rapidamente avvicinando ai dati americani<sup>4</sup>, che indicano in una media di 6 ore e 32 minuti l'uso complessivo dei media nella fascia di età 2-18 anni.

Computer e consolle per videogiochi si sono estesi e "globalizzati" negli ultimi anni, arrivando a coinvolgere nuove aree geografiche e nuove nazioni, e ormai rappresentano, se rapportati su scala mondiale, un grande business, dominato dalle multinazionali produttrici di intrattenimenti elettronici. Il guadagno stimato per il 1998 per queste industrie è stato di 18 miliardi di dollari (elaborazione CENSIS su dati del 3° World Forum di Salonicco, 2001), e questo spiega il perché di strategie sempre più sofisticate per conquistare un mercato mondiale imponente.

L'esplosione del fenomeno appena descritto ha sol-



## I 3 VIDEOGIOCHI PIÙ VENDUTI NELLA PRIMA SETTIMANA DI APRILE 2003 A VICENZA

### Piattaforma: PC

1. Rainbow Six: Raven Shield (guerra)
2. Delta Force: Black Hawk Down (guerra)
3. Splinter Cell (guerra)

### Piattaforma: Playstation 2

1. Sprinter Cell (guerra)
2. The Mark of Kri (avventura, violenza)
3. Tenchu: Wrath of Heaven (lotta, violenza)

### Piattaforma: X box

1. Dead or Alive: Xtreme Beach Volleyball (sport)
2. Racing evoluzione (sport)
3. Metal Gear Solid 2: Substance (spionaggio, strategia)

Tabella 1

levato forti preoccupazioni sui possibili effetti psicologici, fisici e culturali in bambini e adolescenti dei nuovi media<sup>3</sup>. Le preoccupazioni maggiori riguardano videogiochi dai contenuti violenti, e la loro possibile influenza su comportamenti aggressivi, che sono peraltro i più graditi dagli adolescenti.

In *Tabella 1* sono indicati i tre giochi più venduti nella prima settimana di aprile 2003 a Vicenza.

Attualmente la classificazione dei videogiochi e l'indicazione della fascia di età di utilizzo vengono date direttamente dalle industrie produttrici o dagli autori, in maniera non univoca.

Peraltro la valutazione dei genitori in merito al contenuto in violenza dei videogiochi per adolescenti<sup>5</sup> è risultata discordante rispetto a quella delle industrie produttrici, dimostrando quindi una diversa "sensibilità" su questo tema.

## I possibili effetti psicologici

La principale domanda riguarda la possibile correlazione tra videogiochi e aggressività o comportamenti aggressivi, da una parte, e riduzione di comportamenti prosociali (a favore di altri componenti della società), dall'altra.

L'interesse per questo argomento è letteralmente esploso negli Stati Uniti dopo la scoperta che alcuni adolescenti, colpevoli di aver sparato contro coetanei e insegnanti, erano degli abituali utilizzatori di videogiochi violenti.

Per studiare correttamente il fenomeno alcuni studiosi hanno cercato di dare delle definizioni su media violenti, aggressione e gioco violento<sup>6</sup>.

**Media violenti.** Per "media violenti" si intendono quelli che rappresentano individui impegnati nel tentativo di procurare, intenzionalmente, danni ad altri. Gli "individui" che compiono questi atti possono essere personaggi disegnati o persone reali.

**Aggressione.** L'aggressione è un comportamento teso a provocare danno a un altro individuo che, invece, è motivato a evitarlo; non si tratta, pertanto, di un affetto, un'emozione o un pensiero aggressivo. Questa definizione esclude tutti quegli atti accidentali che, pur procurando danni, non implicano l'intenzionalità; si pensi, ad esempio, ad atti accidentali come la perdita di controllo di un'auto e la conseguente uccisione di un pedone. Include invece comportamenti che sono messi in atto al fine di procurare danni, anche se il progetto fallisce, come per esempio quando una pallottola non colpisce il bersaglio umano a cui era stata destinata<sup>6</sup>.

**Violenza.** La violenza si riferisce alla forma estrema di aggressione come, ad esempio, l'omicidio. Se è vero che tutta la violenza è aggressione, altrettanto non si può dire del contrario, in quanto non tutta l'aggressione è violenza<sup>6</sup>.

Una revisione della letteratura a questo proposito è stata realizzata anche da Griffiths<sup>7</sup>. Questo Autore espone, nel suo articolo, due teorie antitetiche che sono la base degli studi sugli effetti dei media.

