

# Mondo Gaslini

Anno 5, n. 2/3

Pubblicazione trimestrale dell'Istituto Giannina Gaslini

Settembre 2010

## EDITORIALE



### Continuità

Cinque anni fa assumendo l'incarico di Commissario Straordinario dell'Istituto G. Gaslini mi ero proposto di avviare un piano di sviluppo dell'Istituto basato non su mere trasformazioni e ristrutturazioni edilizie, ma su un modello di assistenza adeguato alle nuove esigenze delle famiglie di oggi.

Un progetto che, partendo da una profonda razionalizzazione degli spazi e dei percorsi intraospedalieri, consentisse di realizzare un complessivo **miglioramento della fruibilità e dell'accessibilità delle strutture** da parte degli utenti, la creazione di indispensabili **servizi per le famiglie, nuovi spazi per lo studio e la ricerca** e il costante potenziamento dell'**umanizzazione delle cure**. Il piano di sviluppo avviato nel 2006 ha portato al rinnovamento di molte strutture e all'applicazione di nuove procedure operative, che hanno permesso all'ospedale di modificarsi profondamente, attraverso l'importante processo di accreditamento all'eccellenza, conseguito secondo la metodologia **Joint Commission International**.

Grazie alla generosità del signor Gino Amisano si è aggiunta la realizzazione straordinaria di un **nuovo padiglione**, che sta sorgendo sulla piana di S. Gerolamo e che verrà intitolato a lui e alla sua consorte, sopra il parcheggio sotterraneo, ormai completato. Nel nuovo edificio che verrà ultimato nel 2011, verranno trasferite le Unità Operative "Malattie Infettive" e "Pediatria II", con relativo day hospital; nei primi due piani prenderà corpo il **nuovo Polo ambulatoriale**, che offrirà spazi e **strutture adeguate e più accessibili** ad una domanda in crescita, con recupero di una maggiore efficienza.

CONTINUA A PAGINA 3

## Si è insediato il nuovo Consiglio di Amministrazione dell'Istituto I rappresentanti del Consiglio che guiderà il Gaslini nel prossimo quinquennio



Da sinistra in alto: Donato Brucoleri, Raffaele Bozzano, Vincenzo

Lorenzelli, Giacomo Parodi, Elia Bruno. Da sinistra in basso: Giacomo

Deferrari, Amedeo Amato, Renata Canini, Antonio Infante.

CONTINUA A PAGINA 3

## Paolo Petralia è il nuovo Direttore Generale

### Medico specialista in igiene si è perfezionato in bioetica

Cambio ai vertici dell'Istituto Gaslini: dopo 25 anni il dottor Antonio Infante lascia la carica di Direttore Generale per assumere quella di vice Presidente. Al suo posto arriva il dottor Paolo Petralia. Lo ha deciso il consiglio d'amministrazione del Gaslini presieduto dal presidente dell'Istituto Vincenzo Lorenzelli.

Il dottor **Paolo Petralia** è nato a S. Giovanni Valdarno (AR) nel 1965 ma vive e lavora da molti anni a Genova. **Medico chirurgo**, specialista in igiene e medicina preventiva con indirizzo in igiene e organizzazione dei servizi ospedalieri, si è perfezionato in **bioetica alla Università Cattolica di Roma**.



CONTINUA A PAGINA 3

## Controlliamo in farmacia la salute del cuore

### L'iniziativa delle farmacie per la prevenzione cardiovascolare

Le malattie cardiovascolari uccidono più dei tumori in tutto il mondo industrializzato, anche in Italia sono la prima causa di morte. Ma aterosclerosi, ictus cerebrale e infarto miocardico si possono prevenire adottando un corretto stile di vita fin da giovani.

Per due mesi le 296 farmacie private della Provincia di Genova aderenti a Federfarma hanno offerto la possibilità a tutti i cittadini di farsi misurare gratuitamente la pressione, il giro vita e il peso corporeo.

L'iniziativa si ripeterà in occasione della "Giornata della medicina generale figure".



CONTINUA A PAGINA 8

## Alimentazione sicura: le risposte degli esperti alle vostre domande

### Meglio il biologico? Quanto zucchero si può concedere? Di quanto latte hanno bisogno?

CONTINUA A PAGINA 5

**Sta crescendo la sensibilità delle famiglie verso un'alimentazione sana e il più possibile naturale, si parla tanto anche di prodotti "biologici". Quali consigli possiamo dare ai genitori?**

L'agricoltura biologica è un metodo di produzione discretamente diffuso in Europa regolamentato da CE e Ministero dell'Agricoltura. Vantaggi e svantaggi? È una questione ancora molto dibattuta. Tra i primi, il fatto che in questo tipo di agricoltura vengono utilizzati metodi di coltura e di allevamento più



"naturali". Il concime utilizzato è solitamente il letame e anche per la lotta ai parassiti si ricorre a prodotti di origine vegetale, animale o minerale.

Per evitare l'impoverimento dei terreni e il proliferare dei parassiti, le colture vengono alternate o associate tra loro. Un altro vantaggio è la possibilità di portare sulle nostre tavole prodotti sempre freschi e di stagione, che non devono affrontare lunghi viaggi, nel rispetto del principio della filiera corta (questo vale anche per altri prodotti coltivati tradizionalmente).

## I piloti in visita al Gaslini

### L'iniziativa del Porto dei Piccoli

CONTINUA A PAGINA 7



Il nuoto: virtù e difetti pag. 4



Gambe storte: cosa si può fare pag. 4



Consigli anti eritema pag. 6



Quando i dentini fanno male pag. 6



## In 25 anni ho dato molto al Gaslini, ma confesso di aver ottenuto molto di più

*Il saluto a tutti i dipendenti del Dottor Antonio Infante, che lascia la carica di Direttore Generale per diventare Vice Presidente*

Nel lasciare la carica di Direttore Generale dell'Istituto, dopo 25 passati al Gaslini, **vorrei salutare** tutti quelli che mi hanno accompagnato in questo viaggio affascinante.

In verità vi avevo salutato qualche mese fa.

Ma ho sentito il bisogno di rivedervi ancora alla vigilia di lasciare il mio mandato che si è protratto per venticinque anni.

