



Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale

**SANTOBONO
PAUSILIPON**

AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE
SANTOBONO – PAUSILIPON

Via della Croce Rossa n. 8 – 80122 Napoli
CF/P.I 06854100630

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N.

DEL

2271

02 FEB 2021

UNITA' OPERATIVA COMPLESSA: UOC Formazione Comunicazione e Relazioni istituzionali

OGGETTO:

INDIZIONE AVVISO PUBBLICO PER N. 1 BORSA DI STUDIO ANNUALE DI € 12.000,00, SU DONAZIONE LIBERALE DA PARTE DI PFIZER S.R.L., PER N. 1 LAUREATO/A IN MEDICINA E CHIRURGIA CON SPECIALIZZAZIONE IN ENDOCRINOLOGIA O PEDIATRIA, FINALIZZATA ALLE ATTIVITA' DEL PROGETTO DI STUDIO, FORMAZIONE E RICERCA DAL TITOLO: "EFFETTI DEL TRATTAMENTO CON RGH SULLA CRESCITA E SUI PARAMETRI METABOLICI DEL BAMBINO NATO PICCOLO PER ETA' GESTAZIONALE (SGA)" PRESSO LA S.S.D. DI AUXOLOGIA ED ENDOCRINOLOGIA DEL DIPARTIMENTO DI PEDIATRIA SISTEMATICA E SPECIALISTICA DEL P.O. SANTOBONO.

La presente deliberazione è stata pubblicata all'ALBO on line il **02 FEB 2021** per rimanervi 10

giorni

Esecutiva per decorrenza termini, trascorsi 10 gg. dalla pubblicazione ai sensi dell'art. 35 della L.R. 32/94, il **13 FEB 2021**

Inviata al Collegio Sindacale con nota n° **2271** del **02 FEB 2021**

Nei casi di controllo preventivo, ai sensi dell'art. 35 della L.R. 32/94, per la parte non disapplicata, (giusta circolari Regione Campania):

Trasmessa all'organo di controllo il _____

Ricevuta dall'organo di controllo il _____

Approvazione per decorrenza termini (40gg dal ricevimento) il _____

Approvazione con provvedimento di G.R. n. _____ del _____

Richiesta chiarimenti e/o sospensione termini con provvedimento

G.R. n. _____ del _____

Annullamento con provvedimento di G.R. n. _____ del _____

02 FEB 2021

In data _____

il Dr. Rodolfo Conenna, Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale "Santobono - Pausilipon", giusto decreto di nomina n. 171 del 09/12/2020, alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Struttura Complessa proponente o che predispone l'istruttoria, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità resa dal responsabile di tale Struttura con la firma apposta in calce, con l'assenso del Direttore del Dipartimento interessato, ove richiesto, ed acquisito il parere del Coordinatore Area Staff della Direzione Amministrativa e del Direttore Sanitario, ha adottato il seguente provvedimento

Registrazione contabile

Come da allegata scheda contabile

La sottoscritta dott.ssa Fausta Mennella, ad esito della istruttoria eseguita, relaziona quanto segue:

Premesso

- che con deliberazione n. 17/2020, è stata accettata una donazione di € 12.000,00 da parte della Pfizer s.r.l., finalizzata all'attivazione di n. 1 borsa di studio annuale di € 12.000,00, per il Progetto di studio, formazione e ricerca dal titolo : "Effetti del trattamento con RGH sulla crescita e sui parametri metabolici del bambino nato piccolo per età gestazionale (SGA)", che si allega quale parte integrante della presente deliberazione;
- che il Responsabile del Progetto è la Responsabile della S.S.D. di Auxologia ed Endocrinologia, dott.ssa Antonella Klain e che le azioni previste si svolgeranno sotto la supervisione della dott. ssa Maria Cristina Savanelli, Tutor designata dalla Responsabile del Progetto;
- che con nota protocollo n. 12899/2020 la U.O.C. Affari Generali ha trasmesso alla Scrivente la deliberazione di accettazione della donazione n. 17/2020, corredata dell'allegato Progetto, in ottemperanza al vigente Regolamento Aziendale per le borse di studio, giusta deliberazione n. 360/2018;
- che la borsa di studio è finalizzata alla realizzazione del citato Progetto;

Tenuto conto

- che, come specificato nel Progetto a firma della dott.ssa Klain, le/i candidate/i devono essere in possesso dei seguenti requisiti di ammissione:
 1. Laurea in Medicina e Chirurgia
 2. Specializzazione in Endocrinologia e/o Pediatria;
- che il Responsabile del Progetto ha altresì specificato che nella valutazione comparativa dei curriculum, si dovrà tenere conto di "*documentata esperienza nel percorso diagnostico terapeutico di pazienti con patologie endocrine in età pediatrica e/o di transizione in una struttura di Auxoendocrinologia Pediatrica per almeno 12 mesi*";
- che le azioni, così come indicate, si svolgeranno, nell'arco di 12 mesi, per un monte ore annuale per ciascun borsista pari a 500, presso la S.S.D. di Auxologia ed Endocrinologia del Dipartimento di Pediatria Sistemica e Specialistica del P.O. Santobono;