La prima vedrebbe nei videogiochi dei promotori della tendenza aggressiva, mentre l'altra li vedrebbe come un possibile strumento per ridurla. Quest'ultima teoria, dunque, avanza l'ipotesi che, giocando con i videogiochi aggressivi, si possa avere un "effetto di rilassamento", canalizzando l'aggressività verso la rappresentazione piuttosto che la realtà.

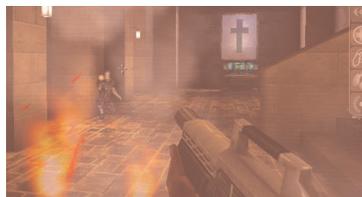
Lo stesso Autore nella sua revisione critica della letteratura segnala peraltro come tutti gli studi analizzati presentassero dei problemi metodologici, e precisa che gli articoli valutavano solo gli effetti a breve termine della visione o dell'interazione con videogiochi violenti. Il risultato principale che Griffiths deduce dalla revisione è che i bambini più piccoli sembrerebbero infatti diventare più aggressivi dopo aver giocato o guardato un videogioco violento. Questo effetto però non sarebbe stato riscontrato nei ragazzi più grandi (si tenga presente che l'età minima della ricerca era di 9 anni, e la massima di 34).

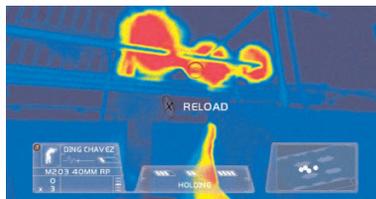
Una definizione più precisa del problema emerge dallo studio di Anderson e Bushman (2001) nella loro *Meta-Analytic Review of the Scientific Literature*. Quest'ultima è stata condotta sui risultati di 35 ricerche attentamente selezionate dagli Autori, per un totale di 4262 partecipanti (distribuiti in 54 campioni indipendenti), dei quali circa la metà erano minorenni<sup>8</sup>.

Alla luce dei risultati ottenuti gli Autori sostengono l'ipotesi che i videogiochi violenti promuovano la tendenza aggressiva (*General Aggression Model*) sia nei bambini sia nei giovani adulti. Gli stessi Autori, inoltre, precisano che gli effetti di questa tendenza aggressiva sarebbero evidenti non solo a breve, ma anche a lungo termine.

Gli effetti a breve termine, frutto di una limitata esposizione ai videogiochi violenti, determinerebbero una maggiore incidenza di comportamenti, pensieri e affetti aggressivi (a scapito di quelli prosociali). Il meccanismo alla base sarebbe un processo di apprendimento responsabile della formazione di "strutture di conoscenza aggressiva" (gli schemi e gli *scripts*) e delle conseguenti modalità interpretative (degli eventi, degli altri ecc.) e di risposta.

Gli effetti a lungo termine, frutto di una ripetuta esposizione ai videogiochi violenti, risulterebbero dall'ulteriore apprendimento e sviluppo delle suddette strutture di conoscenza. L'attivazione di queste ultime diventerebbe sempre più facile e veloce, fino a essere automatica. La creazione e l'automatizzazione di queste strutture cognitive, assieme alla "desensibilizzazione" (altro importante effetto della ripetuta esposizione alle scene di violenza), porterebbero, infine, allo sviluppo di una "persona-





lità aggressiva”, e a importanti cambiamenti nel tipo e nella qualità delle interazioni sociali<sup>6,8</sup>.

## Effetti sull'apprendimento

Meno discordanti appaiono invece le opinioni rispetto all'efficacia dei videogiochi sugli apprendimenti, e questo non solo per gli aspetti che sono più intuitibili o facilmente misurabili come la possibilità di aumentare la prontezza di riflessi o di sollecitare la coordinazione oculo-manuale.

Antonietti e collaboratori ritengono che i videogiochi possano attivare sia operazioni che meta-operazioni mentali<sup>9</sup>. Secondo questi Autori i videogiochi da un lato richiedono di compiere analisi e confronti (ossia di eseguire delle operazioni mentali), dall'altro richiedono l'abilità di scegliere le azioni da compiere, prevederne l'esito e inserire le opportune sequenze, ossia di compiere delle operazioni su operazioni (metacognizioni). Per questo la pratica dei videogiochi potrebbe sollecitare abilità di tipo strategico.

