

## EDITORIALE



### Continuità e innovazione

Promuovere lo sviluppo e l'innovazione per fornire le migliori cure ai piccoli pazienti, nella continuità di una tradizione, che ha visto il Gaslini nascere come culla della pediatria italiana, e rappresentarne ancora oggi uno dei massimi punti di riferimento in Italia e in Europa.

Questo è l'obiettivo al quale, con impegno costante e dedizione, gli operatori dell'Istituto stanno lavorando con grande passione e con la consapevolezza di non essere meri esecutori ma veri protagonisti di una fase storica decisiva per il consolidamento del Gaslini, quale leader nazionale in ambito pediatrico.

Strumento essenziale è la realizzazione del Piano di Sviluppo, che è in piena fase attuativa, e che riguarda tutte le componenti, da quella strutturale e tecnologica, a quella organizzativa. I risultati conseguiti nel 2008 ci incoraggiano a proseguire nella strada tracciata: sono **aumentati l'attività di ricovero**, la complessità dei casi trattati e l'attività ambulatoriale, alla quale fa riscontro una **riduzione significativa dei tempi di attesa**, per le prestazioni più richieste. La domanda di pazienti provenienti da tutta Italia e dall'estero è in costante crescita e proviene indistintamente da tutte le regioni del paese, rendendo l'Istituto uno dei pochi centri nazionali di eccellenza. La strategia aziendale in atto mira a **rafforzare il lavoro d'equipe** tra i dipartimenti e ad attivare forme di collaborazione con strutture esterne. Nel 2008 sono stati raggiunti importanti accordi di collaborazione assistenziale con centri di rilievo: l'Istituto è stato nominato coordinatore della **rete pediatrica regionale** e capofila nella costruzione di un efficace servizio ai pazienti affetti da **malattie rare**.

Silvio Del Buono  
Direttore Sanitario

## Amore e professionalità: Caterina ce l'ha fatta

*Guarita la piccola nata con una gravissima patologia all'apparato digerente*

Felicità è tenere in braccio la tua bambina sana e sorridente, quella figlia che ti avevano detto non sarebbe sopravvissuta al parto, forse non ci sarebbe nemmeno arrivata viva.

Portarla a casa dopo Natale, quando a Pasqua nessuno le dava più di qualche ora di vita. «Non avevo mai visto una cosa del genere, in trentacinque anni di carriera: il pancino di questa bambina era una massa informe» racconta oggi il professor **Vincenzo Jasonni**, direttore del dipartimento chirurgico del Gaslini. E mostra le lastre di quel feto che, oggi, è Caterina. «Alla 31° settimana di gravidanza - spiega - la bimba presentava un addome estremamente disteso a causa di una peritonite meconiale eccezionale. Operiamo spesso questo tipo di patologie, ma questa era veramente grave, per-

CONTINUA A PAGINA 3



ché comportava una grande distensione dell'addome, causata da un enorme versamento di liquido, che comprimeva addome e torace, facendo presagire

una probabile morte in utero. La battaglia per la vita di Caterina inizia quando la mamma Maria, 37 anni va all'ultimo controllo dal suo ginecologo, a Brindisi.

## Il Gaslini aiuterà i bimbi albanesi

*Firmato l'accordo con il governo per curare i piccoli*

Firmato un accordo di collaborazione fra Regione Liguria, Istituto Gaslini e Governo albanese per assicurare ai bambini albanesi cure adeguate e di alta specialità, di cui l'ospedale pediatrico genovese rappresenta una eccellenza, e avviare percorsi di formazione per medici e sanitari del paese balcanico.

Attualmente, il 2% dei circa 38 mila ricoveri registrati (compresi i day hospital) ogni anno dall'Istituto è rappresentato da piccoli pazienti provenienti dall'Albania. La collaborazione è stata siglata a Genova, nella sede della Regione Liguria, dagli assessori al Bilancio e alla Salute della Regione Liguria, **Giovanni Battista**



**Pittaluga e Claudio Montaldo**, da Liri Berisha, moglie del premier albanese Sali Berisha e dal Direttore Generale del Gaslini **Antonio Infante**.

CONTINUA A PAGINA 3

## Premio alla ricerca sull'epilessia

*I nostri ricercatori si sono aggiudicati 600 mila euro*

Il Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali ha pubblicato l'elenco dei 26 progetti vincitori del Bando Giovani ricercatori 2007, approvati dall'apposito Comitato di valutazione composto da esperti, di età inferiore a 40 anni, di nazionalità italiana e straniera, che operano presso Istituzioni ed Enti di ricerca non italiani, riconosciuti di livello scientifico eccellente. Il bando era nazionale e aperto a tutte le specialità della ricerca biomedica, e il Comitato ha esaminato ben **1.250 progetti** prima di stilare la graduatoria dei 40 idonei. In base alle risorse disponibili, sono stati finanziati i primi 26.

L'unico progetto pediatrico vincitore, e l'unico ligure, ottavo nella lista dei premiati, è stato quello coordinato dal genetista **Federico Zara** dell'U.O. Malattie Muscolari e Neurodegenerative del Gaslini, diretta dal professor **Carlo Minetti**.

«Il fatto che abbia vinto quale unico soggetto pediatrico è il segno della sostanziale leadership del Gaslini in quest'ambito - sottolinea l'assessore alla salute **Claudio Montaldo** - Ci piacerebbe che il finanziamento che il Parlamento ha dato l'anno scorso per la pediatria fosse ripetuto».

CONTINUA A PAGINA 2

## Sempre più bimbi nascono al Gaslini

*Dall'ecografia al Nido: guida ai servizi per la mamma*

CONTINUA A PAGINA 4-5

Massima sicurezza per il neonato, grandissima esperienza per la gestante, cinque nuove sale parto, l'introduzione dell'anestesia epidurale: sono tante le novità che portano sempre più mamme a scegliere il Gaslini per dare alla luce i loro bimbi. Accertata la gravidanza, i primi passi della futura mamma alla scoperta del suo bambino iniziano presso il Laboratorio di Diagnosi Prenatale, che si trova al 3° piano del padiglione 10. Il laboratorio si occupa di medi-

cina fetale, di diagnosi prenatale invasiva e non invasiva e del monitoraggio delle gravidanze normali e di quelle a rischio. Si può accedere all'ambulatorio per eseguire gli screening biochimici per l'individuazione del rischio di sindrome di Down. Si tratta di test come lo screening combinato (o bi-test) che si effettua nel I trimestre (entro la 12° settimana) tramite una particolare ecografia che rileva la translucenza nucale del feto, ed un prelievo di sangue.

## Topolino in reparto

CONTINUA A PAGINA 7



## Avvelenamenti I consigli per evitarli

CONTINUA A PAGINA 8

Nell'ambito del progetto "Il Gaslini nella tua Farmacia" si è svolto il 2° incontro tra le Farmacie della Provincia di Genova e i medici del Gaslini. Il dottor Salvatore Renna del Pronto Soccorso del Gaslini ha affrontato il tema della prevenzione degli avvelenamenti. La collaborazione tra il Gaslini e i farmacisti della provincia nasce per garantire a tutti una più rapida informazione e una migliore assistenza sui temi di interesse pediatrico.



## L'U.O. Malattie muscolari vince 600 mila euro per la ricerca

L'assessore Montaldo: "Vittoria che dimostra la leadership del Gaslini"



CONTINUA DA PAGINA 1

"È importante sostenere la pediatria in Italia - spiega Montaldo - e in questo il Gaslini fa veramente la sua parte come centro d'eccellenza".

"Lo studio amalgama esperienze diverse nel campo della clinica, della genetica, della neurobiologia e delle biotecnologie - spiega **Federico Zara** - e conferma l'importanza dell'interdisciplinarietà nella ricerca biomedica moderna: il coinvolgimento dell'Istituto Gaslini, dell'Università di Genova e dell'Istituto Italiano di Tecnologie testimonia che la **Regione Liguria** può promuovere progetti di eccellenza e possiede le risorse necessarie per affrontare le sfide future della medicina".

"Il risultato ottenuto conferma l'alto livello di eccellenza raggiunto dal nostro Istituto nel settore delle Malattie Neurologiche pediatriche - evidenzia **Carlo Minetti**, Direttore del Dipartimento di Neuroscienze del Ga-

slini - ricordiamo che nell'U.O. di Malattie Neuromuscolari accogliamo da anni tra l'80 e il 90% di piccoli pazienti provenienti da altre regioni e dall'estero". "Negli ultimi anni in particolare abbiamo identificato una nuova forma di distrofia muscolare e una nuova malattia neurodegenerativa - continua Minetti - chiamata leucodistrofia, aprendo nuove prospettive per il trattamento terapeutico di queste malattie genetiche". Il progetto vincitore sarà finanziato con il massimo finanziamento previsto: 600 mila euro. L'obiettivo della ricerca è esplorare le basi genetiche dell'epilessia per sviluppare un nuovo approccio terapeutico.

Lo studio delle basi genetiche delle epilessie potrà determinare **un'immediata applicabilità in campo diagnostico** attraverso lo sviluppo di test molecolari a basso costo, rapidi ed efficaci. L'epilessia è considerata una "malattia sociale" a causa della

sua elevata incidenza (1% circa della popolazione), in Italia oltre 500.000 persone ne sono affette, delle quali 20.000 in Liguria.