Ringrazio l'amico prof. Lorenzo Moretta per avermi dato questa opportunità.

Ho assunto la direzione del Gaslini il **5 settembre 1985**.

Il mio primo compito fu quello di seguire le direttive impartite dalla **Contessa Germana Gaslini** (che allora rivestiva la carica di Presidente della Fondazione Gaslini e di Vice Presidente del Consiglio di Amministrazione dell'Istituto pediatrico) con un lungo promemoria nel quale erano fornite tutte le indicazioni per poter accogliere Sua Santità Giovanni Paolo II il 22 settembre 1985 nel migliore dei modi.

Ricordo che il percorso che va dall'ingresso dell'Istituto alla Cappella Gentilizia, ricoperto da una passiera rossa, era tutto adornato di fiori con ai lati il personale dell'Istituto la cui posizione era stata assegnata con assoluta precisione dalla Contessa. Uno spettacolo indescrivibile.

Fu **un giorno di grande emozione** e commozione che coinvolse tutti. In verità vi debbo dire che la **Con-**



Fra la tanta corrispondenza inviatami, mi piace citare quella del 6 novembre 1986: "Signor Segretario Generale, **Ella continua a darmi prova della Sua saggezza** e ciò ci porta finalmente al filone di fondo e di intravedere nuovi orizzonti positivi".

**tenere l'autonomia statutaria** del Gaslini che è la vera ricchezza dell'Istituto.

Ho avuto la fortuna di dare il mio fattivo contributo in tutte e tre le norme statali di salvaguardia. La prima nel 1980, come esterno, tenuto conto della mia provenienza statale e regionale.

Ho aiutato molto il dott. Rosano, allora Consigliere d'Amministrazione, intercedendo presso i colleghi del Ministero della Sanità. Ma ci è stato di grande aiuto anche il prof. Orsini, in allora forse era sottosegretario alla Sanità.

Nel 1992 praticamente ho fatto quasi tutto da solo, ovviamente sempre con l'aiuto dei ministeriali. Più duro è stato l'ottenimento dell'ultima norma di salvaguardia tenuto conto che si doveva andare a modificare una legge dello Stato che prevedeva l'accorpamento dell'Istituto alla Fondazione con la conseguenza che il Gaslini, come soggetto giuridico, sarebbe scomparso dal panorama della Sanità.

E' stata dura, ma ce l'abbiamo fatta **grazie all'aiuto** determinante del nostro **Capo Spirituale** Sua Eminenza il **Cardinale Bagnasco** che non ci stanchiamo mai di ringraziare.

Ma voglio ricordare che il Gaslini per un certo periodo del passato ha avuto delle gravi difficoltà economiche superate senza danni grazie al **coraggio di osare** richiesti dalla Contessa.

Rischiando in proprio penso di non aver fatto mai mancare nulla di essenziale alla struttura.

Forse la mia fortuna è data dall'innato amore che ho sempre avuto per i "camici bianchi" e per il rispetto verso tutto il personale,

in cambio del quale ho ricevuto incoraggiamenti, attenzioni, consigli, approvazione e collaborazione. **Abbiamo percorso assieme questi cinque lustri**, pur nel rispetto dell'autonomia e peculiarità dei ruoli, ma sempre nel comune interesse di questa grande Istituzione.

Ed è stata proprio questa comunanza di interessi che ha consentito all'Istituto di **raggiungere traguardi ambiziosi** nel campo della ricerca e dell'assistenza fino ad assurgere a indiscusso polo nazionale e **internazionale di riferimento** soprattutto per le **patologie complesse**.

**I riconoscimenti internazionali** sono stati il **corollario della nostra attività svolta**.

Ricordo che quando i valutatori americani hanno giudicato il Gaslini come uno dei migliori ospedali del mondo eravamo tutti commossi, segno di un forte sentimento di appartenenza a questa istituzione.

**Consegno al mio successore un Gaslini in piena salute e con grande motivazione**.

Altri traguardi arriveranno. Non ci fermeremo mai. Geneticamente siamo programmati ad onorare il nostro motto che è quello di correre per la scienza e con la scienza.

Il fine mandato rappresenta per me il coronamento di un impegno professionale di straordinaria intensità ricco di sentimenti, di emozioni e di ricchezza interiore. Fui presentato al CTS per la prima volta il 12.9.1985, appositamente convocato dal Prof. Durand, in allora presidente di detto organo consultivo.

L'Istituto che è stato insediato il 14 giugno scorso in modo da poter servire l'Istituto in un **ruolo diverso ma non meno impegnativo**. Ma la mia **gratitudine** va anche al **Prof. Lorenzelli** che mi ha voluto e mi vuole ancora al suo fianco e che ha voluto essere presente a questa riunione.

E senza perdere di vista le sorti del Gaslini avrò più tempo per dedicarmi al **Centro internazionale di Studi e Formazione Germana Gaslini** che io considero la **costola "nobile"** dell'Istituto.

Scopo infatti del CISEF è quello di valorizzare la formazione e fornire un significativo contributo alla comunità medico-scientifica in campo pediatrico.

Ciò sarà fattibile solo con il vostro qualificato contributo professionale e culturale che sono sicuro non mancherà.

Il mio pertanto non vuole essere un saluto ma **un arrivederci**.

**Aver conosciuto** in questa lunga militanza al Gaslini praticamente tutti i **personaggi che hanno scritto la storia del Gaslini**, ad iniziare da Giovanni De Toni, e che continuano a scriverla accomunati da un ideale comune è stato **per me un grande privilegio e onore**.

Permettetemi di **salutare e ringraziare la mia squadra**: prima di tutto Lorenzo Moretta, Silvio Del Buono, Giuseppe Giusti, poi i capi servizio, Faravelli, Fiorucci, Tufaro, Moncini, Baron, Rosati, Bertulla, Fabrizi, Cappiello, Sperlinga, le caposala, tutta la mia segreteria e tutto il personale assistenziale, amministrativo e tecnico che quotidianamente mettono a disposizione le loro migliori energie a servizio dell'Istituto.



**Contessa mi accolse al Gaslini con indifferenza**, forse anche con qualche sospetto. Il giorno che assunsi la direzione dell'Istituto Le mandai un bel bouquet di fiori a titolo di ringraziamento.