I videogiochi sono già stati con successo utilizzati in campo riabilitativo a favore dei soggetti con ritardo mentale e con disturbi specifici dell'apprendimento, ma anche nella gestione di alcune malattie croniche, quali diabete e asma<sup>10,11</sup>. Questi studi indicano che l'utilizzo di videogiochi può aiutare i ragazzi a imparare in modo divertente l'autogestione della propria malattia con un effetto misurabile.

## Possibile dipendenza

Griffiths e Hunt hanno introdotto il concetto di “dipendenza da videogioco”<sup>12</sup>.

Sebbene gli stessi Autori riconoscano alcuni importanti limiti della loro ricerca, i dati emersi potrebbero servire come ulteriore punto di riflessione.

La ricerca in questione è stata realizzata intervistando un campione composto da 387 adolescenti di età compresa tra i 12 e i 16 anni. Secondo i risultati di questo studio circa 1/5 dei soggetti considerati sarebbero “videogioco-dipendenti” e 1/4 lo sarebbero stati in passato.

Interessanti sono le differenti risposte fornite dai ragazzi “dipendenti e non” relative alle ragioni che, secondo loro, li avrebbero spinti a cominciare a giocare e quelle che li indurrebbero tuttora a farlo (per esempio: desiderio di impressionare gli amici o di incontrarli, niente altro da fare, desiderio di sfida, incapacità di interrompere il gioco, umore prima, durante e dopo il gioco, ecc.).

In un'altra ricerca Phillips ha intervistato un campione di 429 ragazzi e 387 ragazze di età compresa tra gli 11 e i 16 anni, dei quali il 5-7% sono risultati dipendenti. L'Autore parla di un “desiderio incontrollabile di giocare”, che si rifletterebbe nell'affermazione fatta dai ragazzi stessi di “giocare sempre più a lungo di quanto intendessero fare all'inizio”<sup>13</sup>.

## I possibili effetti fisici

### SNC ed epilessia

Crisi convulsive correlate ai videogiochi sono state segnalate fin dal 1981<sup>14</sup>. Con la commercializzazione su larga scala dei videogiochi sono infatti iniziate le segnalazioni delle prime crisi durante l'uso dei videogiochi, ed è stata suggerita la possibilità di un possibile fattore specifico scatenante.

Secondo Fylan<sup>15</sup> queste crisi sono la manifestazione di una epilessia fotosensibile. L'aumento di sensibilità dei pazienti alla stimolazione luminosa intermittente a 50 Hz indica che lo sfarfallio dello schermo può indurre crisi. Di conseguenza sono considerati meno a rischio per i pazienti fotosensibili gli schermi a 100 Hz.

Un'altra caratteristica studiata da Ricci e Vigevano<sup>16</sup> riguarda la brillantezza del gioco, e prende in considerazione il «massimo della brillantezza presente in un programma (> 10 sec)». Questo riferimento varia a seconda del programma valutato, e va dai 6 ai 320 lux. Secondo questi Autori i programmi con brillantezza superiore ai 100 lux dovrebbero essere etichettati come potenzialmente pericolosi per i soggetti predisposti.

In definitiva andrebbero considerati, per i soggetti predisposti, sia il tipo di schermo che il tipo di programma. Nei casi in cui si siano presentate crisi in soggetti non sensibili alla stimolazione luminosa intermittente, queste sono dovute probabilmente al lungo tempo passato davanti allo schermo e allo stress, e sono da considerarsi occasionali.

### Problemi oculari

I genitori spesso si preoccupano che l'uso del computer e delle consolle possa provocare danni alla funzione visiva del proprio figlio. In realtà pochi sono gli studi sull'argomento.

**Miopia.** Una recente indagine<sup>17</sup> ha rilevato quale influenza il lavoro oculare da vicino (*nearwork*: lettura, TV, uso di computer, videogiochi) abbia sulla genesi della miopia nel bambino. L'ereditarietà è risultata il fattore più importante, ma il *nearwork* dà un suo contributo indipendente. Un altro studio<sup>18</sup> indica il *nearwork* come fattore importante associato alla miopia a esordio precoce, ma nei ragazzi di razza cinese.

**Astigmatismo.** Un solo studio sull'argomento, condotto a Singapore, esclude l'associazione tra prevalenza di astigmatismo e *nearwork*, ma la sua gravità ne sarebbe invece influenzata<sup>19</sup>.