Questa patologia ha un impatto particolarmente significativo nei bambini e negli adolescenti: nell'80% dei casi si manifesta entro i 20 anni di età. Le crisi epilettiche sono caratterizzate da scariche elettriche eccessive e spontanee, che hanno origine nel cervello. Gli impulsi nervosi alla base della normale attività cerebrale sono regolati da flussi di ioni che si muovono dall'interno all'esterno della cellula (e viceversa) attraverso proteine chiamate canali ionici neuronali. Negli ultimi anni la ricerca ha evidenziato che l'epilessia si sviluppa quando avviene uno sbilanciamento tra le correnti di ioni: sono queste infatti il bersaglio preferenziale dei farmaci antiepilettici. Tuttavia nel 30% dei malati le crisi non possono essere adeguatamente controllate neanche con l'utilizzo di molteplici farmaci.



## Fibrosi cistica: scoperto "motore di riserva" contro i batteri

Lo studio pubblicato su *Science* potrà avere importanti sviluppi terapeutici

Ricercatori del Laboratorio di Genetica Molecolare del Gaslini e del Centro di Biotecnologie Avanzate (CBA) di Genova, coordinati dal dott. **Luis Galiotta**, hanno scoperto una nuova proteina che se opportunamente stimolata potrebbe avere importanti sviluppi terapeutici nella cura della fibrosi cistica. Lo studio pubblicato dalla prestigiosa rivista internazionale *Science*, ha messo in luce la similitudine tra la funzione della nuova proteina (TMEM16A) e quella della proteina CFTR, la principale responsabile dell'insorgere della fibrosi cistica.

La **fibrosi cistica** è la più frequente malattia genetica (1 paziente su 3.500 nati in Italia) la frequenza dei portatori sani è di uno su 25. Il difetto genetico alla base della malattia consiste nella produzione di un'alterata proteina CFTR. Questa proteina provoca un'anomalia nelle secrezioni dell'organismo, le quali determinano un danno progressivo degli organi coinvolti: in primo luogo i polmoni ma anche l'apparato digerente, pancreas, fegato e apparato riproduttivo. Mutazioni genetiche a carico di CFTR, infatti, compromettono la sua impor-



tante funzione e causano l'insorgere di questa grave malattia. I ricercatori genovesi hanno quindi scoperto una specie di "motore di riserva" da attivare e potenziare in caso di defaillance del primo.

La nuova proteina agisce in modo analogo a quello della proteina CFTR, entrambe sono presenti sulla membrana di molti tipi di cellule e formano dei piccoli pori in grado di far passare ioni cloruro: piccole particelle con carica elettrica negativa essenziali per il funzionamento di diversi organi umani. Nelle cellule dei polmoni, in un organismo sano, la proteina CFTR agisce come una porta capace di gestire il flusso

in entrata e in uscita degli ioni cloruro e quindi dell'acqua: in pratica permette l'adeguata umidificazione delle vie aeree, difendendole dall'attacco di milioni di batteri potenzialmente nocivi. Nelle cellule di un malato di fibrosi cistica, la funzione di CFTR è compromessa da mutazioni e **la mancanza di un'adeguata umidificazione sulla superficie delle vie aeree favorisce la crescita e il proliferare di batteri** che sono molto resistenti al trattamento con antibiotici. La presenza dei batteri nelle vie aeree scatena una grave infiammazione che **danneggia seriamente i polmoni** al punto che molti pazienti devono subire un trapianto di polmoni. "L'interesse verso la nuova proteina scoperta dal nostro team - spiega Galiotta - si basa sulla possibilità che la sua funzione possa compensare quella della proteina CFTR nei pazienti con fibrosi cistica.

Infatti, TMEM16A è presente nelle stesse cellule in cui è presente CFTR. La stimolazione di TMEM16A con un opportuno farmaco - continua il ricercatore del Gaslini - potrebbe attivare il trasporto di ioni cloruro aggirando l'ostacolo rappresentato dalla proteina CFTR mutata.

## Il progetto Health-e-Child ha vinto l'ICT 2008 Exhibit Grand Prize



CONTINUA DA PAGINA 1

Il progetto Health-e-Child ha vinto l'"ICT 2008 Exhibit Grand Prize", il primo premio del più grande meeting europeo annuale dedicato all'Information and Communication Technologies, recentemente conclusosi a Lione. "Siamo molto orgogliosi per questo premio - spiega il dottor **Giacomo Pongiglione**, direttore del dipartimento Cardiovascolare del Gaslini, e coordinatore clinico del progetto Health-e-Child - che è quanto di meglio potessimo sperare da parte della Comunità Europa, quale riconoscimento della validità del nostro progetto". Speriamo quindi che la Comunità Europea estenda il progetto sia in termini temporali, oltre il 2010, sia aprendolo ad altri campi di applicazione, in aggiunta alle attuali patologie trattate: reumatologia, cardiologia e neuroncologia. **Health-e-Child** è un progetto integrato di ricerca, finanziato nell'ambito del Sesto Programma Quadro dell'Unione Europea, che si **prefigge lo sviluppo**

di un sistema computerizzato di supporto clinico alla diagnosi e alla ricerca in pediatria, basato sull'integrazione verticale di dati e conoscenze di natura biomedica: dall'anamnesi alla diagnostica per immagini; dalla genetica all'epidemiologia; fino alla pratica clinica attraverso la modellizzazione delle patologie e l'attivazione di sistemi automatici di knowledge discovery. Coordinato globalmente da Siemens AG (Germania) e, a livello clinico, dall'Istituto Gaslini, "Health-e-Child" vuole diventare un veicolo attraverso il quale i pediatri possano accedere ai dati e valutare informazioni biomediche. Uno **strumento indispensabile** per la pratica clinica quotidiana, **per il processo decisionale** e per l'attività di ricerca. Nella prima valutazione annuale, Health-e-Child è stato qualificato dalla Commissione Europea come "meritevole di alta visibilità e come progetto di particolare interesse per i media". Il suo obiettivo è quello di coinvolgere via via altri ospedali pediatrici, per allargare ad altre patologie il proprio campo d'azione, e fare di questa piattaforma uno strumento che permetta ai pediatri europei di accedere a un sistema di aiuto alla diagnosi, costruito sulla conoscenza sviluppata nei centri di eccellenza clinica; riducendo in tal modo il rischio di errori diagnostici e facendo compiere alla medicina un passo avanti importante verso la sua compenetrazione con le tecnologie informatiche raccordinate con la ricerca scientifica.

## Premio "Fondazione Gaslini Lecture"

Premiato lo studio del migliore ricercatore under 40



La Fondazione Gerolamo Gaslini, nell'ambito del 64° Congresso Nazionale di Pediatria, che si è tenuto dal 15 al 18 ottobre 2008 presso i Magazzini del Cotone di Genova, ha istituito insieme alla Società Italiana di Pediatria, un nuovo premio destinato all'autore del miglior lavoro pubblicato nel triennio 2006-2008, pubblicato su una rivista internazionale di rilievo in ambito pediatrico. "Si sono iscritti al "Premio Fondazione Gerolamo Gaslini - SIP" ricercatori di tale livello che abbiamo deciso di dare non uno ma tre premi ex equo" ha commentato il professor **Amedeo Amato**, Vice presidente della Fondazione Gerolamo Gaslini, durante la con-

segna dei premi ai giovani ricercatori. Al premio hanno potuto partecipare solo ricercatori eccellenti, che fossero primi firmatari della ricerca presentata e con un'età inferiore ai quaranta anni. Si sono aggiudicati il primo premio ex equo: la dott.ssa **Roberta Castriconi** ricercatrice dell'Università di Genova, presso il DIMES Dipartimento di Medicina Sperimentale, il dott. **Lorenzo Pasquali** assegnista di ricerca presso la Clinica pediatrica dell'Istituto Gaslini, e la dott.ssa **Laura Crisponi** ricercatrice dell'Istituto Neurogenetica e Neurofarmacologia del CNR di Cagliari. L'importo dei Premi è stato devoluto dalla Fondazione Gerolamo Gaslini.



## Istituto Gaslini e Regione Liguria in soccorso dei bambini albanesi

Firmata l'intesa tra Regione Liguria, Istituto Gaslini e Governo albanese per cure specialistiche e formazione



CONTINUA DA PAGINA 1

«Sono molto felice per i nostri bambini che avranno la possibilità di venire al Gaslini, un ospedale di fama mondiale, molto conosciuto e apprezzato anche in Albania» ha detto la moglie del premier Berisha, che ha voluto visitare personalmente le unità operative dell'ospedale genovese.

La signora Berischa, rappresentante dell'Albanian Children Foundation «Domenick Scaglione», impegnata sul fronte dell'assistenza a pazienti in età pediatrica, ha anche portato il suo saluto a tre piccoli pazienti albanesi ricoverati nei reparti di Otorinolaringoiatria, Malattie Metaboliche e Pronto Soccorso del Gaslini.

«Sono entusiasta di questo ac-

cordo - ha aggiunto **Liri Berisha** - ma al tempo stesso, aver visto il Gaslini, mi rattrista per il confronto che faccio con le nostre strutture sanitarie in Albania, ma sono sicura che con il vostro esempio e la vostra collaborazione arriveremo anche noi a ottimi risultati e più velocemente di quanto previsto». In dettaglio, l'intesa punta a favorire lo sviluppo e il miglioramento delle condizioni di vita dei bambini albanesi, anche con la creazione di rapporti diretti fra le strutture sanitarie dei due paesi e processi formativi per il personale medico e paramedico presso al Gaslini. Il documento firmato prevede che medici e personale sanitario del Gaslini possano svolgere prestazioni presso strutture ospedaliere

dell'Albania e il trasferimento a Genova di pazienti nei casi più complessi. In programma anche consulenze a distanza e un'attività di telemedicina. La Regione Liguria contribuirà all'iniziativa attraverso il fondo destinato alle aziende sanitarie per interventi di alta specialità su cittadini extracomunitari, in particolare nella fascia pediatrica.