Considerato

che la UOC Gestione Economico Finanziaria, in data 21 gennaio 2021, ha comunicato l'avvenuto incasso della donazione di € 12,000,00 con reversale n. 108/2021;

Ritenuto

di dover procedere, ai sensi del vigente Regolamento Aziendale sulle Borse di Studio, giusta deliberazione n. 360/2018, all'indizione di un avviso pubblico per il reclutamento delle/dei borsiste/i per le attività del Progetto in premessa indicato;

Preso atto

che in data 26 gennaio 2021 il Direttore Sanitario Aziendale ha indicato, quali componenti della commissione d'esame per l'espletamento dell'avviso, il Direttore del Dipartimento interessato e le dott.sse Antonella Klain e Maria Cristina Savanelli;



Letto il Regolamento Aziendale per le borse di studio allegato alla deliberazione n. 360/2018 e s.m.;

La Dirigente della U.O.C. Formazione, Comunicazione e Relazioni Istituzionali

dott.ssa Fausta Mennella



PROPONE

l'andizione di avviso pubblico, per titoli e colloquio, per l'assegnazione della borsa di studio, formazione e ricerca di cui in premessa;

Visto il parere favorevole del Coordinatore dell'Area di Staff della Direzione Amministrativa che sottoscrive per conferma

Il Coordinatore Area Staff Direzione Amministrativa

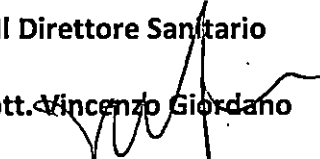
dott. Salvatore Guetta



Acquisito il parere favorevole del Direttore Sanitario che sottoscrive per conferma

Il Direttore Sanitario

dott. Vincenzo Giordano



Il Direttore Generale

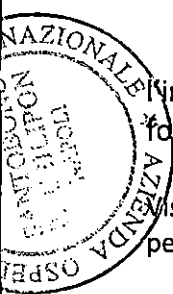
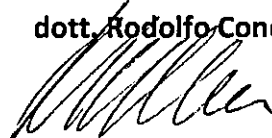
Per tutto quanto in premessa che qui si intende integralmente richiamato:

DELIBERA

- 1. Indire** avviso pubblico, per titoli e colloquio, per il conferimento di n. 1 borsa di studio annuale di € 12.000,00, su donazione di Pfizer s.r.l., finalizzata al Progetto di studio, formazione e ricerca dal titolo "Effetti del trattamento con RGH sulla crescita e sui parametri metabolici del bambino nato piccolo per età gestazionale (SGA)" che si allega quale parte integrante della presente deliberazione;
- 2. Approvare**, per l'effetto, l'allegato avviso che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
- 3. Dare** mandato alla UOC Formazione, Comunicazione e Relazioni Istituzionali di provvedere alla pubblicazione dell'avviso pubblico e di tutte le relative comunicazioni sul *sito web* aziendale;
- 4. Stabilire** che le domande di partecipazione dovranno pervenire entro il trentesimo giorno successivo a quello della data di pubblicazione sul sito web aziendale;
- 5. Stabilire** altresì che i candidati alla selezione saranno valutati da una Commissione interna composta dal dott. Carmine Pecoraro, dalla dott.ssa Antonella Klain e dalla dott.ssa Maria Cristina Savanelli;
- 6. Trasmettere** il presente provvedimento alla Pfizer s.r.l., alle UU. OO. CC. Gestione Risorse Umane e Gestione Economico – Finanziaria e al Direttore Medico del P.O. Santobono.

Il Direttore Generale

dott. Rodolfo Conenna





Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale
**SANTOBONO
 PAUSILIPON**



In esecuzione della deliberazione n. _____ del _____ è indetto avviso di selezione di personale, per titoli e colloquio, per il conferimento di n. 1 borsa di studio di 12 mesi, per un importo di € 12.000,00 su donazione di Pfizer s.r.l., finalizzata alle attività del Progetto di studio, formazione e ricerca dal titolo "Effetti del trattamento con RGH sulla crescita e sui parametri metabolici del bambino nato piccolo per età gestazionale (SGA)", presso la S.S.D. Auxologia ed Endocrinologia del Dipartimento di Pediatria Sistemática e Specialistica del P.O. Santobono

1. Requisiti di ammissione, ed incompatibilità

Possono partecipare alla presente procedura selettiva coloro che sono in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione:

1. Laurea in Medicina e Chirurgia
2. Specializzazione in Endocrinologia o Pediatria

Tali requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza per la presentazione delle domande.