Fu tempestiva la sua risposta in bella calligrafia: "Dottore, lei non deve ringraziare me ma il dott. Cavagnaro, il prof. Durand ed il Prof. Soave che l'hanno voluta al Gaslini. Apprezzo comunque il suo omaggio floreale e le auguro buona fortuna".

Qualche giorno dopo, si confidò con un consigliere d'Amministrazione a lei vicino "Bisogna stare attenti a questo napoletano, non vorrei che prendesse molto piede!"

Per mia fortuna **le cose cambiarono nel giro di qualche mese**.

L'Istituto Gaslini si è sempre distinto, dal suo nascere con numerosi avvenimenti di eccezione ed in tutti i modi documentati. "Dottore il cammino prosegue!!! Non limitiamo coraggio, purezza di azione, fermezza, dimostrata abilità direttiva, elementi indispensabili, per percorrerlo, se pure irto di spine.

L'amore esperto e vigile dei miei adorati genitori offrirà a noi tutti le soddisfazioni giustamente ambite".

Ho la morale certezza di **non aver mai tradito** in questi lunghi anni di attività **gli ideali dei Fondatori** che ho ritenuto doveroso ricordare in questa occasione.

Anche nei momenti di difficoltà a voi tutti noti, **ho impiegato tutte le mie energie pur di man-**



E' giusto che chiuda la mia parentesi di direttore generale con il CTS.

Vi confesso che **in tutti questi 25 anni ho dato molto al Gaslini che è stato per me la seconda famiglia, ma confesso di aver ottenuto molto di più** per cui mi sento ancora debitore.

Per questo sono **grato a sua Eminenza** per avermi nominato nel Consiglio di Amministrazione del-

**Vi chiedo di dedicare loro un applauso**, credetemi lo meritano.

**Grazie di cuore e buona fortuna a tutti voi**.

Antonio Infante  
Direttore Generale

Intervento del dott. Infante  
al Comitato Tecnico Scientifico  
del 28/06/2010

## Il nuovo Consiglio di Amministrazione: lavoreremo insieme per migliorare il Gaslini

CONTINUA DA PAGINA 1

Il nuovo Consiglio di Amministrazione dell'Istituto Giannina Gaslini si è insediato il 14 giugno 2010 ed è composto dal Presidente dell'Istituto professor Vincenzo Lorenzelli e da 8 consiglieri. Quattro sono stati nominati dalla Fondazione Gerolamo Gaslini: Amedeo Amato, Elia Bruno, Antonio Infante e Giacomo Parodi. La Regione Liguria ha nominato Raffaele Bozzano, il Sindaco di Genova Marta Vincenzi ha scelto Donato Bruccoleri, e fanno parte di diritto del Consiglio di Amministrazione il direttore pro tempore della A.S.L. 3 Renata Canini, e il Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Genova Giacomo Deferrari. Il dottor Antonio Infante che as-



sume la carica di Vice Presidente è stato Direttore Generale del Gaslini dal 1985 fino alla nomina del Consiglio stesso. Amedeo Amato è professore ordinario, Direttore del Dipartimento di Economia e Metodi Quantitativi dell'Università di Ge-

nova e consigliere di Amministrazione della Fondazione CARIGE. Già presidente di banca e consigliere di amministrazione di diverse società finanziarie, nel 2006 è stato nominato Vice Presidente della Fondazione G. Gaslini. L'avvocato Bruno Elia è iscritto

nell'Albo speciale per la Corte di Cassazione e le giurisdizioni superiori, svolge attività giudiziaria, principalmente nel settore arbitrale ed è vice presidente dell'Associazione Mauro De André. L'ingegner Giacomo Parodi ha ricoperto per molti anni la carica di Presidente dell'Acquedotto De Ferrari Galliera ed è stato consigliere di amministrazione dell'Istituto G. Gaslini. Raffaele Bozzano ha 45 anni di esperienza nel settore assicurativo: è stato Presidente e Amministratore Delegato di Ital Brokers S.p.A., nel 1999 ha costituito la Rela Broker di cui è Presidente. Il dottor Donato Bruccoleri è laureato in farmacia ed è titolare di farmacia a Genova. Ha maturato diverse esperienze, conseguendo

specializzazioni in management sanitario, gestioni del farmaco e gestione aziendale. Ha una lunga carriera in General management sanitario amministrativo la dottoressa Renata Canini, laureata in giurisprudenza, già Direttore Generale dell'Azienda A.S.L. n. 1 Imperiese e dal 2008 Direttore Generale dell'Azienda A.S.L. n. 3 Genovese. Grande esperienza medica e gestionale anche per il professore Giacomo Deferrari: ordinario di Nefrologia, organizzatore di numerosi convegni, la sua attività scientifica è documentata da oltre 200 pubblicazioni su riviste internazionali di alto livello, ricopre la carica di Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Genova dal 2008.

## “Competenza, abnegazione, spirito di unità: le caratteristiche che distinguono l'Istituto”

Proseguendo sulla linea tracciata 70 anni fa dal Fondatore Gerolamo Gaslini abbiamo costituito il **Centro Internazionale di Studi e Formazione Germana Gaslini (CISEF)**, che avrà lo scopo di **promuovere, progettare e realizzare attività formative** nel campo della ricerca scientifica, della medicina, della gestione e organizzazione dei settori sanitari, della comunicazione e della qualità delle cure, con particolare attenzione allo sviluppo professionale di tutti gli operatori del settore. In questi anni l'Istituto ha anche operato per recuperare appieno

designati dal Sindaco di Genova Marta Vincenzi e dalla Giunta Regionale, con la loro qualificata esperienza potranno ampiamente contribuire al rinnovamento dell'Istituto G. Gaslini portandolo, in questo quinquennio, a tagliare nuovi prestigiosi traguardi. In questo percorso siamo certi di poter contare sull'**appoggio della Giunta Regionale**, che in tutti i cinque anni trascorsi in qualità di Commissario Straordinario si è dimostrata sempre attenta alle esigenze di funzionalità e crescita dell'Istituto. Nel lasciare l'incarico di Com-