«La missione del Gaslini - continua il direttore generale **Antonio Infante** - è quella di consolidare la sua posizione di polo d'eccellenza per i paesi del Medio Oriente, dell'Europa orientale e del sud del Mondo, sia accogliendo i bambini a Genova, sia attraverso missioni e collaborazioni nei paesi dove più elevato è il bisogno».

L'accordo s'inserisce, infatti, nella tradizione di aiuti internazionali del Gaslini. Da più di quindici anni l'Istituto accoglie e cura centinaia di pazienti provenienti dai paesi dell'**Est europeo**, del **Medio Oriente** e dell'**Africa settentrionale** senza dimenticare di intervenire e portare il suo insegnamento, soprattutto ad opera dei cardiologi e degli ortopedici, in India e in numerosi paesi africani. Una missione di solidarietà che ha avuto momenti di intensa attività durante la **guerra dei Balcani**. Un impegno rinnovato con l'invio di personale altamente specializzato, che ha messo a repentaglio



la propria vita accettando di prestare il suo servizio medico presso l'ospedale da campo della **Croce Rossa allestito a Bagdad** durante il recente conflitto in Iraq: numerosi pediatri e chirurghi del Ga-

slini si sono avvicinati per mesi, per portare il loro aiuto a tanti bambini colpiti da proiettili, esplosioni, ma anche affetti da numerose malformazioni congenite, impossibili da curare in Iraq.

## Un grande lavoro di equipe ha ricostruito l'apparato digerente di Caterina

Data per morta in utero per una grave malformazione all'apparato digerente oggi è completamente guarita

CONTINUA DA PAGINA 1

L'esito dell'ecografia è terribile: si vede la sua bimba con la pancia enorme, grossa come un melone, partono i consulti, si cerca di capire se esiste ancora una speranza, ma la sentenza di tutti gli esperti interpellati a Brindisi è di quelle senza appello. «E qui si vede l'intervento dell'angelo custode» scherza - ma mica tanto - Jasonni. Il medico di Brindisi aveva a sua volta una figlia che tanti anni fa venne operata dall'equipe guidata dal medico genovese. E dopo un veloce giro di telefonate i genitori brindisini - lui fa l'avvocato, lei gestisce negozi di abbigliamento intimo in franchising, e hanno già due gemellini di tre anni, Mario e Paolo - si mettono in macchina. «In Puglia mi avevano detto che non c'erano speranze, dovevo dire addio alla mia piccolina che mi portavo in grembo da otto mesi - racconta oggi **mamma Maria** - ero disposta a tutto per salvarla, non era certo un viaggio di mille chilometri a spaventarmi».

Al suo arrivo a Genova, il Gaslini si mobilita: prima tappa il Laboratorio di Diagnosi Prenatale, dove la responsabile **Pierangela De Biasio**, conferma la gravità della malformazione, e effettua il counseling prenatale, attraverso lo studio, giorno per giorno, del-



l'evoluzione e delle reali condizioni della piccolina, accogliendo la mamma e spiegandole le problematiche del caso, ma senza toglierle la speranza.

Il professor **Pier Luigi Venturini**, primario dell'Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia, decide di somministrare a Maria la terapia idonea a favorire la maturazione polmonare di Caterina, per circa una settimana, alla fine della quale, decide di farla nascere con parto cesareo.

La bimba viene fatta nascere il 10 luglio, i genitori prendono la decisione «di farla battezzare al volo, perché va bene avere fiducia nei medici, ma la situazione era

purtroppo gravissima» racconta la mamma. «Dopo il parto la piccolina è stata immediatamente seguita dai colleghi della **Terapia intensiva dell'U.O. Rianimazione e Anestesia** - spiega Jasonni - che hanno fatto il «piccolo miracolo» di riuscire a mantenerla stabile dal punto di vista cardiorespiratorio; a questo punto abbiamo deciso di compiere un piccolo atto chirurgico di solo drenaggio della cavità addominale per sgonfiare l'addome e riuscire ad operare nel momento più opportuno».

«Incredibilmente la bambina si è ripresa - continua Jasonni - e abbiamo potuto intervenire aprendo l'addome: lo abbiamo ripulito dal

liquido che fuoriusciva dalla perforazione intestinale, separato le anse intestinali una ad una, poiché erano attaccate tra loro, e confezionato una stomia (un tubicino esterno che fuoriesce dall'intestino)».

Fortunatamente la piccolina ha iniziato ad alimentarsi e ad evacuare, superando la compromissione generale che aveva alla nascita, tanto da essere dimessa, e poter andare a casa a Brindisi, dai fratellini e dal papà. Ma a novembre una ricaduta grave e improvvisa accelera l'ultima operazione prevista.

Nuovo viaggio della speranza verso Genova, quasi peggio del primo: alla mamma viene vietato di salire sull'ambulanza con Caterina, i genitori provano a raggiungere la città con l'aereo ma la Liguria è spazzata da una delle peggiori burrasche degli ultimi decenni, e i voli sono tutti annullati. La piccola è comunque affidata ai medici del Gaslini, i genitori arriveranno già a operazione effettuata.

E anche questa volta sono le tante eccellenze dell'ospedale a lavorare insieme: i chirurghi, il personale paramedico della Chirurgia, i radiologi e i gastroenterologi, il reparto di terapia intensiva, gli esperti del **Centro Fibrosi Cistica della Clinica Pediatrica**, che

hanno fatto tirare un sospiro di sollievo alla famiglia escludendo il collegamento (di solito abituale) con questa grave patologia.

«L'abbiamo ricoverata d'urgenza - spiega Jasonni - e dopo un adeguato periodo d'idratazione e nutrizione parenterale abbiamo operato isolando le anse dalle aderenze formate e ristabilito la continuità intestinale, in modo da restituire una funzionalità perfettamente normale».

E dopo l'operazione è iniziato quello che, oggi scherzando, Maria - questa signora dal sorriso dolcissimo e dalla forza infinita, che solo una mamma può avere - chiama «il conto alla rovescia della cacca. Siamo stati cinque giorni ad aspettare, cinque giorni che sembravano non passassero mai, nell'attesa di una prova che, dentro il pancino di Caterina, fosse veramente tutto al suo posto». «Attenzione, la vicenda di Caterina non è fantascientifica, è semplicissima buona medicina, e oggi Caterina è in perfetta salute, una bambina normale» spiega il professor Jasonni.

Tanti auguri Caterina!

Per informazioni: U.O. Chirurgia ☎ 010 5636217-392 e-mail: vincenzojasonni@ospedale-gaslini.ge.it.



## Neonatologia: dalla parte dei più piccoli

Dopo la nascita ad ogni bambino, qualunque siano le condizioni cliniche e il peso, viene garantita dal neonatologo una assistenza proporzionata alle condizioni di salute, evitando per quanto possibile manovre di tipo invasivo.

Questo obiettivo viene raggiunto attraverso la collaborazione tra medici e personale ostetrico e infermieristico ed in particolare al Nido, che rappresenta l'unità dell'Istituto focalizzata all'assistenza al neonato, intimamente connessa a quella della madre. Anche nel Nido e nel settore puerperale la coppia madre-neonato viene trattata come una unità integrale, promuovendo il legame e favorendo la competenza materna nell'assistenza al bambino.

Nel Nido vengono praticate tecniche di **massaggio neonatale** (es. rilassamento nei neonati iperattivi o ipereccitabili, con coliche addominali, ecc.) e un **training alla coppia genitoriale** per l'allattamento e l'igiene del neonato. Inoltre è attivo un **Call Center telefonico 24 h su 24 e un ambulatorio infermieristico-ostetrico** per il sostegno all'allattamento al seno anche dopo la dimissione.

I neonati con patologia, con peso basso o con difetti malformativi vengono ricoverati nelle U. O. di Patologia e Terapia Intensiva Neonatale-Centro Neonati a rischio e di Rianimazione.

I neonati che richiedono un'assistenza intensiva vengono controllati continuamente da apparecchiature sofisticate ma non invasive, che permettono di

tenere sotto controllo tutte le attività funzionali dei più importanti organi ed apparati.

Per aiutare questi piccoli a respirare vengono usate le procedure più delicate esistenti, con apparecchiature "intelligenti" che si adattano alla funzionalità respiratoria del bambino; le concentrazioni di ossigeno e il tipo e la quantità dei farmaci sono adeguati per evitare possibili danni a polmone, retina ed altri organi.



I neonati prematuri e di peso molto basso vengono assistiti con la "tecnica del marsupio" che prevede il contatto pelle a pelle madre e bambino e favorisce l'allattamento al seno. Per questi bambini, inoltre viene attuato un insieme di cure personalizzate attraverso l'attuazione di un programma di cura posturale adattato alle esigenze di ogni singolo neonato. Questa personalizzazione delle cure comporta anche la presenza della madre all'interno del reparto.

Prossimamente verrà inaugurato il nostro nuovo reparto strutturato e attrezzato per assistere i neo-

nati con qualunque tipo di problema e nel contempo favorire il rapporto madre-neonato prematuro, la marsupioterapia, l'allattamento al seno, **le cure personalizzate 24 ore su 24**, soprattutto nella fase di predimissione, evitando così i problemi che insorgono tra madre e piccolo proprio a causa della separazione precoce dopo la nascita.

Nel 2008 la Regione ha potenziato il **Trasporto Neonatale**

**Regionale di Emergenza** iniziato dalla Neonatologia nel 1995 in collaborazione con la Croce Verde di Quinto e con l'elicottero dei Vigili del Fuoco di Genova. Sono stati effettuati più di **2500 trasporti di neonati ad elevato rischio**, ricoverati presso il Gaslini. Il trasporto neonatale ha contribuito a migliorare l'assistenza ai neonati a rischio dell'intera regione e a ridurre i tassi di mortalità neonatale e l'incidenza degli handicaps.