Non saranno ammessi candidati già dipendenti a qualsiasi titolo di enti pubblici o soggetti privati.

L'Azienda si riserva la facoltà di valutare la compatibilità della istituenda borsa di studio con altre attività.

2. Domande e termine di presentazione

Per la partecipazione alla selezione gli aspiranti dovranno far pervenire domanda redatta in carta semplice secondo lo **schema esemplificativo allegato A**, debitamente firmata, senza obbligo di autenticazione, indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda ed inoltrata, pena esclusione, entro il trentesimo giorno successivo a quello della data di pubblicazione sul sito web aziendale www.santobonopausilipon.it nella sezione *Bandi di Concorso*.

Ogni domanda pervenuta antecedentemente o successivamente a tale data sarà respinta.

Le domande dovranno pervenire **esclusivamente** via **pec** al seguente indirizzo santobonopausilipon@pec.it con l'**indicazione obbligatoria** nell'oggetto della pec della seguente dicitura: BORSA DI STUDIO PFIZER - COGNOME E NOME. La data di spedizione è comprovata dalla data di invio della pec. Il termine fissato per la presentazione delle domande è perentorio e l'eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetti.

L'Amministrazione declina, sin da ora, ogni responsabilità dipendente da inesatta indicazione di recapito da parte del candidato o di eventuali disguidi non imputabili all'Amministrazione stessa.

I candidati devono **obbligatoriamente presentare, pena esclusione, in allegato alla domanda (Allegato A):**

1. Curriculum formativo **datato e firmato, autocertificato ai sensi del DPR 445/2000**

Nella valutazione comparativa dei *curriculum*, la Commissione esaminatrice terrà conto della *documentata esperienza nel percorso diagnostico terapeutico di pazienti con patologie endocrine in età pediatrica e/o di transizione in una struttura di Auxoendocrinologia Pediatrica per almeno 12 mesi*

2. Copia del documento personale di identità in corso di validità
3. Elenco in carta semplice della eventuale documentazione presentata

Eventuale ulteriore documentazione e/o titoli che la/il candidata/o intende presentare può essere prodotta in originale o in copia conforme all'originale mediante dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi dell'art. 47 del DPR n. 445/2000 (allegato B), unitamente a copia fotostatica

del documento personale di identità, pena la non validità delle stesse.

Saranno escluse dalla selezione le domande incomplete o pervenute prima o oltre i termini indicati. Non è ammesso alcun riferimento a documentazione esibita per la partecipazione a precedenti selezioni o, comunque, esistente agli atti di questa Amministrazione.

L'Azienda si riserva la facoltà di controllare la veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese dai candidati ai sensi del DPR n. 445/2000 con le modalità e nei termini previsti dalle vigenti disposizioni. Qualora emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, la/ il candidata/o decade dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento finale emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere.

3. Commissione giudicatrice e modalità di selezione

La Commissione esaminatrice, della quale fanno parte il Direttore del Dipartimento interessato al Progetto, il Responsabile del Progetto, un Dirigente della disciplina attinente la materia della borsa e una Segretaria facente parte della UOC Formazione, procede all'ammissione/esclusione dei candidati. La Commissione ha a disposizione, **per la valutazione comparativa del curriculum**, 100 punti secondo il seguente schema, di cui al Regolamento aziendale per le borse di studio, giusta deliberazione n. 360/2018 e s.m.:

VALUTAZIONE CURRICULUM MAX PUNTI 40

1. TITOLI CULTURALI MAX PUNTI 20/40

- a) VOTAZIONE DI LAUREA
- b) DOTTORATI
- c) MASTER
- d) SPECIALIZZAZIONI
- e) PERFEZIONAMENTI
- f) CONOSCENZA CERTIFICATA DELLE LINGUE
- g) CERTIFICAZIONI INFORMATICHE

2. ESPERIENZE PROFESSIONALI MAX PUNTI 20/40

- > ATTIVITA' SVOLTA PRESSO STRUTTURE PUBBLICHE – ACCREDITATE - PRIVATE
- > ESPERIENZE PROFESSIONALI ALL'ESTERO

VALUTAZIONE COLLOQUIO MAX PUNTI 60

1. ABILITA' ESPOSITIVA MAX PUNTI 20/60

CAPACITA' DI RISPONDERE AI QUESITI IN MANIERA CHIARA E PUNTUALE, ARGOMENTANDO I PUNTI PROPOSTI

2. ABILITA' NEL PROBLEM SOLVING MAX PUNTI 25/60

CAPACITA' DI TROVARE SOLUZIONI PERTINENTI AI CASI CONCRETI PROPOSTI E APPARTENENTI ALL'AREA O SETTORE PER IL QUALE SI CONCORRE

3. MOTIVAZIONE NEL PERSEGUIRE GLI OBIETTIVI PROGETTUALI MAX PUNTI 15/60

CAPACITA' DI ORIENTARSI RISPETTO ALLE FINALITA' PROGETTUALI – FLESSIBILITA' DI ADATTAMENTO NELL'ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' - CAPACITA' DI LAVORARE IN TEAM

TOTALE VALUTAZIONE MAX PUNTI 100

L'elenco e la data delle/dei candidate/i ammesse/i al colloquio saranno pubblicati esclusivamente sul sito web aziendale www.santobonopausilipon.it nella sezione *Comunicazioni concorsi*; il colloquio verterà sulla materia oggetto del Progetto.