**medica** che con grande professionalità mette quotidianamente a disposizione le sue migliori energie a favore dell'Istituto. E' gradita l'occasione per ringraziare la **Fondazione G. Gaslini e la Fondazione Maria Vilma e Bianca Querci** per l'impegno costantemente dimostrato nel supportare questo Istituto e tutto il mondo del **volontariato**, che con il suo generoso contributo anima da sempre il Gaslini. **Ringraziamento** che vorrei estendere **a tutto il personale medico, paramedico e amministrativo**, che con instancabile **determina-**

## “Ricambierò la fiducia con impegno e senso di responsabilità totali”

CONTINUA DA PAGINA 1

Il dottor Paolo Petralia ha diretto e organizzato strutture sanitarie dal 1992, tra cui in ultimo il **“Centro Polifunzionale Pegliese”**, il **“Centro regionale per le malattie neuromuscolari U.I.L.D.M.”** e il **“Centro di riabilitazione per gravi cerebrolesioni acquisite”** di Genova. Dal 2002 è iscritto nell'albo regionale degli idonei alla direzione generale delle ASL ed Aziende Ospedaliere liguri, avendo conseguito il relativo diploma di general management dalla SDA Bocconi. Dal 2007 è **Consigliere di amministrazione** dell'E.O. Ospedali Galliera di Genova. Membro di molti organismi tecnici e di rappresentanza è stato relatore e moderatore in numerose iniziative regionali e nazionali, **coautore di pubblicazioni** scientifiche e di settore e anche **giornalista** pubblicitario.

“Sono onorato del grande atto di fiducia espresso nei miei confronti - ha dichiarato il neodirettore Petralia - che garantisco di ricambiare con impegno e senso di responsabilità totali”. “Accettare la nomina a Direttore Generale dell'Istituto Gaslini è una grande, doppia responsabilità - ha aggiunto il dottor Petralia - da un lato per la portata dell'incarico e dall'altro per la stessa natura del Gaslini, eccellenza del panorama pediatrico internazionale”. Uno dei punti chiave del mandato del dottor Petralia sarà **“la massima fedeltà agli ideali del Fondatore Gerolamo Gaslini, alla Fondazione G. Gaslini che ne attualizza i contenuti e agli indirizzi espressi dal Consiglio di Amministrazione dell'Istituto; nella consapevolezza della grande sfida in atto nella sanità mondiale: rinnovare e conservare al tempo stesso”**. Modernizzare e razionalizzare strutture, tecnologie, procedure ma anche **“conservare tutti quei servizi essenziali e imprescindibili alla salute, dare largo spazio alla ricerca scientifica ma anche all'umanizzazione delle cure, nella**



dualità dialettica della ricerca di un equilibrio costante tra il **mantenere le eccellenze** già acquisite e il **traguardare nuovi sviluppi**”. Un lavoro estremamente complesso, al quale il neo Direttore Generale si è immediatamente dedicato con energia, entusiasmo e quello spirito di servizio maturato in una ventennale esperienza nel campo sociale e del non profit. Il dottor Petralia è infatti presidente regionale dell'**“A.N.S.P.I.”** (Associazione Nazionale S. Paolo Italia), con cui ha contribuito alla costituzione ed allo sviluppo di molte associazioni ed organismi senza fini di lucro, tra cui il **Forum del III Settore** - di cui è segretario generale regionale - ed il **Forum Ligure delle Associazioni Familiari** - di cui è presidente provinciale. **“Vorrei salutare i nostri piccoli e insieme le loro famiglie, che devono essere considerati un unico soggetto prioritario del nostro operare, non preso in carico solo nei suoi aspetti prettamente medici e sanitari, ma posto al centro di una visione più ampia, nella quale l'assistenza medica è integrata con una serie di servizi che hanno l'obiettivo finale di garantire, nel percorso, la continuità e la qualità delle cure.** “Vorrei infine **ringraziare tutti voi** che avete portato il Gaslini ai suoi attuali livelli, in primis il dottor Antonio Infante che l'ha diretto con passione per 25 anni”.



la propria **autonomia statutaria e gestionale** che rischiava di essere intaccata da provvedimenti legislativi, motivo per cui il commissariamento previsto per un periodo limitato si è protratto di anno in anno fino alla recente costituzione del Consiglio di Amministrazione. Sono molto grato al Consiglio della Fondazione Gerolamo Gaslini e al Suo Presidente, S.Em. il **Cardinale Angelo Bagnasco**, per avermi proposto per la nomina a Presidente e per avermi affiancato nel Consiglio una qualificata rappresentanza della società civile. Sono sicuro che **i membri del Consiglio** scelti da S.Em. il Cardinale Bagnasco, insieme agli altri

missario Straordinario per assumere quello di Presidente desidero esprimere **tutta la mia gratitudine al dottor Antonio Infante**, che ha diretto l'Istituto per 25 anni, per la proficua attività svolta in tanti anni di servizio, ricordando che sotto la sua direzione l'Istituto ha conseguito traguardi di eccellenza nel campo assistenziale e scientifico. Accolgo con grande piacere il dottor Infante come **Vice Presidente**, il quale continuerà la propria attività a favore dell'Istituto in un ruolo diverso, ma non meno impegnativo. Desidero altresì esprimere il mio personale apprezzamento a **tutta la dirigenza amministrativa e**

**zione, abnegazione e spirito di unità**, riesce giorno dopo giorno a fornire un servizio di eccellenza ad ognuno dei piccolini e alle loro famiglie, che si rivolgono a noi con speranza e fiducia, sorretto da quella **personale motivazione** che solo un piccolo paziente può alimentare. Un servizio che da sempre distingue e caratterizza l'Istituto Gaslini e che il nuovo Consiglio di Amministrazione e la nuova dirigenza, che questo sarà chiamato a nominare, contribuiranno senz'altro a mantenere in linea con le sue gloriose tradizioni.

Vincenzo Lorenzelli  
Presidente

## Colonna vertebrale o lisca di pesce?

Il nuoto è sempre stato considerato lo sport migliore nell'infanzia e nell'adolescenza; uno sport capace di offrire la salute della colonna vertebrale in età di cre-

sport che non amano e che vedono somministrato come una medicina.