Giovanni Serra  
Direttore U.O. Patologia e  
Terapia Intensiva Neonatale-CNR

## Percorso multidisciplinare nella diagnosi prenatale delle cardiopatie congenite

Da diversi anni il Dipartimento Cardiovascolare si occupa di diagnosi Prenatale delle malformazioni cardiache. L'accoglienza alla famiglia del neonato affetto da cardiopatia congenita diagnosticata in epoca prenatale è quindi strutturata da molti anni in stretta collaborazione con l'U.O. di Ostetricia, la sala operatoria e la sala di emodinamica del Dipartimento Cardiovascolare.

Dal 2003 sono state introdotte nel team **due nuove figure professionali: una psicologa e una fisioterapista** specializzata nella developmental care.

La prima offre un **supporto emotivo ai genitori** e facilita il coordinamento fra le varie figure professionali, la seconda promuove un precoce contatto corporeo fra il bambino e i suoi genitori. Al momento della comunicazione della diagnosi prenatale il cardiologo durante il counseling con la famiglia introduce la figura della psicologa che seguirà i genitori fino al momento della dimissione del bambino che deve nascere.

Le infermiere hanno il delicato compito di diventare le "referenti" dei genitori per quanto riguarda i successivi controlli e visite.

In collaborazione con l'U. O. di Ostetricia è inoltre previsto un sostegno della mamma durante il cesareo (consigliato in alcune cardiopatie) che prevede la presenza della psicologa in sala operatoria ed all'allattamento cioè la madre viene aiutata a scegliere il tipo di allattamento che preferisce per il suo bambino e a continuarlo nel tempo. In un secondo momento s'inseriscono nel percorso anche gli operatori della sala di emodinami-

ca e/o operatoria, a seconda degli interventi cui deve essere sottoposto il bambino.

Al fine di predisporre un clima più favorevole e contenitivo possibile per la famiglia che affronta questa difficile esperienza, la psicologa darà alcune informazioni sia alle infermiere sia ai medici riguardo a situazioni ed esigenze particolari dei genitori. Quando il bambino è ricoverato presso il Dipartimento Cardiovascolare, la fisioterapista, coadiuvata dalle infermiere, promuove il **Tender Touch Program** al fine di facilitare la relazione tra genitori e bambino. Durante l'orario di visita i genitori sono accolti dalle infermiere che si preoccupano di continuare il **programma di facilitazione relazionale** impostato dalla fisioterapista.

Tale programma ha lo scopo di promuovere la maturazione clinica del bambino, **di restituire al neonato un contatto corporeo con i genitori**, favorendo la ripresa della loro relazione.

È inoltre possibile per i genitori parlare sia con la pediatra o con il cardiologo che seguono il bambino durante tutta la degenza. La pediatra avrà un ruolo fondamentale anche per quanto riguarda il programma di allattamento scelto dalla mamma.

Durante il ricovero del bambino, sono previste una serie di **riunioni multidisciplinari** a cadenza settimanale con pediatra, un'infermiera, la psicologa e la fisioterapista in modo da fornire ai genitori maggiori strumenti per gestire il bambino sia nel suo normale sviluppo psico-motorio, che nei controlli e terapie della patologia cardiaca.

## Prime emozioni: tutte le possibilità offerte dalla diagnosi prenatale

CONTINUA DA PAGINA 1

Il **tri-test** e il **test integrato** si eseguono a 15-16 settimane circa e, come il bi test, forniscono una stima statistica del rischio di sindrome di Down specifica per la donna che esegue l'esame. Qualora tali test risultino positivi (cioè si rilevi un rischio aumentato) o vi siano altri fattori di rischio materni (ad esempio l'età, l'assunzione di farmaci, la storia ostetrica ecc) o fetali (malformazioni ecograficamente rilevate) può essere necessario approfondire la valutazione diagnostica.

In tali situazioni il Laboratorio mette a disposizione delle pazienti la possibilità di eseguire accertamenti invasivi (**villocentesi** a 12-13 settimane o **amniocentesi** > 15 settimane) che si eseguono in regime di Day Surgery e che permettono, grazie all'analisi dei villi di provenienza della placenta o del liquido amniotico rispettivamente, di **studiare l'assetto cromosomico del feto**.

Qualora l'ecografia eseguita durante un normale test di



screening evidenzi delle anomalie a carico del feto, oltre alla diagnosi prenatale invasiva, il Laboratorio offre alla coppia la possibilità di eseguire delle **ecografie di II livello**: che sono eseguite con un'attrezzatura particolarmente avanzata e da personale di grande esperienza ecografica.

Tale valutazione permette di confermare o meno la diagnosi di anomalia ed eventualmente perfezionarla in modo da fornire alla coppia il maggior numero

d'informazioni ottenibili dall'esame. Il Laboratorio presenta inoltre uno stretto legame con le altre specialità dell'Istituto come la chirurgia, la cardiologia, la nefrologia, l'ortopedia e pertanto la coppia può, se lo desidera, interfacciarsi con il personale che seguirà il bambino dopo la nascita.

Grazie a tale continuità delle cure i genitori potranno conoscere, già in epoca prenatale, quale sarà il cammino che li aspetta e questo contribuisce a

ridurre il senso di disorientamento che spesso consegue alla mancanza d'informazioni complete e allo "sbilanciamento" da un reparto all'altro dopo la nascita. Nel caso in cui la gravidanza risulti a rischio per una problematica materna (diabete, ipertensione, isoimmunizzazione Rh, ecc), la donna è monitorata a brevi intervalli (circa ogni 2 settimane) sia ecograficamente presso il Laboratorio, sia dal punto di vista clinico e laboratoristico in stretta collaborazione con l'Ambulatorio di ostetricia e il Day Hospital localizzati anch'essi al 3° piano del Pad. 10. Proprio grazie alla possibilità di eseguire un monitoraggio completo e continuativo della gravidanza a rischio (fetale o materno), in virtù del fatto che i nati da tali gravidanze possono ricevere cure adeguate e specifiche, numerosissime Strutture periferiche ci inviano i loro "casi" di cui il Laboratorio si fa carico e diventa il punto di riferimento. Complessivamente in un anno si eseguono **2000 ecografie** del I trimestre di gravidanza, **1500**

**ecografie delle 16 settimane** (entrambe nei programmi di screening biochimici non invasivi) e **12000 ecografie di II livello**. In un anno si eseguono in media **260 villocentesi** e **450 amniocentesi**. Si studiano inoltre circa **300 gravidanze con feti affetti** di cui 160 presentano una patologia malformativa maggiore. Il Laboratorio diretto dalla dottoressa **Pierangela De Biasio**, si avvale dell'infermiera **Luisa Giorgi**, dell'ostetrica coordinatrice **Rossana Fiorentino** e delle dottoresse **Daniela Pastorino**, **Lucia Vaccari** e **Sabrina Bertoldi**, che hanno completato la loro specialità in ostetricia e ginecologia al Gaslini e presso il St. George's di Londra con il quale esiste una collaborazione. I rapporti con il reparto di Ostetricia, sono mantenuti dal Dr. **Davide Buffi**. Per accedere ai servizi occorre telefonare alla segretaria, **Luana Di Vicino** al ☎ 010 5636284 orario: 10.00 - 12.00 dal lunedì al venerdì [pierangeladebiasio@ospedale-gaslini.ge.it](mailto:pierangeladebiasio@ospedale-gaslini.ge.it)



## L'U.O. Ostetricia e Ginecologia: tanti servizi per la mamma

Nuove sale parto, vasca per il parto acqua, analgesia epidurale nel reparto che offre la massima sicurezza al neonato

Il reparto di ostetricia è in funzione dal 1972 e da quella data si occupa della tutela della gravidanza sia fisiologica che a rischio. Sono **nati più di 45000 bambini in 36 anni di attività**.

Alcune delle nostre mamme sono nate al Gaslini negli anni 70-80 e scelgono di far nascere nel nostro reparto il loro bambino proprio per il ricordo positivo raccolto in famiglia.

La donna, che accede al percorso nascita offerto dal Gaslini, si può avvalere di un **day hospital per la gravidanza a rischio**, ma soprattutto di un **servizio di diagnosi prenatale** che effettua test di screening biochimici del primo e del secondo trimestre (così detti Bi test tri test) e villocentesi ed amniocentesi oltre alla diagnostica ecografica che si avvale delle tecnologie più aggiornate (**eco tridimensionale**, ecocardiografia).



Tali attività sono collocate nel 3° piano del padiglione 10.

Il reparto, situato al 5° piano del padiglione 12 e dotato di camere di degenza a 1, 2 e 4 letti per un totale di **42 letti di degenza ordinaria più 2 di day surgery**, è in grado di offrire la massima assistenza, quando possibile, al neonato sia in caso di nascita molto anticipata sia in caso di problemi fetali diagnosticati in utero prima della nascita.

Queste caratteristiche ne fanno l'unico **Punto Na-**

**scita di 3° livello della Liguria**, cioè il centro a cui far afferire le donne con gravidanza il cui neonato necessita di un'assistenza od un'attenzione particolare alla nascita per la precocità dell'evento o per i problemi neonatali, grazie al lavoro in equipe tra ginecologi, neonatologi, rianimatori, chirurghi, cardiologi, cardiocirurghi, neurochirurghi, infettivologi, genetisti, radiologi, neuroradiologi.