**Astenopia.** Nei lavoratori ai terminali video è ben studiata e descritta la possibilità di astenopia (sintomi di stanchezza visiva, mal di testa e dolore periorbitario), nonché la transitoria difficoltà nell'accomodazione e convergenza, indotte dalla fatica in



relazione al tempo di utilizzo del computer. Esiste un unico studio pediatrico<sup>20</sup>, che suggerisce che gli stessi sintomi possono essere presenti nei ragazzi.

**Attenzione visiva.** Un recente studio apparso su *Nature*<sup>21</sup> segnala un miglioramento dell'attenzione visiva, con un ampliamento del campo visivo utilizzabile e una minor distraibilità che va al di là dei compiti imposti dal videogioco. Questi risultati sono stati ottenuti solo utilizzando videogiochi d'azione, dove è indispensabile reagire a più stimoli contemporaneamente, diventando quindi più vigili e veloci.

### Problemi muscolo-scheletrici

Da molto tempo si segnalano disturbi muscolo-scheletrici, con dolori a schiena, arti superiori e collo, nei lavoratori ai terminali video<sup>22</sup>.

Considerando il tempo che i ragazzi trascorrono al computer o alla consolle, anch'essi possono essere a rischio di sviluppare la stessa patologia. In realtà pochi sono gli studi condotti sull'argomento in età pediatrica. Dolore muscolo-scheletrico agli arti superiori e inferiori<sup>23,24</sup> e dorso-lombalgie<sup>25</sup> sono segnalati in tre studi pediatrici, in maniera direttamente proporzionale al numero di ore di utilizzo dei videogiochi.

Dovuta a un eccesso di uso la *nintendonite*<sup>26</sup>, descritta come danno da sforzo a mano e polso da eccessivo utilizzo di Nintendo, la *hand-arm vibration syndrome*<sup>27</sup>, dovuta all'utilizzo prolungato di videogiochi con consolle "vibranti", e infine il *gomito da mouse*<sup>28</sup>.

### Soprapeso e obesità

Da tempo è segnalata la relazione tra elevato utilizzo di televisione, riduzione dell'attività fisica, aumento dei comportamenti sedentari e obesità<sup>29</sup>; il rapporto tra TV e aumento del *Body mass index* è stato ben indagato in più studi, ed è stata dimostrata una relazione diretta. L'uso di PC e videogames e la loro importanza nella genesi dell'obesità sono stati meno appropriatamente studiati. Un recentissimo studio effettuato su 2860 bambini australiani<sup>30</sup> ha confermato la correlazione significativa tra obesità e tempo impiegato davanti alla TV, ma non davanti a PC e consolle. Videogiochi e computer non sono attività completamente sedentarie, e sicuramente sono più interattivi e partecipativi della televisione: Segal e Dietz<sup>31</sup> avevano dimostrato, nel caso dei videogiochi, un incremento metabolico e una stimolazione cardiovascolare simili a quelli di un'attività fisica moderata (e le mani occupate dal mouse o dalla consolle non sono libere per il cibo!).

### Conclusioni

Nonostante l'utilizzo sempre più esteso di videogiochi e computer da parte dei ragazzi, gli studi pediatrici sul possibile impatto fisico non sono molti, sono prevalentemente statunitensi e soprattutto non sono conclusivi.

In alcuni casi le preoccupazioni sembrano fondate (disturbi visivi, problemi muscolo-scheletrici), e quindi sono auspicabili ulteriori studi sull'argomento. I danni, se presenti, sembrano correlati al tempo passato davanti al monitor.

I possibili effetti psicologici sono stati maggiormente studiati. Possono esservi degli effetti positivi, in quanto stimolo nell'apprendimento di abilità oculo-manuali e strategiche, tanto da essere sempre più utilizzati in ambito riabilitativo e terapeutico. Sicuramente è giustificata la preoccupazione nei confronti dei videogiochi violenti, che finiscono per rappresentare una palestra di aggressività, specie per gli adolescenti, riducendo nel contempo la disponibilità verso gli altri.

Uno studio clinico controllato e randomizzato<sup>32</sup> ha dimostrato una diminuzione del comportamento aggressivo nei ragazzi in età scolare con un intervento di educazione all'uso dei *new media*. L'intervento, tendente comunque a ridurre l'utilizzo degli stessi, era mirato a definire quale influenza esercitavano, quali linguaggi utilizzavano e come fosse possibile rigettare i messaggi negativi.