La Commissione predisporrà la graduatoria e invierà gli atti al Direttore Generale che emetterà formale provvedimento. La graduatoria, dalla quale l'Amministrazione potrà attingere in caso di rinuncia del vincitore della borsa, verrà pubblicata esclusivamente sul sito web aziendale www.santobonopausilipon.it nella sezione *Comunicazioni concorsi*.

4. Conferimento dell'incarico

72

02 FEB 2021

La borsa di studio sarà assegnata dal Direttore Generale, tenuto conto dei giudizi formulati dalla Commissione giudicatrice, con provvedimento motivato.

L'Azienda inviterà l'assegnataria/o della borsa di studio a presentare entro 30 giorni dalla richiesta, sotto pena di decadenza, la dichiarazione sostitutiva relativa alla documentazione prescritta e, accertata l'idoneità fisica della/del borsista per il tramite del Medico Competente, a consegnare una polizza assicurativa per la copertura dei rischi derivanti dall'esercizio dell'attività, che liberi l'Azienda da ogni responsabilità diretta e/o indiretta per danni causati a terzi e a se stesso, con i seguenti massimali:

- ▲ euro 200.000,00 pro capite in caso di morte
- ▲ euro 200.000,00 pro capite in caso di invalidità permanente
- ▲ euro 1.000.000,00 unico per danni a persone, cose o animali

5. Condizioni contrattuali

Con la/il borsista così selezionata/o sarà stipulato un contratto di borsa di studio di n. 12 mesi per un impegno di 500 ore annuali, con un compenso omnicomprendivo di € 12.000,00 al lordo delle ritenute di legge, erogato previa attestazione del regolare svolgimento delle attività da parte del Responsabile/Tutor del Progetto.

Il conferimento della borsa di studio non dà luogo a rapporto di impiego e la prestazione della/del borsista non è in alcun caso riconducibile al lavoro subordinato.

6. Informativa ex art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (Regolamento generale sulla protezione dei dati c.d. "GDPR")

L'informativa è visionabile sul sito *web* aziendale www.santobonopausilipon.it sezione Privacy

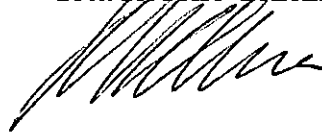
7. Norme finali

L'Amministrazione si riserva la facoltà di prorogare, sospendere, annullare e/o revocare, modificare in tutto o in parte, a suo insindacabile giudizio, il presente bando ovvero di non procedere alla stipula del contratto qualora ne rilevasse la opportunità o la necessità. Con la partecipazione all'avviso è implicita da parte dei concorrenti l'accettazione, senza riserve, di tutte le prescrizioni del presente avviso.

IL PRESENTE BANDO E SUCCESSIVAMENTE TUTTE LE RELATIVE COMUNICAZIONI POSSONO ESSERE VISIONATI ESCLUSIVAMENTE SUL SITO WEB AZIENDALE WWW.SANTOBONOPAUSILIPON.IT NELLA SEZIONE COMUNICAZIONI CONCORSI.

Per informazioni gli interessati potranno rivolgersi alla U.O.C. Formazione, Comunicazione e Relazioni Istituzionali – Dirigente dott.ssa Fausta Mennella – Responsabile Unico del Procedimento – Riferimento ufficio sig.ra Maria Pallini (tel. 081 2205296)
e-mail: formazione@santobonopausilipon.it

IL DIRETTORE GENERALE
dott. Rodolfo Cenenna





**SANTOBONO
PAUSILIPON**

11 01 7 2

02 FEB 2021

ALLEGATO A

**Al Direttore Generale
A.O.R.N. Santobono – Pausilipon**

La/ilsottoscritta/o _____

chiede

di partecipare all' avviso di selezione di personale, per titoli e colloquio, per l'assegnazione di n. 1 borsa di studio di 12 mesi, per un importo di € 12.000,00 su donazione di Pfizer s.r.l., finalizzata alle attività del Progetto di studio, formazione e ricerca dal titolo "Effetti del trattamento con RGH sulla crescita e sui parametri metabolici del bambino nato piccolo per età gestazionale (SGA)", presso la S.S.D. Auxologia ed Endocrinologia del Dipartimento di Pediatria Sistemica e Specialistica del P.O. Santobono e pubblicato sul sito web aziendale www.santobonopausilipon.it.
in data _____.

Ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445/2000 e consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni mendaci (art. 76 DPR n. 445/00)

dichiara

- di essere nato/a a _____ il _____
- di risiedere a _____
- via _____
- tel _____ e-mail _____
- di essere in possesso dei requisiti specifici di ammissione, ossia:
 1. Laurea in Medicina e Chirurgia
 2. Specializzazione in Endocrinologia o Pediatria

Esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi della normativa U.E.679/2016 per gli adempimenti connessi alla selezione.

Allega alla presente curriculum formativo, firmato e autocertificato ai sensi del DPR n. 445/2000 ed elenco in carta semplice di documenti e titoli, qualora presentati.

Luogo e data _____ **Firma** _____

72

02 FEB 2021



ALLEGATO B – DICHIARAZIONE

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETA'
(ARTT. 19 E 47 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, n. 445)**

Il sottoscritto preventivamente ammonito circa le responsabilità penale cui, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci dichiara:

-che quanto dichiarato nell'allegato curriculum formativo corrisponde a verità

-che tutte le fotocopie della documentazione allegata sono conformi agli originali (solo in caso di presentazione di documentazione)

Data _____ Firma (leggibile e per esteso) _____

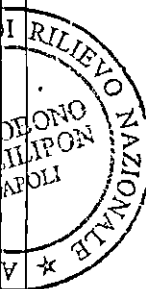
N.B. ALLEGARE FOTOCOPIA DI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA'

Allegato A deliberazione n. 360/2017

U 72 01

02 FEB 2021

Al Direttore Generale
Al Direttore Sanitario
Al Direttore Amministrativo
Alla UOC Formazione



NOMINATIVO E QUALIFICA DEL RESPONSABILE SCIENTIFICO DEL PROGETTO	Dott.ssa Antonella Klain
NOMINATIVO E QUALIFICA DEL TUTOR DELL'ASPIRANTE BORSISTA (QUALORA DIVERSO DAL RESPONSABILE SCIENTIFICO DEL PROGETTO)	Dott.ssa Maria Cristina Savanelli
TITOLO DEL PROGETTO	Effetti del trattamento con rGH sulla crescita e sui parametri metabolici nel bambino nato piccolo per età gestazionale (SGA)
DESCRIZIONE DEL PROGETTO	<p>L'acronimo SGA, small for gestational age, secondo quanto definito dal Consensus Statement del 2007 (1) definisce il neonato che, alla nascita, presenta peso e/o lunghezza inferiori alle - 2 DS o al 3° percentile per la popolazione di riferimento, indicata in base al sesso, alla settimana gestazionale e all'etnia del neonato (2). Un'accurata identificazione dei soggetti SGA dipende sia da una precisa misurazione da effettuarsi al momento della nascita, mediante strumentazione adeguata, sia dall'inserimento dei dati ottenuti in appropriate curve di crescita neonatali distinte per sesso, etnia, e settimane gestazionali. Recentemente, in Italia, sono stati pubblicati i percentili di riferimento per i neonati divisi per sesso in base alle diverse età gestazionali (3) e disponibili online (www.inescharts.com).</p> <p>Fino ad alcune decine di anni fa, tale categoria non era considerata a rischio, se non nel breve termine. Oggi, invece, la letteratura scientifica è ricca di dati che indicano che i bambini nati SGA, rispetto ai nati di peso adeguato (AGA, Adequate for gestational age) presentano una probabilità maggiore di sviluppare in età adulta iposomia ed altri disordini del sistema endocrino, quali pubarca prematuro isolato nelle femmine,</p>

7 2 02 FEB 2021



aumentato rischio di sviluppare tumori gonadici, distiroidismi, alterazioni dello sviluppo sessuale e della fertilità, modificazioni dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene, e malattie cardiovascolari e metaboliche, quali ipertensione arteriosa, obesità, dislipidemia, insulino-resistenza, ridotta tolleranza glucidica e diabete di tipo II, identificando il quadro della sindrome metabolica (4).

Studi epidemiologici (5-7) riportano che il 5-10% dei neonati nasce SGA; si stima che in Italia il 3-5 % della popolazione sia nata SGA. Il 90% dei nati SGA presenta un periodo di recupero staturale, "catch-up growth", e il raggiungimento di una statura all'interno del range di normalità, ossia superiore a -2 DS, che avviene, generalmente, nei primi 12 mesi di vita e si conclude intorno al 2°-3° anno nei soggetti SGA nati a termine ed entro il 4° anno nei soggetti SGA nati pretermine.