Recentemente sono state realizzate nuove sale parto (4° piano del padiglione 12) seguenti gli orientamenti più attuali.

La ristrutturazione ha avuto lo scopo principale di fornire il massimo confort alla mamma ed ai

familiari quando, come nella maggioranza dei casi, la gravidanza procede regolarmente.

Pertanto sono state realizzate **tre nuove sale travaglio parto singole** in modo da poter assistere singolarmente ogni donna per tutto il tempo del parto eventualmente con i familiari vicino.

Le sale sono realizzate per fornire il **massimo confort materno** al momento della nascita e si avvalgono di ambienti con tonalità di colori gradevoli, bagno individuale, letti travaglio parto per favorire le diverse posture, parto alternativo, **vasca per il parto in acqua**. Inoltre sono state valorizzate le richieste della mamma fornendo l'opportunità dell'analgesia al momento del parto. Quando il bimbo viene alla luce, la mamma rimane con il suo neonato ed i parenti in sala parto per poter iniziare l'allattamento e stabilire fin dall'inizio un rapporto tra mamma e figlio.

Sempre per rispondere alle richieste di confort della donna esiste la **possibilità** dell'assistenza al parto in attività libero professionale interna con **degenza in camere singole a pagamento**.

PierLuigi Venturini

Direttore U.O. Ostetricia e Ginecologia



### Consigli pratici:

Già in fase preconcezionale, è possibile adottare strategie volte a migliorare l'esito della gravidanza.

Assumere **acido folico** per la prevenzione dei difetti del tubo neurale con l'assunzione quotidiana di una compressa da 0.4 gr di vitamina. Per non contrarre la **toxoplasmosi**: evitare contatti con gatti randagi, lavarsi in ogni caso le mani prima di mangiare, cuocere molto la carne, non mangiare carne o pesce crudo, insaccati e salumi. No alle insalate al ristorante: occorre lavare sempre con amuchina le verdure da consumare crude. Inoltre:

- **smettere di fumare** ed evitare anche il fumo passivo
- evitare alcool e droghe
- non eccedere nel consumo di caffeina: non più di 2 tazzine di caffè al giorno
- **non mangiare**: frutti di mare, crostacei, funghi (pericolo di intossicazioni); formaggi artigianali (listeriosi); latte crudo
- prediligere una buona varietà alimentare: non mangiare per due ma mangiare bene
- fare attività fisica moderata: **nuoto, yoga, passeggiate**.

## I servizi della Rianimazione: l'analgesia epidurale

L'U.O. Anestesia e Rianimazione, diretta dal dottor **Pietro Tuo**, fornisce all'Istituto l'assistenza anestesologica al neonato in tutte le sale operatorie nelle varie specia-

prenatali di cardiopatia congenita, e, quasi sempre in presenza di diagnosi di ernia diaframmatica, si può decidere di eseguire l'evento nascita con taglio ces-

durante i corsi di preparazione al parto, con spiegazioni sui vantaggi della tecnica per mamma e bambino e una visita ambulatoriale. "Una donna bene informata affronterà il proprio parto con maggiore serenità - spiega il dottor **Alberto Gandolfo**, responsabile dell'anestesia in Ostetricia - sapendo che nei momenti più difficili del travaglio potrà usufruire dell'analgesia epidurale".

Essa si ottiene iniettando farmaci anestetici nello spazio peridurale attraverso un cateterino che è lasciato in sede per tutto il travaglio: in questo modo la somministrazione dei farmaci è modulata in base alle richieste della donna. Il catetere viene introdotto con un ago apposito e la procedura è pressoché indolore. **L'analgesia peridurale** nel travaglio di parto è una **tecnica sicura per madre e bambino** come testimonia la sua diffusione capillare nei Paesi Occidentali: in Francia e nei Paesi Anglosassoni **l'applicazione è superiore al 70% dei casi**.

L'impiego di anestetici a bassa concentrazione consente un buon controllo del dolore nelle varie fasi del travaglio ed evita il blocco motorio rispettando la capacità di spinta nel periodo espulsivo. "La donna continua a percepire le contrazioni (non più dolorose) e la voglia di spingere e non avverte alcun senso di estraneità o di impotenza - conclude Gandolfo - anzi si riappropria di questa bellissima esperienza".

Info: ☎ 010 15636377



lità chirurgiche, gestisce il Reparto di Rianimazione Neonatale e Pediatrica (24 posti letto, di cui 9 dedicati al neonato) e condivide l'assistenza neonatale in Sala Parto con l'U.O. Neonatologia. "Nell'ambito di questo servizio la nostra U.O. - spiega Tuo - è diretta responsabile dal momento della nascita della gestione del neonato critico affetto da patologie congenite di competenza chirurgica: cardiopatie congenite, ernia diaframmatica, atresia esofagea etc". Nel caso si preveda una condizione alla nascita molto grave, come in alcune diagnosi

re, presso la sala operatoria a fianco del reparto di Rianimazione Neonatale. In questo modo si riducono al minimo il tempo che intercorre tra la nascita e l'eventuale intervento in sala di emodinamica o sala operatoria, o il ricovero in **Rianimazione**, dove si può applicare il **massimo dell'intensività delle cure** attuabili nel nostro Istituto.

Dall'ottobre 2007 è attivo il **servizio di partoanalgesia**, con un percorso organizzativo che si completerà a dicembre 2009. Il servizio comprende un colloquio dell'anestesista con le partorienti

## Consulenza sui farmaci in gravidanza

L'esposizione ambientale a fattori teratogeni (ad esempio radiazioni ionizzanti o farmaci) nel corso della gravidanza o in fase preconcezionale può comportare un rischio aumentato di anomalie fetali.

La consulenza farmacotossicologica è finalizzata a quantificare il rischio per il feto di una donna/uomo che si sia esposto/o ad uno o più fattori potenzialmente dannosi.

L'esposizione ai farmaci in gravidanza può essere accidentale occasionale o cronica per patologie materne (es. diabete, epilessia, ipertensione, ecc).

In quest'ultimo caso, la consulenza può essere effettuata in fase preconcezionale, allo scopo di valutare eventuali aggiustamenti della terapia in gravidanza.

A queste pazienti è rivolta l'attività di consulenza farmacotossicologica, nata dalla collaborazione tra il **Servizio di Farmacia e l'Ambulatorio di Genetica Medica** dell'Istituto Gaslini.

La paziente si rivolge all'Ambulatorio su suggerimento del ginecologo curante, di altri medici, per scelta personale o in seguito a consulenze specialistiche. I medici genetisti inviano una richiesta di consulenza alla Farmacia indicando lo schema di terapia e la durata del trattamento.

Il **Servizio di Farmacia** procede all'analisi del profilo di rischio dei farmaci valutando le indicazioni dell'Agenzia Italiana del Farmaco, le Linee Guida delle so-

cietà scientifiche di riferimento e specifiche Banche Dati di informazione sul farmaco.

Viene infine elaborata una relazione scritta per il medico genetista che incontrerà la paziente.

Dei farmaci assunti si valutano i dosaggi, le caratteristiche farmacocinetiche (es. il tempo di permanenza all'interno dell'organismo), le indicazioni, l'epoca gestazionale di esposizione.

In caso di assunzione di farmaci per patologie croniche materne, il medico genetista può suggerire una nuova consulenza con il medico specialista di riferimento allo scopo di valutare eventuali modifiche della terapia; tale indicazione è particolarmente utile in caso di consulenza preconcezionale.

Ogni consulenza farmacotossicologica è accompagnata da una relazione scritta in cui vengono suggerite le indagini più opportune per il monitoraggio della gravidanza.

Il Servizio offerto appare di particolare utilità anche per la copiosa disponibilità di informazioni, non sempre attendibili, reperibili tramite i mezzi di comunicazione (giornali, televisione, Internet) che possono disorientare e generare ansie non giustificate.

Per accedere al Servizio è necessario fissare appuntamento per colloquio di consulenza telefonando all'Ambulatorio di Genetica Medica ai seguenti numeri:

☎ 010 5636532 - 010 5636723





## Combattiamo l'obesità: consigli da seguire e abitudini da eliminare



I dati 2008 del programma di sorveglianza "Okkio alla Salute" (Ministero della Salute e Regioni) evidenziano che in Italia il **35.9% dei bambini di otto anni è in sovrappeso**.

Occuparsi del loro problema è una sfida importante.

L'attesa, più o meno vigile, non è certo il modo di agire più utile perché favorisce la progressione del sovrappeso in forme più gravi. Occorre invece **intervenire il più presto possibile** secondo modalità di prevenzione e counseling specifici, con obiettivi realistici, nella consapevolezza e nel rispetto delle diver-

sità costituzionali individuali. Particolare attenzione meritano i bambini con peso alla nascita basso o elevato, quelli che hanno genitori in sovrappeso o che presentano un rapido aumento di peso nei primi 5 anni di vita, talvolta associato a crescita di recupero (post-tonsillectomia, ad es.).

### Cosa fare?

I genitori sono in prima linea: a loro compete mettere nel piatto dei figli cibi sani e ben assortiti, consci del fatto che le abitudini alimentari sono acquisite attraverso proposte ed esperienze ripetute.

I bambini a loro volta dovrebbero essere messi nella condizione di decidere liberamente che cosa e quanto mangiare: un controllo eccessivo

dell'alimentazione da parte dei genitori fa sì che i bambini perdano la capacità di riconoscere i segnali di fame-sazietà.

**I genitori** (i nonni e le persone che hanno cura del bambino) hanno un importante ruolo di **"modello positivo"** ed è bene che lo stile alimentare della famiglia sia ispirato al concetto di moderazione.