Ma il nuoto ha veramente tutte queste virtù?



scita, sia preservando il bambino e l'adolescente dall'insorgenza di deformità e mal di schiena, sia curando tali affezioni, una volta costituite.

Ancora oggi, è frequente trovare bambini ed adolescenti costretti a tale attività sportiva, che praticano con scarsa dedizione, spesso mal disposti ad accettare uno

Se così fosse, i nuotatori avrebbero sempre una colonna vertebrale correttamente allineata, efficiente e non conoscerebbero il mal di schiena. Ma non è così e in realtà, al pari di qualsiasi altro sport, la pratica intensiva del nuoto può addirittura creare problemi, anche alla colonna vertebrale, soprattutto in alcuni stili.

Il nuotatore impegnato spesso presenta un dorso curvo, isolato od accompagnato da iperlordosi lombare, a causa delle differenze di tono-trofismo tra gruppi muscolari, alcuni prevalenti in quanto maggiormente coinvolti nel gesto sportivo. Talvolta, a causa di un'eccessiva sollecitazione meccanica del tratto lombare della colonna vertebrale, come accade negli stili delfino e rana, si instaura il mal di schiena, non raramente sostenuto dalla cosiddetta spondilolisi, ossia della lesione da fatica di una porzione della parte posteriore della vertebra interessata. D'altra parte, la colonna vertebrale è conformata e meccanicamente dimensionata per sostenere il nostro corpo, sia durante la posizione eretta o seduta, sia durante il movimento realizzato nel nostro ambiente, che è decisamente al di fuori dell'acqua.

Ma allora il nuoto fa male?

No. A parte alcune controindicazioni, anche se non siamo pesci il nuoto è un ottimo sport e, come tutti gli sport simmetrici, tonifica e rende più efficace la muscolatura, migliorandone l'armonia

funzionale; come tutti gli sport, inoltre, sviluppa la performance respiratoria e garantisce ampie ricadute positive sulla sfera psicologica. Infatti, anche se il nuoto non può essere considerato uno sport di gruppo, tuttavia offre a chi lo ha scelto buone sollecitazioni comunicative e di socializzazione con i compagni: ma a chi lo ha scelto e non a chi lo subisce perché costretto a praticarlo. Questo è comunque un problema di tutti gli sport, che, nel rispetto di eventuali proscrizioni da parte del pediatra o dello specialista ortopedico, vanno scelti dal ragazzo, non importa con quali motivazioni. Se è giusto che oggi il nuoto rinunci all'aura taumaturgica, che la cultura popolare gli ha donato, è comunque altrettanto giusto che ancora oggi al nuoto venga riconosciuta la sua caratteristica peculiare: quella di permettere al nuotatore la realizzazione del movimento in una situazione facilitata, priva cioè delle sollecitazioni gravitazionali che sempre affaticano le contrazioni muscolari e l'escursione articolare. Il nuoto e, più genericamente, il movimento in acqua possono pertanto divenire, in alcuni casi, un'efficace risorsa per il riabilitatore.



Scegliamo quindi, noi per i nostri ragazzi, il nuoto quando le sue peculiarità siano state valutate da un esperto come utili alla soluzione di condizioni patologiche eventualmente presenti; ma negli altri casi lasciamoli liberi di scegliersi lo sport, limitandoci a sorvegliarne la pratica, nella consapevolezza che non esiste lo sport buono o lo sport cattivo; tutti gli sport fanno bene per il corpo e per la mente ed anche per la colonna vertebrale, purché correttamente eseguiti e sapientemente assistiti.

Flavio Becchetti  
Ortopedia e Traumatologia e  
Centro Scoliosi

## Quelle gambe un po' storte: distinguiamo tra curvature fisiologiche, valgismo e varismo

In ortopedia si intende per deviazione assiale un non corretto allineamento di uno o più segmenti ossei. Riguardo alle ginocchia questo mal allineamento può essere sia sul piano frontale, quello che si valuta guardando il soggetto da davanti o dietro, che sul piano sagittale, quello che si valuta guardando il soggetto di lato. Nel primo caso si parla di valgismo quando l'angolo formato da femore e tibia è ottuso verso la parte laterale, è detto comunemente "ginocchio ad X" la gamba va verso l'esterno; al contrario si parla di varismo quando l'angolo formato da femore e tibia diventa ottuso dalla parte interna, detto comunemente ginocchio a parentesi "(" o ad "O".

Le deviazioni sul piano sagittale sono ginocchio recurvato quando l'angolo ottuso è aperto posteriormente o flesso quando l'angolo ottuso è aperto anteriormente. Qui parlerò solamente delle deviazioni su piano frontale. Nella vita adulta è presente un valgismo fisiologico pari a circa 5° nell'uomo e 7° nella donna. Per giungere a questi valori angolari le ginocchia dei bambini presentano delle modificazioni nel tempo. Alla nascita le ginocchia del bambino sono normalmente vare, intorno ai 12-18 mesi si raddrizzano e successivamente si valgizzano raggiungendo il massimo grado intorno ai 3-4 anni (ginocchio valgo infantile); dopo questa età vi è una tendenza alla correzione spontanea fino ad arrivare ai gradi di valgismo normale intorno agli 8-9 anni. La correzione spontanea può venire

rallentata o bloccata da due fattori: il primo genetico (familiarità), il secondo legato al sovrappeso. Esiste anche un ginocchio valgo dell'adolescenza che può comparire dopo i 9-10 anni od essere l'esito di un ginocchio valgo infantile non corretto.

Solo circa il 2% dei bambini con



ginocchio valgo infantile e sovrappeso presentano un ginocchio valgo patologico dopo i 10 anni. Il trattamento ortesico (calzature e plantari) e quello fisioterapico non hanno dimostrato una efficacia certa nella correzione della deformità.

Il ginocchio valgo specialmente nei bambini più piccoli si valuta prevalentemente in modo clinico, misurando con un banale centimetro, la Distanza Inter Malleolare (DIM): lo spazio che a ginocchia unite è presente fra i malleoli interni (quelli tibiali). La deformità in valgismo del ginocchio, oltre ad essere "idiopatica" o "familiarità" può essere causata da malattie sistemiche

(rachitismo, osteodisplasie renali, malattie lisosomiali), da displasie ossee (malattia esostica, S. di Ellis van Creveld) o più raramente da traumi, in quest'ultimo caso il ginocchio valgo è monolaterale.