Nel restante 10% dei casi non si verifica un adeguato recupero staturale, con il rischio per questi bambini di mantenere una statura finale inferiore a -2 DS ed essere quindi adulti di bassa statura; alcuni studi riportano che nella popolazione adulta con bassa statura, circa il 20% sono soggetti nati piccoli per l'età gestazionale (8). Da qui, l'importanza del follow-up nei bambini nati SGA e delle loro curve di crescita per la predizione dell'altezza finale. La presenza o assenza del catch-up growth fisiologico entro i 2-4 anni di età, permette di stabilire abbastanza precocemente il grado di deficit della statura definitiva e l'opportunità di un intervento terapeutico. Tali soggetti hanno, infatti, la possibilità di migliorare la loro prognosi staturale sottoponendosi alla terapia con ormone della crescita (rGH). A partire dal 2014, secondo le indicazioni Italiane della nota AIFA 39, per accedere al trattamento con rGH in individui nati SGA è necessario rispondere ai seguenti criteri:

- peso alla nascita ≤ -2 DS ($<3^{\circ}$ centile) per l'età gestazionale, basato sulle tavole di Bertino

e/o

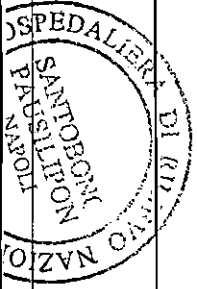
- lunghezza alla nascita -2 DS secondo le tavole di Bertino
- età al momento dell'inizio della terapia con GH uguale o superiore ai 4 anni
- statura inferiore o uguale a $-2,5$ DS e velocità di crescita inferiore al 50° centile.

L'obiettivo principale della terapia è quello di indurre il recupero accrescitivo, di normalizzare la crescita e di permettere una statura finale adeguata, conforme al range familiare.

L'efficacia della terapia con rGH sulla crescita lineare è stata dimostrata da diversi studi. Una meta-analisi di Malorana et al. (9) riportava che l'altezza media dei soggetti analizzati era inferiore a 2DS prima di iniziare il trattamento e che la terapia con rGH determinava un guadagno medio di $+0,9$ DS rispetto ai non trattati, pari a circa 5,7 cm. I risultati migliori, in termini di promozione di risposta accrescitiva e di raggiungimento dell'altezza finale, sono ottenuti quando la terapia viene intrapresa precocemente, almeno due anni prima dell'inizio dello sviluppo puberale e preferibilmente verso i 4-6 anni di età. I bambini che intraprendono la terapia con rGH già in età puberale presentano infatti un guadagno staturale più modesto. La dose ottimale da utilizzare in questi soggetti è ancora controversa. Tuttavia, l'iniziale risposta accrescitiva sembra essere dose-dipendente con un recupero accrescitivo più rapido in bambini sottoposti a dosaggi più elevati. Chi sostiene la dose più elevata ($0,067$ mg/kg/die) sottolinea l'importanza di una rapida normalizzazione dell'altezza. Anche a dosi minori ($0,035$ mg/kg/die), più comunemente utilizzate e raccomandate in Italia, è comunque riportato un

7 2

02 FEB 2021



ottimo guadagno staturale (10).

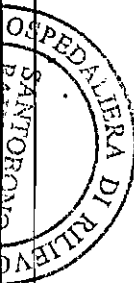
Gli effetti collaterali dovuti al trattamento non sono più frequenti nella popolazione SGA rispetto alle altre condizioni trattate con rGH, né sono stati riportati maggiori problemi in termini di safety (11).

Per quanto riguarda le sequele metaboliche, verso la fine degli anni '80 sono stati effettuati numerosi studi su soggetti adulti affetti da patologie cardiovascolari ed è emerso che esisteva un gruppo di soggetti con obesità, ipertensione arteriosa, dislipidemia, diabete mellito tipo II che in anamnesi presentavano basso peso alla nascita. Conseguentemente si è cercato di capire se potesse esistere una relazione inversa tra le due condizioni, ossia se i bambini SGA presentassero fattori di rischio aggiuntivi rispetto alla popolazione per queste patologie.

I meccanismi fisiopatologici dell'associazione tra vita fetale e malattie dell'adulto non sono noti. Il fenomeno, definito "programmazione fetale", ha portato alla formulazione della "teoria dell'origine fetale delle patologie dell'adulto" (12). Tale teoria, già proposta da Barker come "thrifty phenotype", stabilisce una correlazione tra minore peso alla nascita, o a 1 anno di età, e prevalenza delle modificazioni permanenti del sistema endocrino, metabolico e cardiovascolare, noti come "sindrome metabolica" (13). Secondo questa ipotesi, la malnutrizione intrauterina sarebbe il fattore scatenante per innescare nel feto una serie di meccanismi di adattamento indispensabili per la sua sopravvivenza a breve termine, ma che comportano allo stesso tempo delle modificazioni permanenti del metabolismo energetico, responsabili a lungo termine, dello sviluppo di insulino-resistenza ed alterazioni multiorgano. Sembra che instaurarsi a livello periferico una riduzione della sensibilità