### Il ruolo dei pediatri

I pediatri potrebbero:

- informarsi, durante i bilanci di salute, sul tempo e sulla "qualità" di utilizzo dei videogiochi da parte dei loro pazienti;
- farsi promotori di interventi di educazione all'uso dei nuovi media;
- incoraggiare i genitori a gestire i videogiochi, come gli altri media, insieme ai loro figli, dando un limite di tempo al loro utilizzo e soprattutto acquistando solo i videogiochi non violenti, ricordando loro che la classificazione attuale dei videogiochi può non essere una garanzia assoluta dell'effettivo contenuto;
- stimolare i produttori di videogiochi a darsi un sistema di classificazione dei videogiochi univoco, semplice da comprendere per i genitori e i ragazzi, e più dettagliatamente descrittivo del contenuto del videogioco stesso;
- stimolare i produttori di videogiochi a darsi un codice di autoregolamentazione, sulla falsariga della "carta di Amalfi" sui cartoni animati non violenti.

Se nessuno comprenderà più i videogiochi violenti, infine, forse non verranno più prodotti!

### Bibliografia

1. Note rapide. Bambini e new media: personal computer, internet e videogiochi. ISTAT, 21 dicembre 2001.
2. Statistiche in breve. I bambini, le bambine e il gioco. ISTAT, 20 dicembre 1999.
3. Media e minori. XXXV rapporto annuale 2001 sulla situazione sociale del Paese. CENSIS 2002.
4. AAP. Media violence. *Pediatrics* 2001;108:1222-6.
5. Walsh DA, et al. Parents rate the ratings: a test of the validity of the American movie, television, and videogame ratings. *Minerva Pediatr* 2002;54(1):1-11.
6. Anderson CA, Bushman BJ. Effects of Violent Videogames on Aggressive Behavior, Aggressive Cognition, Aggressive Affect, Physiological Behavior: a Meta-Analytic Review of the Scientific Literature. *Psychological Science* 2001;12(5):353-9.
7. Griffiths M. Violent Video Games and Aggression: a Review of the Literature. *Aggression and Violent Behavior* 1999;4:203-12.
8. Anderson CA, Dill KE. Video Games and Aggressive Thoughts, Feelings, and Behavior in the Laboratory and

in Life. Journal of Personality and Social Psychology 2000;78(4):772-90.

9. Antonietti A, Rasi C, Underwood J. I videogiochi: una palestra per il pensiero strategico?. Ricerche di Psicologia 2002;1(25):125-43.

10. Lieberman DA. Management of chronic pediatric disease with interactive health games: theory and research findings. J Ambul Care Management 2001;24:26-38.

11. Brown SJ, et al. Educational video game for juvenile diabetes: results of a controlled trial. Med Inform 1997; 22:77-89.

12. Griffiths MD, Hunt N. Dependence on Computer Games by Adolescents. Psychological Reports 1998;82: 475-80.

13. Phillips CA, Rolls S, Rouse A, Griffiths MD. Home Video Game Playing in Schoolchildren: a Study of Incidence and Patterns of Play. Journal of Adolescence 1995;18: 687-91.

14. Rushton DN. Space invader epilepsy. Lancet 1981; 1:501.

15. Fylan BF, Harding GFA. Mechanism of video-game epilepsy. Epilepsia 1999;40(Suppl.4):28-30.

16. Ricci S, Vigeveno F. The Effect of video-game software in video-games epilepsy. Epilepsia 1999; 40(Suppl.4):31-7.

17. Mutti DO, et al. Parental myopia, near work, school achievement and children's refractive error. Invest Ophthalmol Vis Sci 2002;43:3633-40.

18. Saw SM, Chua WH, Hong CY, et al. Nearwork in early-onset myopia. Invest Ophthalmol Vis Sci 2002;43: 332-9.

19. Tong L, Saw SM, Carkeet A, et al. Prevalence rates and epidemiological risk factors for astigmatism in Singapore school children. Optom Vis Sci 2002;79:606-13.

20. Misawa T, et al. Effects of videogames on visual func-

tion in children. Nippon Eiseigaku Zasshi 1991;45:1029-34.

21. Green CS, Bavelier D. Action video games modifies visual selective action. Nature 2003;423:534-7.

22. Bergquist U, et al. Musculoskeletal disorders among visual display terminal workers: individual, ergonomic and work organizational factors. Ergonomics 1995;38(4):773-6.