Il ginocchio varo è fisiologicamente presente nel bambino fino a 18 mesi ma può correggersi spontaneamente anche in epoca successiva. Anche per questa deformità non è dimostrata l'efficacia dei tutori o della "ginnastica correttiva".

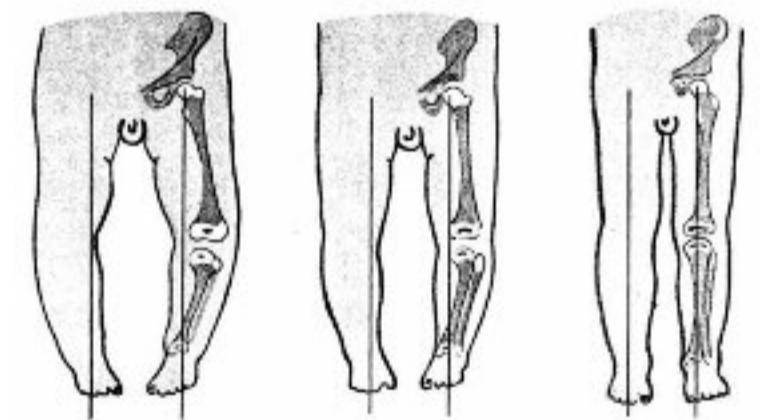
Se la deformità si mantiene dopo 2-3 anni di vita è opportuno eseguire radiografie ed esami ematici per escludere la presenza di malattie metaboliche (rachitismo, ecc) o displasie ossee (m. di Blount, ecc).

Nella seconda infanzia un eccesso di attività sportiva prevalentemente calcio ed equitazione possono facilitare il varismo del ginocchio.

Entrambe le deformità, se non si correggono spontaneamente, debbono essere trattate perché il carico sull'articolazione non viene equamente distribuito su tutta la superficie articolare ma diviene eccessivo su un solo lato; quello esterno nel ginocchio valgo e quello interno nel ginocchio varo con conseguente usura della cartilagine che nella vita adulta può provocare artrosi. A volte già nei bambini sono presenti difetti di deambulazione, tipica quella a punte "in dentro" nel ginocchio valgo o, più raramente dolori alle ginocchia, e facile stancabilità durante l'attività ginnica sportiva.

Fino al momento in cui le cartilagini di accrescimento sono funzionanti è possibile utilizzare la tecnica chirurgica della crescita guidata.

Questa metodica, mini invasiva, prevede l'applicazione di una piccola placca e di due viti (8-plate) a cavallo della o delle zone di cre-



scita del ginocchio per rallentarla nella parte interna in caso di ginocchio valgo e in quella esterna per il ginocchio varo. Con la crescita la parte della fisi che non è "bloccata" corregge progressivamente la deformità.

Questa tecnica chirurgica non prevede la rottura dell'osso per cui non è necessario applicare mezzi di sintesi né apparecchi gessati ed i bambini nel giro di 3-4 settimane riprendono la loro vita normale.

Il metodo è stato inventato e descritto, nel 2006 dal Dott. P. Stevens della Utah University di Salt Lake City ed applicata, per la prima volta in Italia, all'Istituto Giannina Gaslini; deriva da "vecchie" tecniche chirurgiche descritte da Pheister nel 1933 e

Blount nel 1953 ma le migliora notevolmente evitando le principali complicazioni.

Se la deformità del ginocchio compare quando la cartilagine di crescita è ormai chiusa, se il paziente giunge all'osservazione dell'ortopedico in età adolescenziale, quando il tempo di crescita

degli arti inferiori non è più sufficiente a permettere la correzione con la crescita guidata od ancora se la deformità è presente su più piani, per correggerla si deve ricorrere all'osteotomia cioè alla frattura chirurgica dell'osso che verrà riposizionato nella corretta posizione e lì fissato con mezzi di sintesi interni o esterni.

Se la deformità è molto complessa l'intervento va pianificato per mezzo di un adeguato planning pre-operatorio che consenta la correzione graduale e progressiva a mezzo di fissatori esterni che rimarranno in sede per qualche mese, fino alla completa guarigione dell'osso.

Silvio Boero  
Resp. U.O.S. Deviazioni assiali  
ed ipometrie degli arti

# Salute a tavola: le domande delle mamme agli esperti di alimentazione

CONTINUA DA PAGINA 1

Tra gli svantaggi dell'agricoltura biologica troviamo i rischi di una non adeguata lotta agli infestanti e il prezzo significativamente maggiore rispetto a quelli provenienti da colture tradizionali. Per concludere, a nostro avviso, dob-



biamo imparare a mangiare frutta e verdura nella giusta stagione, possibilmente prodotti delle zone vicine a dove ci troviamo. Per chi riesce a destinare alla spesa qualche euro in più e vuole investire sulla salute, diciamo sì al biologico.

**Obesità: da qualche anno anche in Italia assistiamo all'aumento del numero dei bambini in sovrappeso. Che ruolo gioca nei chilogrammi in eccesso l'offerta alimentare diretta al piccolo consumatore dagli omogeneizzati alle merendine, dai mille tipi di dolci, creme, yogurt, alle tanto amate patatine fritte? Quali consigli per partire bene dal principio?**



A partire dal divezzamento - come dimostrato da Clara Davis nei suoi pionieristici studi sul finire degli anni '20 e successivamente confermato da altri autori - alcuni fattori, tra cui il mantenimento di un'alimentazione con cibi semplici, non troppo raffinati e non eccessivamente zuccherati, tendono a condizionare il comportamento alimentare preservando l'autoregola degli apporti calorici, innata nel lattante, soprattutto se allattato al seno. Questo sino ad almeno il terzo anno di vita. In seguito, la carenza di educazione alimentare, "l'uso non alimentare dell'alimento", le mode alimentari, ma anche il contesto socio-ambientale con lo stress e la competizione, portano a sempre più radi-

cali modifiche ed errori nutrizionali con successivi problemi di disalimentazione che poi potranno essere di difficile risoluzione. E ancora, per la pressione esterna della pubblicità nelle sue svariate forme, l'uso di alimenti a basso valore nutritivo ed alta

densità calorica sotto forma di merendine e snack vari, dolci o salati, da consumare in ogni occasione e poi l'uso di alcoolici e superalcolici negli adolescenti, promuovono, insieme a una diligente inattività fisica o ad un'attività fisica insignificante, i disastri che sono sotto gli occhi di tutti. Quindi, senza moderazione e senza controllo nell'alimentazione (regole!) e senza un'adeguata attività fisica (programmata e non programmata) quotidiana sappiamo benissimo a cosa si andrà incontro: sovrappeso, obesità, complicanze correlate e, come Pippo nel famoso cartone, ... Tomorrow We diet!