72

02 FEB 2021

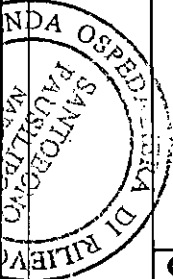


insulinica, in modo particolare a livello del tessuto adiposo, condizionante la riduzione della glicogenesi e della lipogenesi con conseguente raggiungimento di livelli plasmatici ottimali di glucosio e acidi grassi liberi indispensabili per un corretto sviluppo del sistema nervoso e degli organi splancnici. La presenza di una ridotta sensibilità periferica all'insulina e la presenza di alterazioni a carico delle cellule endoteliali, pancreatiche e del tessuto adiposo spiegherebbe la predisposizione di questi bambini a sviluppare nell'età adulta patologie glicometaboliche. I bambini nati SGA nel corso della prima e della seconda infanzia presentano spesso scarso appetito e scarso accrescimento ponderale (14). Al contrario, una percentuale di loro dopo la seconda infanzia presenta un eccessivo accrescimento ponderale (15) e un aumentato rischio di sviluppare la sindrome metabolica, caratterizzata da insulino-resistenza, iperinsulinemia, anomalie del metabolismo glucidico, dislipidemia, ipertensione e obesità (16). L'insulino-resistenza può essere già presente ad un anno di vita (17); in età prepuberale è molto più frequente in coloro che hanno avuto un rapido aumento di peso (18). Non ci sono tuttavia evidenze che il diabete mellito di tipo 2, la ridotta tolleranza al glucosio o la dislipidemia siano più comuni nei bambini nati SGA rispetto alla normale popolazione infantile (18). Vi è un piccolo effetto sulla pressione arteriosa, principalmente sistolica, ma non un aumentato rischio di ipertensione nell'infanzia o nell'adolescenza (19). Il rischio per cardiopatia coronarica e ictus sembra aumentare nell'età adulta (20)

La terapia a lungo termine con GH non sembra effetti negativi sui livelli di glucosio e sui lipidi sierici e migliora pressione sanguigna, anche a dosaggi più elevati. Tuttavia, può determinare un incremento dei livelli di insulina, legato ad una

72

02 FEB 2021



	<p>riduzione della sensibilità all'insulina, senza però alterare i livelli di glicemia basale ed emoglobina glicata (HbA1c) (21). E' importante sottolineare che la letteratura dimostra chiaramente che questi cambiamenti del metabolismo glucidico-insulinico sono reversibili dopo sospensione della terapia. La Consensus Conference sugli SGA afferma che la maggior parte dei bambini SGA in età prepubere trattati con rGH non sono a rischio di intolleranza glucidica (1).</p>
<p>OBIETTIVI DEL PROGETTO</p>	<p>Valutare, in bambini nati SGA che iniziano il trattamento con rGH, gli effetti di tale terapia sulla crescita e sui parametri metabolici quali composizione corporea, metabolismo glicidico e lipidico e pressione arteriosa.</p>
<p>ELENCO DELLE AZIONI/ATTIVITÀ PREVISTE</p>	<p>I bambini nati SGA verranno identificati, registrando per ciascuno di essi, i dati alla nascita: età gestazionale, ordine di genitura, peso, lunghezza e circonferenza cranica, rilevati presso i rispettivi punti nascita. I dati auxologici alla nascita, saranno valutati separatamente per sesso e ordine di genitura, in accordo con le carte INeS [61] relative a tutti i nati singoli di età gestazionale compresa tra 23 e 42 settimane.</p> <p>Tutti i bambini saranno sottoposti ad indagini atte ad escludere le più frequenti patologie responsabili di scarsa crescita come la celiachia, altre sindromi da malassorbimento, l'ipotiroidismo, infezioni o patologie croniche concomitanti.</p> <p>In ciascun bambino nato SGA, verrà effettuata una valutazione auxologica e della composizione corporea basale, mediante rilevazione di altezza, velocità di crescita, target genetico, peso, indice di massa corporea (BMI), circonferenza vita e fianchi.</p> <p>In tutti i bambini sarà misurata la pressione arteriosa e verrà effettuata misurazione di glicemia, HbA1c, colesterolo totale, HDL-colesterolo, LDL-colesterolo, trigliceridi, su</p>