23. Jacobs K, Baker NA. The association between children's computer use and musculoskeletal discomfort. Work 2002;18:221-6.

24. Tazawa Y, Okada K. Physical signs associated with excessive television-game playing and sleep deprivation. Pediatr Int 2001;43:647-50.

25. Gunzburg R, et al. Low back pain in a population of school children. Eur Spine J 1999;8:439-43.

26. MacGregor DM. Nintendonitis? A case report of repetitive strain injury in a child as a result of playing computer games. Scott Med J 2000;45:150.

27. Cleary AG, et al. Hand-arm vibration syndrome may be associated with prolonged use of vibrating computer games. Letter. BMJ 2002;324:301.

28. Mirman MJ, Bonian VG. Mouse elbow: a new repetitive stress injury. J Am Osteopath Assoc 1992;92:701.

29. Dietz WH. Television, obesity and eating disorders. Adolesc Med 1993;4:543-9.

30. Wake M, et al. Television, computer use and body mass index in Australian primary school children. J Pediatr Child Health 2003;39:130-4.

31. Segal KR, Dietz WH. Physiologic responses to playing a video game. Am J Dis Child 1991;145:1034-6.

32. Robinson TN, et al. Effects of reducing children's television and video game use on aggressive behavior: a randomized controlled trial. Arch Pediatr Adolesc Med 2001;155:13-4.

## XV CONGRESSO NAZIONALE CONFRONTI IN PEDIATRIA 2003

Costi e benefici in Pediatria: analisi delle evidenze oltre il "p" statistico  
Trieste, 5-6 dicembre 2003

PER QUESTO CONGRESSO SONO STATI RICHIESTI I CREDITI FORMATIVI (ECM)

### Venerdì 5 dicembre

#### 9.00 SESSIONE PLENARIA - modera F. Panizon

Introduzione al tema - L. Greco  
Leucotrieni nell'asma - G. Longo - commenta A. Boner  
I bilanci di salute - D. Baronciani - commenta G. Tamburlini

#### 11.45 SESSIONI PARALLELE

Aciclovir e varicella - P.A. Macchia  
commenta F. Marchetti - modera M. Fontana  
Vaccinazione Hib, Varicella, Rotavirus - A. Tozzi  
commenta G. Bartolozzi, modera B. Assael  
Plantare e piede piatto - G. Tagliavoro  
commenta G. Maranzana - modera G. Longo

#### 14.15 SESSIONE PLENARIA - modera G. Maggiore

Il cortisone nella Kawasaki e nella meningite - F. Marchetti  
commenta M. Fontana  
Latti HA, anti-RGE e ferro nelle formule - M. Fontana  
commenta A. Ventura  
pH-metria e RGE - S. Martellosi - commenta A. Barabino

#### 17.15 SESSIONI PARALLELE

Macrolidi e bronchiti asmatiche - B. Assael  
commenta F. De Benedictis, modera G. Longo  
Antinfiammatori COX<sub>2</sub> - L. Lepore

commenta F. Falcini, modera G. Bartolozzi  
Il GH nel difetto di crescita costituzionale - G. Tonini  
commenta F. Chiarelli, modera A. Ventura

### Sabato 6 dicembre

#### 9.00 SESSIONE PLENARIA - modera P.A. Macchia

La profilassi dell'acaro - A. Boner - commenta G. Longo  
Medicine alternative - F. Panizon - commenta F. Macri  
I farmaci per la tosse - D. Faraguna - commenta B. Assael

#### 11.50 SESSIONI PARALLELE

La dieta nell'orticaria - A. Ventura  
commenta M. Cutrone, modera L. Greco  
L'antistaminico nell'eczema - F. Arcangeli  
commenta G. Longo, modera P.A. Macchia  
Adrenalina e bronchiolite - F. De Benedictis  
commenta E. Barbi, modera F. Panizon

**Segreteria scientifica:** Giorgio Longo, Alessandro Ventura, Clinica Pediatrica, IRCCS "Burlo Garofolo"; via dell'Istria, 65/1 - 34137 Trieste  
• Tel. 040 3785233

**Segreteria organizzativa:** Quickline s.a.s., via S. Caterina da Siena, 3 - 34122 Trieste; Tel. 040 363586 Fax 040 7606590  
cell. 333 5223519 e-mail: info@quickline.it