**Lo zucchero: i bambini generalmente amano i sapori dolci, e il saccarosio è onnipresente negli alimenti a loro dedicati. Ma di quanto zucchero ha veramente bisogno un organismo in crescita?**

I bambini prediligono il sapore dolce. E il disaccaride saccarosio (comunemente definito "zucchero") è quello che "piace" maggiormente e non è certo da demonizzare e da mettere al bando, anzi. L'importante è la moderazione. Per dare un'idea, gli zuccheri o glucidi cosiddetti semplici (principalmente monosaccaridi e disaccaridi) dovrebbero rappresentare circa il 10-12% delle calorie totali della dieta del singolo individuo. Cioè più o meno 30-35 grammi di zuccheri semplici ogni 1000 calorie. Quantità difficile da rispettare. Tanto è vero che, nella fascia pediatrica, la SINU (Società Italiana di Nutrizione Umana) considera accettabile un apporto di zuccheri semplici sino al 15-16%. Quantitativo un po' più ... umano, soprattutto in considerazione che gli zuccheri semplici sono contenuti in numerosi alimenti come latte, frutta, molte verdure, ricchi anche in vitamine, minerali e fibra alimentare.

Una dieta corretta ed equilibrata è quindi associata ad una introduzione non trascurabile di zuccheri semplici ed è necessario contenerli a favore dell'introduzione di zuccheri o meglio di glucidi complessi, cioè formati da molte molecole (ad esempio gli amidi). Gli amidi si trovano abbondantemente nei cereali (frumento, riso, orzo, avena, ecc.), in tutti i loro derivati (pane, pasta, cracker, ecc.) e in tuberi come le patate.

Per gli zuccheri semplici l'assorbimento a livello intestinale avviene in un tempo piuttosto breve. Per gli amidi la trasformazione in glucosio e il successivo assorbimento richiede tempi più lunghi, questo dà dei vantaggi al nostro organismo. Nel primo anno di vita si consiglia di non somministrare zucchero (saccarosio) al bambino, o almeno di limitarlo fortemente, essendo l'alimentazione prevalentemente latte e quindi ricca di lattosio (anch'esso è uno zucchero). Dal divezzamento in



poi gli zuccheri dovrebbero provenire prevalentemente dalla frutta fresca di stagione, dal latte, dallo yogurt e, un paio di volte alla set-



timana, da un dolce semplice, magari preparato in casa (un budino, dei buoni biscotti, una torta, ecc.).

**Il latte: dal latte materno a quello di proseguimento, fino al latte vaccino, di quanto latte hanno bisogno i bambini e fino a che età?**

Il latte è l'alimento specie-specifico che accompagna l'uomo, se ben tollerato e gradito, dalla nascita in tutte le tappe della vita. È buona fonte di vitamine, ma soprattutto di calcio e di proteine

ad alto valore biologico.

Dal divezzamento si passa a sostituire un pasto alla volta con altri alimenti (farine latte, pasti più sapidi a base di minestre) lasciando uno, due pasti latte nella giornata. Le quantità variano a seconda della fascia d'età e i suoi pregi nutrizionali sono presenti anche nei suoi molteplici derivati, in origine vera e propria forma di conservazione dell'alimento: gli yogurt e la miriade di formaggi che sono stati "inventati" dall'uomo.

**Frutta e Verdura a volontà!**

**Anche la frutta può assorbire pesticidi e sostanze tossiche, qual è il modo più corretto di lavarla? Esistono frutti più "sicuri" e altri meno? Perché è meglio consumare la verdura e la frutta di stagione?**

La frutta dovrebbe essere consumata sbucciata; dove ciò non è possibile deve essere ben lavata. Per un lavaggio ottimale si può utilizzare acqua e un poco di bicarbonato di sodio.

Le fragole sono frutti allergizzanti e devono essere evitate nei soggetti con predisposizione allergica e negli atopici nei periodi di maggior acuzie. Occorre anche lavarle con un po' più di cura (in tutti i sensi essendo frutti delicati).

La frutta e la verdura deve essere presente nell'alimentazione in quanto buona fonte di fibra, vitamine, sali minerali ed antiossidanti nella quantità di almeno quattro, cinque porzioni giornaliere. Come già detto, è preferibile consumare frutta e verdure di stagione, possibilmente coltivate



mente e lo stato di idratazione dell'individuo è correlato a molte variabili. La maggiore superficie corporea rispetto alla massa, funzioni fisiologiche che maturano lentamente e una risposta alle sete inadeguata alle situazioni sono i fattori favorevoli della disidratazione nell'età pediatrica. La malattia inoltre, con i suoi meccanismi fisiopatologici (aumentate perdite con vomito e diarrea - ridotti apporti), può alterare rapidamente l'equilibrio del bilancio idro-elettrolitico del bambino.

Nell'età evolutiva i fabbisogni di acqua pro chilo sono considerevolmente superiori rispetto all'età adulta. Variano da 120-130 mL/kg di peso corporeo nei primi 12 mesi di vita per poi scendere gradualmente ai 70-80 mL/kg nella fascia tra i 7 ed i 10 anni ai 40-50 mL/kg dell'età adulta.

In questa quota deve essere considerata l'acqua degli alimenti. Una ragione in più per favorire un buon consumo di frutta e verdura che contengono sino ad oltre il 90% di acqua purissima.

La maggior parte dei bambini ed adolescenti non coprono i loro fabbisogni idrici e di conseguenza, oltre alla riduzione di alcune prestazioni e funzioni psicofisiche, possono presentare maggiori rischi di disidratazione sia all'esposizione ad un'alta temperatura esterna, sia per l'attività fisica intensa.