### È in genere utile:



suddividere l'alimentazione giornaliera in 5 pasti, senza fuori pasto, consumare frutta e verdure, (5 porzioni/giorno) eli-

minare le bevande ed i succhi di frutta zuccherati, usare latte parzialmente scemato dopo i 2 anni d'età, tenere in casa cibi sani, senza peraltro realizzare un "deserto" alimentare, sedersi a tavola insieme per i pasti con televisione spenta, non mettere troppo cibo in tavola, ed usare porzioni adeguate.

Ma è altrettanto importante **evitare di usare cibi dolci** per controllare i capricci del bambino, promettere dolcetti come premio o mostrare contentezza ed orgoglio per un "piatto spazzolato".

Tutti sappiamo che un buon modo per contrastare l'eccessivo aumento di peso è **far funzionare i muscoli**.

I bambini hanno una tendenza naturale a fare molto movimento anche d'intensità vigorosa, con frequenti pause di riposo: occorre dunque **lasciarli liberi di giocare il più a lungo possibile, meglio all'aperto**, in spazi sicuri, con tutte le interruzioni di cui hanno bisogno.



**Camminare per andare al parco o a passeggio** è utile, così come **imparare presto ad usare le scale**. Prima dei 3 anni d'età, i bambini hanno bisogno di attività divertenti e creative non di TV!

**Togliamo allora l'apparecchio televisivo dalle loro giornate e ...dalle loro camerette!**

☎: 0105636330

[obesita@ospedale-gaslini.ge.it](mailto:obesita@ospedale-gaslini.ge.it)

Marina Vignolo  
Resp. Centro Obesità

## I diversi tipi di intervento per tonsille e adenoidi: quando e come operare

Le tonsille palatine o semplicemente tonsille sono strutture simmetriche situate in fondo alla lingua, ai lati della faringe. Esse contribuiscono, insieme alle adenoidi alla tonsilla linguale e alle tonsille peritubariche, a formare un importante organo di difesa del tratto alto delle vie aero-digestive. Il loro compito principale è quello di captare le sostanze contenute nell'aria e nei cibi per stimolare nell'organismo la formazione di meccanismi di difesa immunitari come la produzione di anticorpi.

Durante l'inverno, quando fa freddo è facile imbattersi in disturbi come mal di gola e raffreddore. Quando i disturbi si complicano e diventano tali da compromettere la serenità quotidiana può essere necessario ricorrere all'intervento chirurgico. Ecco **quando è bene intervenire**: La tonsillectomia, oggi è indicata in alcuni casi.

**Se un bambino soffre di tonsilliti recidivanti**. Con questo termine si intendono cinque o più episodi di tonsillite acuta per anno e di intensità tale da impedire le normali attività.

**Dopo un ascesso peritonsillare**. L'ascesso peritonsillare consiste nella propagazione dell'infezione dalla tonsilla ai tessuti circostanti dove si crea una raccolta di pus.

**Quando l'aumento di volume delle tonsille (e delle adenoidi) causa sintomi ostruttivi** come: disturbi della deglutizione, alterazione della voce e soprattutto apnee durante il sonno. Se si sospetta che l'**infezione tonsillare cronica sia dovuta allo streptococco beta** emolitico di

gruppo A, un batterio che oltre a causare disturbi alle tonsille potrebbe causare la cosiddetta "malattia metaforale", cioè l'alterazione di altri organi o tessuti come cuore, reni, articolazioni. Ci sembra opportuno precisare che il riscontro isolato di valori, anche elevati del TASL (o titolo antistreptolisinico) non costituisce segno di malattia. **L'intervento di adenoidectomia è invece indicato nei seguenti casi**. In presenza di adenoiditi recidivanti, infezioni ricorrenti delle adenoidi che si manifestano con scolo di secrezioni dal naso e dal rinofaringe verso le vie aeree inferiori.

In caso di **ipertrofia delle adenoidi** con ostruzione della via respiratoria nasale. In questi casi il bambino è obbligato a respirare attraverso la bocca, in modo rumoroso. A volte possono anche verificarsi casi di apnea notturna con sospensione del respiro durante il sonno per alcuni secondi.

Quando si riscontri un'**otite media effusiva**. L'otite media effusiva consiste nella raccolta, all'interno dell'orecchio medio, di essudato che determina riduzione dell'udito e può predisporre alle otiti ricorrenti e all'otite cronica.

**La tonsillectomia**: la tecnica più diffusa per il trattamento chirurgico delle tonsille è la tonsillectomia per dissezione in sospensione (a freddo), che consiste nell'asportazione della tonsilla con la sua capsula, che viene scollata dal piano muscolare sottostante con uno strumento smusso. L'intervento si effettua in anestesia generale



con intubazione tracheale, questo per garantire la respirazione ed evitare la penetrazione di sangue nelle vie respiratorie durante l'atto chirurgico. Per controllare l'inevitabile sanguinamento intraoperatorio si procede a "chiudere" i vasi sanguigni coagulandoli mediante una pinza bipolare, o legandoli con dei punti riassorbibili. L'intervento può essere eseguito in one day surgery, cioè con la permanenza in ospedale di una sola notte.

Negli ultimi anni, grazie alle nuove tecnologie, sono state proposte tecniche di intervento alternative.

**La tonsillectomia mediante diatermia (a caldo)** si avvale di un elettrobisturi che permette di effettuare contemporaneamente l'incisione e la coagulazione del tessuto. Presenta il vantaggio di limitare il sanguinamento intraoperatorio a fronte di un dolore postoperatorio, decisamente più intenso rispetto alla tecnica tradizionale e di un aumentato rischio di emorragie tardive.

La tonsillectomia con il laser, e con argon plasma consente un

minore sanguinamento intraoperatorio ma, come tutte le tecniche "a caldo" che provocano un danno termico dei tessuti, determina un aumento del dolore post-operatorio.

**La tonsillotomia intracapsulare**: questo intervento consiste nell'asportare solo una parte della tonsilla e si effettua quando è necessario ridurre il volume di tonsille che hanno raggiunto dimensioni tali da determinare sintomi ostruttivi quali difficoltà di respirazione e di deglutizione in assenza di episodi infiammatori. Si tratta di un intervento che viene eseguito mediante diatermia o laser: ha il vantaggio di ridurre sanguinamento e dolore post-operatorio ma espone ad un elevata incidenza di recidive per "ricrescita" del moncone tonsillare residuo.

La parete faringea dove sono contenute le tonsille è una zona riccamente innervata, per questo motivo dopo l'intervento il dolore può essere anche intenso, irradiarsi all'orecchio, e durare una settimana o anche di più. Altri sintomi del decorso post-operatorio sono la febbre e la difficoltà alla deglutizione.

**L'adenoidectomia**: la tecnica tradizionale prevede l'uso di strumenti chiamati adenotomi costituiti da una lama che scorrendo taglia il tessuto.

Come per la tonsillectomia l'intervento si svolge in anestesia generale con intubazione tracheale. Lo svantaggio principale di questa tecnica è la scarsa precisione. Infatti, le adenoidi si trovano in una zona non controllabile visivamente. In pra-

tica l'intervento è fatto alla "cieca" esponendo al rischio di "ricrescita" delle adenoidi con recidiva dei sintomi.

Questa evenienza è tanto più probabile quanto più piccolo è il bambino per una maggiore capacità di rigenerazione dei tessuti.

Le tecniche più moderne prevedono l'esecuzione dell'intervento sotto il controllo della vista, mediante riflessione o utilizzando una piccola sonda ottica collegata ad una telecamera introdotta dal naso. In questo modo si ottiene una maggiore precisione, ed il rischio di lasciare piccoli lembi di tessuto è quasi nullo.

**Adenoidectomia mediante debrider** è composto da una sorta di lama che ruota all'interno di un aspiratore.

Lo strumento viene introdotto attraverso le fosse nasali fino al rinofaringe dove le adenoidi vengono "risucchiate" e letteralmente triturate. Questa tecnica ha il vantaggio della rapidità e della precisione, ma comporta sanguinamento intraoperatorio.

Recentemente è stata **messa a punto presso il Gaslini una tecnica basata sull'uso del bisturi a risonanza molecolare**.

Si tratta di un apparecchio che genera impulsi ad altissima frequenza (fino a 16000Hz) che essicca le adenoidi evitando quindi il sanguinamento. Il dolore nel decorso post-operatorio è praticamente assente.

Vincenzo Tarantino  
direttore del reparto  
di Otorinolaringoiatria



## Topolino ospite d'onore all'inaugurazione della nuova Radiologia

### Dopo i nuovi ecografi, TAC e risonanza, le immagini Disney completano il rinnovo del reparto

Il nostro ospedale, centro di eccellenza a livello europeo, è la prima struttura italiana esclusivamente pediatrica ad accogliere un progetto di umanizzazione pittorica "Disney Ospedale a Colori", realizzato dall'artista e designer **Sally Galotti** ideatrice e realizzatrice del lavoro di Umanizzazione Pittorica per gli ambienti ospedalieri, in collaborazione con **Philips**.