7207

02 FEB 2021



	<p>campioni di siero a digiuno, per la valutazione del metabolismo glucidico e lipidico.</p> <p>I bambini nati SGA che rispondono ai criteri per il trattamento ormonale, secondo le indicazioni Italiane della nota AIFA 39, inizieranno terapia con rGH a dosaggi di 0.035 mg/kg sottocute, modulando la dose sulla base dei parametri laboratoristici e clinici.</p> <p>Ogni 6 mesi, in corso di trattamento ormonale, verranno effettuate valutazione auxologica e della composizione corporea, rilevazione della pressione arteriosa e valutazione del metabolismo glucidico e lipidico, come suddetto.</p>
SEDE E STRUTTURA PRESSO CUI SONO PREVISTE LE ATTIVITÀ	S.S.D. di Auxologia ed Endocrinologia - Dipartimento di Pediatria - Sistematica e Specialistica - A.O.R.N. SANTOBONO-PAUSILIPON - Via Mario Fiore 6 - 80129, Napoli
FIGURA PROFESSIONALE PREVISTA PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ	Medico-Chirurgo
TITOLO/I DI STUDIO DELL'ASPIRANTE BORSISTA QUALI REQUISITI DI AMMISSIONE PER IL BANDO PUBBLICO DI RECLUTAMENTO	Specialista in Endocrinologia e/o Pediatria
REQUISITI, COMPETENZE ED ESPERIENZA DELL'ASPIRANTE BORSISTA QUALI TITOLI PREFERENZIALI PER IL BANDO PUBBLICO DI RECLUTAMENTO	Medico chirurgo specialista in Pediatria e/o Endocrinologia con documentata esperienza nel percorso diagnostico-terapeutico di pazienti con patologie endocrine in età pediatrica e/o di transizione, in una struttura di auxo-endocrinologia pediatrica per almeno 12 mesi.
DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO	12 mesi
IMPEGNO ORARIO COMPLESSIVO PREVISTO PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO	500 ore
AMMONTARE DEI FONDI DESTINATI AL PROGETTO	12.000 euro
AMMONTARE DEI FONDI DESTINATI ALLA BORSA DI STUDIO	12.000 euro
NATURA DEL FINANZIAMENTO LADDOVE GIÀ ESISTENTE IN AZIENDA (INDICARE L'AUTORIZZAZIONE DI SPESA)	-
NATURA DELLA PROPOSTA DI FINANZIAMENTO LADDOVE GIÀ ESISTENTE	-

72

02 FEB 2007

FIRMA E TIMBRO DEL RESPONSABILE DEL PROGETTO

A.O.R.N. SANTOBONO - PAUSILIPON
Sezione Endocrinologia ed. Endocrinologia
Responsabile Dott. A. K. 2

Pareri dei Direttori



BIBLIOGRAFIA

1. Clayton PE, Cianfarani S, Czernichow P, et al. Consensus Statement: trattamento del bambino nato piccolo per l'età gestazionale fino all'età adulta. Consensus statement delle società internazionali di endocrinologia pediatrica e della Growth Hormone Research Society. The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism 92:804-810, 2006-2007
2. Alkalay AL, Graham JM, Pomerance JJ. Evaluation of neonates born with intrauterine growth retardation: review and practice guidelines. J Perinatol 1998;18:142-51
3. Bertino E, Spada E, Occhi L, et al. Neonatal Anthropometric Charts: the Italian neonatal study compared with other European studies. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2010;51:353-61
4. Saenger P, Czernichow P, Hughes I, et al. Small for gestational age: short stature and beyond. Endocr Rev 2007;28:219-51
5. de Zegher F, Francois I, van Helvoirt M, et al. Clinical review 89: small as fetus and short as child: from endogenous to exogenous growth hormone. J Clin Endocrinol Metab 87:2021-2026, 1997.
6. Paz I, Seidman DS, Danon YL, et al. Are children born small for gestational age at increased risk of short stature? Am J Dis Child 147:337-339, 1993.
7. Hokken-Koelega AC, de Ridder MA, van Lemmen RJ, et al. Children born small for gestational age: do they catch-up? Pediatr Res 38:267-271, 1995.
8. Albertsson-Wikland K, Kalberg J. Natural growth in children born small for gestational age with and without catch-up growth. Acta Paediatr 399:64-70, 1994
9. Maiorana A, Cianfarani S. Impact of growth hormone therapy on adult height of children born small for gestational age. Pediatrics 2009;124:e519-31
10. De Zegher F, Albertsson-Wikland K, Wollmann HA, et al. Growth hormone treatment of short children born small for gestational age: growth responses with continuous and discontinuous regimens over 6 years. J Clin Endocrinol Metab 2000;85:2816-21.
11. Cutfield WS, Lindberg A, Rapaport R, et al. Safety of growth hormone treatment in children born SGA. Horm Res 65(suppl 3):153-9, 2006.
12. Chatelain P. Children born with intra-uterine growth retardation (IUGR) or small for gestational age (SGA): long term growth and metabolic consequences. Endocr Regul. 2000 Mar;34(1):33-6. Review.
13. Barker DJP. The developmental origins of adult disease. J Am Coll Nutr 2004;23:588S-95
14. Rogers I, EURO-BLCS Study Group. The influence of birthweight and intrauterine environment on adiposity and fat distribution in later life. Int J Obes Relat Metab Disord 27:755-777, 2003.
15. Monteiro PO, Victoria CG. Rapid growth in infancy and childhood and obesity in later life: a systemic review. Obes Rev 6:143-154, 2005.