Dopo diverse settimane di lavoro, martedì 16 dicembre è stata, infatti, inaugurata presso il reparto di radiologia una nuova, significativa tappa dell'iniziativa, ideata e sviluppata nel 2004 dalla **Walt Disney Company** Italia per aiutare i piccoli pazienti e i loro familiari a vivere in modo più sereno i difficili momenti - più o meno lunghi - passati all'interno di un ospedale per un esame, una visita o una degenza. Un'iniziativa nata dalla volontà della Disney di impegnare la propria creatività e la capacità di raccontare delle storie aumentando il proprio impegno nel campo del sociale dove è attiva da anni in tutto il mondo. Le immagini a tutta parete che d'ora in poi rallegheranno i corridoi del reparto di radiologia vedono protagonisti i personaggi della serie animata "La casa di Topolino" con Topolino, Minnie, Pippo, Pluto, Paperino e Paperina

in versione 3D. Anche in questa tappa del Progetto - dopo Sondrio, Monza e Parma - la scelta dei soggetti da raffigurare è frutto di una ricerca attenta e



scrupolosa: personaggi amati da maschi e femmine nonché da genitori, nonni e accompagnatori con forme, colori e sfondi rassicuranti per trasmettere una sensazione di tranquillità. "L'aspetto più importante e caratteristico di questo progetto - spiega **Fiorenza Sarotto**, Vice President Brand Management Walt Disney International - consiste nella possibilità di trasformare un reparto ospedaliero in un luogo magico grazie alla

magia Disney: le pareti raccontano infatti storie di personaggi conosciuti e amati consentendo al bambino di distrarsi e di vivere un'esperienza meno traumatiz-

zante in un ambiente più familiare e a lui vicino". "Per Philips - afferma **Sergio Tonfi**, Corporate Communication Manager Philips Italia - l'impegno verso lo sviluppo di un healthcare sempre più a misura d'uomo, significa aggiungere all'efficienza delle nostre soluzioni di prodotto l'attenzione per iniziative come "Ospedale a Colori".

Perché un ospedale più "umano" e vivibile diventi un esempio da seguire per tutti. "Grazie alle immagini Disney che

abbelliranno sale e pareti del nostro reparto - sottolinea **Paolo Tomà**, direttore della Radiologia del Gaslini - si conclude il rinnovo totale dell'unità operativa". La ristrutturazione è partita con l'acquisto della nuova **Tac multistrato**, poi sono stati acquisiti una nuova **Risonanza, ecografi** più avanzati, e un nuovo sistema di acquisizione e archiviazione delle immagini, fondamentale per migliorare la qualità, la gestione, lo studio e la consegna al paziente degli esami su cd, e che consente di archiviare più efficientemente le immagini ed averle successivamente a disposizione in pochissimo tempo.

"Vorrei ringraziare di cuore Disney e Philips per aver reso allegro e rassicurante il nostro reparto - spiega Tomà - radiologia e neuro-radiologia servono tutto l'ospedale, ogni anno eseguiamo circa **80.000 esami**, e la metà dei



nostri piccoli pazienti viene da tutte le regioni italiane: è importante che trovino un ambiente a dimensione di bambino".

## Una bomboniera per il Gaslini

*Nelle occasioni speciali come matrimoni, cresime e battesimi puoi fare un grande gesto di solidarietà donando al Gaslini parte del denaro destinato alle liste nozze o alle bomboniere*

Volete dire basta alle solite bomboniere, e regalare un sorriso ai bimbi dell'Istituto Gaslini? Su richiesta di numerosi donatori, che da anni decidono generosamente di devolvere all'ospedale le somme tradizionalmente destinate all'acquisto di bomboniere, abbiamo predisposto una serie di appositi biglietti d'auguri e scatoline porta confetti in cartoncino.



Si possono richiedere all'Ufficio Informazione e Comunicazione in occasione di matrimoni, prime comunioni, battesimi, lauree, anniversari e ogni altra festa che si desideri festeggiare, senza dimenticare i bambini più sfortunati.

Con un'offerta libera da versare sul conto corrente del Gaslini, si può richiedere il numero desiderato di cartoncini o scatoline porta confetti, che l'ospedale provvederà ad inviare al richiedente in tutta Italia e anche all'estero.

Le scatoline studiate per ospitare il tipico sacchetto di confetti si prestano a tutte le occasioni di festa, anche come complemento aggiuntivo quando si è già deciso di acquistare tradizionali bomboniere.

I cartoncini, personalizzabili secondo le proprie preferenze, riportano la frase "L'Istituto Gaslini ringrazia...ed amici partecipando alla festa": un modo per testimoniare il proprio impegno verso i piccoli ospiti dell'ospedale pediatrico genovese e di coinvolgere amici e invitati in una scelta di solidarietà.



Chi fosse interessato potrà richiedere informazioni e prenotazioni all'Ufficio Informazione e Comunicazione al ☎ **010 5636628-637**, oppure all'indirizzo: [relpubblico@ospedale-gaslini.ge.it](mailto:relpubblico@ospedale-gaslini.ge.it)

## Pedalando tutti insieme per Filippo

### Raccolti 5000 euro per facilitare la ventilazione domiciliare

Il giorno 14 settembre 2008 un gruppo composto da più di cento ciclisti del piccolo paese di **Ceparana**, vicino a Spezia,

della "Sport's Inside", insieme ai piccoli ciclisti delle categorie giovanili, hanno raggiunto Genova in bici, dando vita ad

lazione non invasiva.

"Il nostro reparto è il punto di riferimento per la "Associazione Famiglie SMA" - spiega



appartenenti alla società "Sport's Inside", ha dato vita ad una manifestazione ciclistica per sostenere il progetto di assistenza ai bambini in ventilazione meccanica domiciliare realizzato dalla **U.O. Rianimazione** dell'Istituto Gaslini.

A Ceparana vive **Filippo**, affetto dalla Atrofia Muscolare Spinale di tipo 1, e per lui tutti i ciclisti

una bellissima gara di solidarietà. L'impegno dei tanti partecipanti ha permesso di **raccolgere più di 5000 euro** che verranno utilizzati per l'acquisto di un aspiratore portatile.

Lo strumento sarà utilizzato per facilitare la domiciliare di altri pazienti, l'iniziativa inoltre permetterà di acquistare un ventilatore meccanico per la venti-

**Giancarlo Ottonello**, dirigente dell'Unità Operativa Anestesia e Rianimazione del Gaslini - e attraverso questa iniziativa si propone di proseguire il percorso di assistenza respiratoria non invasiva dei bambini affetti dalla SMA1. Quest'ultima è la manifestazione più grave di questa malattia, che colpisce i bambini già nei primi mesi di vita".



In questo nuovo spazio i farmacisti della Provincia di Genova risponderanno alle vostre domande di approfondimento. Scriveteci a questo indirizzo: [chiedi@federfarmagenova.it](mailto:chiedi@federfarmagenova.it)

A grande richiesta affrontiamo il tema degli avvelenamenti, con l'utile schema preparato dal Dottor Salvatore Renna, dell'U.O. Pronto Soccorso del Gaslini, divulgato in occasione della seconda lezione svolta dai nostri medici ai farmacisti della Provincia di Genova, nell'ambito del progetto: "Il Gaslini nella tua farmacia" e distribuito al pubblico su appositi opuscoli, presso tutte le farmacie.

### COS'È UN VELENO?

Si definisce veleno qualunque sostanza che per vie o per dosi idonee sia in grado di provocare un danno all'organismo. La maggior parte delle intossicazioni avviene in casa (88%) e in modo accidentale. Le due categorie di prodotti coinvolti sono i prodotti per la pulizia e i farmaci. Il 53% degli intossicati sono bambini di cui il 43% tra 0 e 3 anni.

#### DOSE SOGLIA DI ALCUNE SOSTANZE TOSSICHE\*

Acido acetilsalicilico minore di 100-120 mg/Kg  
 Acido barico minore di 50-100 mg/Kg  
 Astemizolo minore di 2,5 mg/Kg  
 Ketotifene minore di 20 mg/Kg  
 Codeina minore di 5 mg/Kg  
 Canfora minore di 50 mg/Kg  
 Digossina minore di 0,04 mg/Kg  
 Fenotiazina-tiartidazina minore di 0,8 mg/Kg  
 Fluoruro di sodio minore di 1 mg/Kg  
 Paracetamolo minore di 150 mg/Kg  
 Salbutamolo minore di 1 mg/Kg  
 Tabacco di sigaretta minore di 1/4 di sigaretta  
 Teofilina minore di 5 mg/Kg  
 Triciclici antidepressivi minore di 3 mg/Kg

\*Quantità ingerite al di sotto delle quali solitamente non sono scatenati elevati sintomi

#### SOSTANZE DI USO DOMESTICO E COSMETICO PERICOLOSE

Detersivi in polvere per lavastoviglie  
 Brillantanti per lavastoviglie  
 Pulitori per forni, metalli e vetri  
 Antiruggine  
 Sgrassatori di tubature  
 Insetticidi a base di carbammati e soprattutto di esteri organofosforici  
 Smacchiatori di tutti i tipi  
 Piante ornamentali  
 Pulitori per superfici dure  
 Oli e creme antisole o abbronzanti  
 Solventi per unghie e tinture per capelli

#### SOSTANZE A SCARSA O NULLA TOSSICITÀ

##### DOMESTICI

Ammorbidenti per tessuti  
 Detersivi a mano per lana e piatti  
 Tensioattivi ionici e non ionici  
 Lucidi per scarpe  
 Concimi e fertilizzanti per piante in vaso (tranne quelli contenenti Fe)  
 Insetticidi per zanzare in tavolette o spirali  
 Pulitori per mobili  
 Refrigeranti (liquido nei contenitori di plastica)  
 Saponette  
 Begnaschiama  
 Shampoo semplice e pasta dentifricia  
 Struccanti per occhi  
 Ceneri depilatorie a strappa  
 Cera solida

##### FARMACI

Antibiotici (fino a 10 volte la dose terapeutica)  
 Anticoncezionali (fino ad 1 blister)  
 Antiacidi  
 Crema all'ossido di zinco  
 Vitaminici (senza Fe ed esclude la D e la A)  
 Fermenti lattici, glicerina, olio di vaselina

##### PIANTE

Begonia, Cactus, Ciclamino

##### VARIE

Pastelli, acquefili, colori a tempera, vernici idrosolubili  
 Colla per carta da parati  
 Essiccanti (dei farmaci o altro)  
 Fiammiferi (fino a 20-40 capocchie)  
 Inchiostri (contenuto di penna)  
 Mercurio metallico

#### PRINCIPI ATTIVI, CATEGORIA COMMERCIALE DELLE SOSTANZE E DELLE PIANTE PERICOLOSE

Principio attivo Categoria commerciale Pianta	Beneficio principale	Primo intervento a domicilio	Condizioni di trasferimento in ospedale: ● SEAP/SE ● SE E SPOU SE
Acido acetilsalicilico	Stomaco, metabolismo	Carbone vegetale attivato (CRO) 1g/Kg	● Dose tossica o comparsa di sintomi
Antitamici	Sistema nervoso centrale, cuore	Carbone vegetale attivato (CRO) 1g/Kg	● Dose tossica o comparsa di sintomi
Antipertensivi	Corne	Carbone vegetale attivato (CRO) 1g/Kg	● Dose tossica o comparsa di sintomi
• ACE inibitori • Beta bloccanti • Calcio antagonisti (verapamil)		Carbone vegetale attivato (CRO) 1g/Kg	● Dose tossica o comparsa di sintomi
Barbiturici	Sistema nervoso centrale, cuore	Carbone vegetale attivato (CRO) 1g/Kg	● Dose tossica o comparsa di sintomi
Benzodiazepine	Sistema nervoso centrale, cuore	Carbone vegetale attivato (CRO) 1g/Kg	● Comparsa di sintomi
Codeina	Sistema nervoso centrale	Carbone vegetale attivato (CRO) 1g/Kg	● Dose tossica o comparsa di sintomi
Digitale	Corne	Carbone vegetale attivato (CRO) 1g/Kg	●
Paracetamolo	Fegato, metabolismo	Carbone vegetale attivato (CRO) 1g/Kg	● Dose tossica o comparsa di sintomi
Triciclici antidepressivi (imipramina, nortriptina, amitriptina)	Corne, sistema nervoso centrale	Carbone vegetale attivato (CRO) 1g/Kg	●
Deodoranti e detersivi per lavastoviglie	Esofago, stomaco	Non indurre vomito	●
Liquidi sgrassatori (idrossido di sodio e potassio)	Esofago, stomaco	Non indurre vomito	●
Ceri per pavimenti d'ingresso	Corne, sistema nervoso centrale	Non indurre vomito, non somministrare latte	●
Pulitori per metalli, forni e lavelli	Esofago, stomaco	Non indurre vomito	●
Smacchiatori per tessuti, tappetini, moquette	Corne, sistema nervoso centrale	Non indurre vomito, non somministrare latte	●
Disinfettanti per ambienti	Mucose cavo orale	Diluire con latte, somministrare antiacidi	● Comparsa di sintomi
Nitralina	Sangue, sistema nervoso centrale	Non somministrare latte	● Comparsa di sintomi
Carbide	Sistema nervoso centrale	Non somministrare latte	● Comparsa di sintomi
Tinture per capelli	Mucose cavo-orale, esofago, stomaco	Diluire con latte, somministrare antiacidi	● Comparsa di sintomi
Lacca per capelli	Mucose cavo-orale, esofago, stomaco	Diluire con latte, somministrare antiacidi	● Comparsa di sintomi
Depilatori in crema o lacina	Mucose cavo-orale, esofago, stomaco	Diluire con latte, somministrare antiacidi	● Comparsa di sintomi
Detersivi a mano per piatti e lena	Applicazione di schiuma e effetto irritativo	Diluire con latte, somministrare antiacidi e antidiarrea	● Comparsa di sintomi
Detersivi per bucato in lavatrice	Applicazione di schiuma e effetto irritativo	Diluire con latte, somministrare antiacidi e antidiarrea	● Comparsa di sintomi
Tabelle di sigarette	Corne, sistema nervoso centrale	Pulire il cavo orale	● Comparsa di sintomi
Calce	Mucose cavo-orale, effetto irritativo locale	Diluire con latte, somministrare antiacidi, lavare con acqua	●
Superfina polverina (della di natali)	Mucose cavo-orale, effetto irritativo locale	Diluire con latte, somministrare antiacidi, lavare con acqua	●
Disinchi	Corne		●
Mughetto	Corne		●

**CENTRO ANTIVELENI ISTITUTO GASLINI Tel. 010 5636414**

Due forme di diabete sono state definite sin dall'antichità: mellito, cioè dolce, come conseguenza dell'aumentata perdita di glucosio con le urine, e insipido, caratterizzato dalla perdita d'ingenti quantità di liquidi ma senza glicosuria, e secondario al mancato riassorbimento a livello renale. La scoperta dell'insulina nel 1921 da parte di Banting e Best e il suo successivo utilizzo dal 1923 ha modificato drammaticamente la vita dei bambini affetti, permettendone la sopravvivenza e trasformando il diabete mellito da malattia inesorabile a patologia cronica, che oggi può ragionevolmente definirsi "condizione di alterato metabolismo". Come ogni cronicità dell'infanzia, è **fondamentale il supporto continuativo al paziente** e ai familiari anche da parte di altri bambini e genitori che hanno vissuto una simile realtà, per condividere così problemi, stati d'animo, necessità e operare costruttivamente per l'integrazione e la vita sociale e comunitaria del bambino, senza ingiuste discriminazioni. L'Associazione Diabete Giovanile di Genova (ADG Genova) è stata istituita il 5 Settembre 1982 da un gruppo di genitori di bambini e adolescenti affetti da diabete mellito con lo scopo di operare attivamente in sostegno dei pazienti e delle loro famiglie. La forma più frequente di diabete mellito nell'in-

## L'Associazione Diabete Giovanile di Genova ADG

fanzia e nell'adolescenza è il tipo 1, autoimmune, che richiede la quotidiana somministrazione di multiple iniezioni di insulina, farmaco "salvavita", previo autocontrollo della glicemia capillare con reflattometro. La comunicazione

ta senza complicanze micro e macrovascolari vascolari o altri problemi del diabete mellito. La ADG Genova, affiliata alla Federazione Diabete Giovanile (FDG), svolge attività dedicata ai pazienti e alle loro famiglie e ha come punto di

leccitarne la responsabilizzazione ed il coinvolgimento attivo;

- collaborare con le Istituzioni per assicurare l'inserimento e la assistenza sanitaria del giovane paziente nella scuola;
- svolgere **attività di informazione al personale scolastico** sul diabete mellito;
- sensibilizzare l'opinione pubblica e le Istituzioni sulle problematiche del diabete mellito; sostenere i pazienti nelle problematiche incontrate nel mondo del lavoro;
- svolgere **attività informativa**, divulgativa e di aggiornamento attraverso diversi incontri e conferenze annuali;
- **organizzare** dal 2001 con frequenza annuale il **campo-scuola** per bambini e adolescenti con diabete mellito a Varazze. Durante il campo i pazienti, assistiti dal personale del Centro Regionale (medici, infermieri, psicologa, dietiste), vengono istruiti ed educati all'autogestione e all'autocontrollo consapevole del diabete mellito, associando la pratica di attività sportiva quale la vela;
- **programmare un incontro mensile** che affronta i vari temi proposti dagli Associati presenti; l'incontro si svolge ogni primo martedì del mese presso la sede a partire dalle ore 21.00;

- raccogliere fondi destinati a finanziare le attività della Associazione.
- Associazione Diabete Giovanile di Genova Affiliata alla FDG  
**Presidente: Giuseppe Boriello**  
 Viale Centurione Bracelli 22,  
 16100 Genova (GE)  
 ☎ 010 821232 (sede),  
 ☎ 340 2248428 (Presidente)  
 Fax 010 3774436  
 email: [adggenova@libero.it](mailto:adggenova@libero.it)  
[adggenova@libero.it](mailto:adggenova@libero.it)



della diagnosi di diabete mellito tipo 1, patologia cronica che richiede terapia iniettiva quotidiana, può rappresentare un momento assai drammatico sia per il bambino che per i genitori. La terapia deve essere praticata tutti i giorni e per tutta la vita. È stato però dimostrato che un paziente ben educato all'autocontrollo, che segue con regolarità la terapia insulinica, la corretta alimentazione e che pratica costante attività fisica può raggiungere l'età adul-

ta senza complicanze micro e macrovascolari vascolari o altri problemi del diabete mellito. In particolare le principali attività della ADG Genova sono:

- **offrire supporto psicologico** ai pazienti e alle famiglie;
- potenziare il contatto fra le famiglie, il Centro Regionale e l'Associazione;
- **promuovere** la partecipazione dei giovani con diabete mellito alle iniziative associative per sol-

Publicazione trimestrale dell'Istituto G. Gaslini di Genova

**Mondo Gaslini n° 4/2008**  
 Reg. Trib. di Genova n. 24 del 27/07/2006

**Proprietaria ed Editrice**  
 Istituto Giannina Gaslini

**Direttore Responsabile**  
 Maura Macchiò

**Grafica**  
 Grafix Studio

Largo Giannina Gaslini 5,  
 16147 Genova  
[www.gaslini.org](http://www.gaslini.org)  
[mondo@ospedale-gaslini.ge.it](mailto:mondo@ospedale-gaslini.ge.it)

Stampato nel mese di dicembre 2008  
 Scuola Tipografica Sorriso Francescano S.r.l.  
 Via Riboli, 20 - 16145 Genova