Occorre quindi ricordarsi di bere molto durante la stagione estiva, soprattutto se ci si espone al sole e/o si pratica attività fisica sia essa attività sportiva, sia come gioco. Cosa bere? Il nostro organismo richiede acqua ed acqua, solo acqua dovremmo dargli. Quindi molta acqua, meglio non gassata e limitazione delle bibite zuccherate, un po' più spazio per i succhi di frutta senza zucchero aggiunto. Ogni tanto una buona bibita. Divieto assoluto di alcoolici negli adolescenti.

Paolo Fiore  
Direttore

Sandra Santoni  
Nicoletta Nobili

Servizio Dietologia  
e Nutrizione Clinica



## Dermatite da pannolino: prevenzione, cause e rimedi

### Cosa è cambiato nella terapia della dermatite da pannolino

Con il termine dermatite da pannolino si intende descrivere un'eruzione infiammatoria nell'area del pannolino che colpisce almeno una volta la maggior parte dei bimbi nei primi mesi di vita e che talvolta preoccupa moltissimo le giovani madri.

conseguente macerazione ed irritazione della delicata cute del neonato

- Deodoranti e conservanti contenuti nei pannolini
- Detersione impropria dell'area con detergenti aggressivi
- Diarrea
- Infezioni da Candida e da batteri (Staphilococcus, Strepto-



Si presenta con aree di arrossamento e talvolta di erosione che si localizzano sulla parte superiore delle cosce, glutei, parte inferiore dell'addome e genitali. Nella maggior parte dei casi essa è determinata dalla concorrenza di più fattori:

- Cambio non frequente del pannolino monouso con contatto prolungato con feci ed urine e

coccus, etc) che penetrano facilmente su una pelle irritata e quindi meno resistente peggiorando il quadro clinico

- Applicazione di creme barriera inappropriate o abuso di creme cortisoniche.

Dobbiamo poi ricordare che una dermatite nell'area del pannolino nella maggior parte dei casi è una semplice dermatite ir-

ritativa che si risolve con le opportune terapie e misure igieniche; se invece la dermatite persiste per settimane nonostante tutte le attenzioni dobbiamo pensare ad altre problematiche che almeno all'inizio mimano la dermatite da pannolino: psoriasi, dermatite seborroica, dermatite atopica, acrodermatite enteropatica da carenza di zinco, etc.

### Prevenzione

Cambio frequente dei pannolini utilizzando i moderni pannolini ad alto potere assorbente a volte dotati di creme protettive. Pulire delicatamente l'area ad ogni cambio con detergenti delicati, privi di profumi e di tensioattivi, moderatamente acidi, addizionati eventualmente da antimicrobici come la clorexidina.

Asciugare la pelle con la massima cura per non lasciare umidità che favorisce lo sviluppo microbico, utilizzando unicamente asciugamani di spugna di cotone o di puro lino molto morbidi e tamponando senza sfregare, per non creare sensazioni dolorose.

Utilizzo di creme o paste barriera che consentono di isolare la cute dagli agenti irritanti formulate con una categoria di prodotti detti "perfluoropolietere" o con film siliconici oppure con il notissimo ossido di zinco

che possiede anche azione antinfiammatoria e quindi curativa oltre che preventiva; queste creme vengono più modernamente addizionate con derivati vegetali (olio extravergine di oliva, oleoliti di calendula, girasole, etc) dotati di azione lenitiva e disarrossante.

### Terapia

Se l'irritazione è lieve bastano i provvedimenti sopra indicati; nei casi in cui si sospetta una vera e propria allergia al pannolino e la cute sia fortemente irritata può essere utile interporre tra cute e pannolino una pezza di cotone puro (tipo fazzoletto da naso o vecchio lenzuolo) o di lino; inoltre se la stagione lo consente è utile lasciare il piccolo scoperto per qualche tempo.

Quando la cute è macerata e si sospetta la presenza di infezioni batteriche e/o candidosiche le paste protettive possono essere alternate a creme a base di antifungini (imidazolici) o antibatterici (mupirocina, cliochinolo, etc); sulle zone erose si può applicare una -due volte al giorno una soluzione acquosa di cina al 2% o di violetto di genziana all'1 % dotata di buona azione cicatrizzante e disinfettante; nei casi in cui l'infiammazione sia intensa, si può utilizzare sotto controllo medico e per brevi periodi di tempo la combinazione di un cortisonico



di bassa potenza associato ad una pasta protettiva e ad un antisettico

### Raccomandazioni

Eseguire correttamente la terapia secondo le modalità indicate dal medico.

La terapia medica è inefficace se non sono rigorosamente rispettate le attenzioni igieniche (cambio del pannolino, pulizia, etc). Se la dermatite da pannolino persiste a lungo nonostante terapie specifiche consultare il medico: potrebbe trattarsi di altra patologia più importante. Non applicare nell'area genitale creme cortisoniche per periodi superiori alla settimana, salvo diversa prescrizione medica.

Dr Corrado Occella  
Direttore UOC Dermatologia

## Primi dentini...primi dolori? Come aiutare i nostri piccoli a superare i fastidi della dentizione



I primi dentini che spuntano ai nostri bambini si chiamano denti decidui o da latte e appaiono a circa sei mesi (iniziando dagli incisivi inferiori) fino al completamento intorno ai due anni e mezzo.

E' importante ricordare che non devono preoccupare le possibili numerose variazioni a tale tempistica media e che, non sono rari né bambini che nascono con i denti né bambini che a 12 mesi non ne hanno. **La dentatura da latte è composta da 20 denti:** otto incisivi, quattro canini e otto molari; non esistono i premolari decidui. I denti sono più piccoli dei permanenti, hanno un colore più chiaro con cuspidi meno accentuate.

Vediamo di rispondere ad alcune delle più frequenti domande pervenute via mail da parte di tanti genitori.

### Che rapporto c'è tra febbre e primi dentini?

In genere la preoccupazione maggiore dei genitori è il rapporto febbre - dentini. Nella nostra pratica osserviamo solo eventuali e minimi rialzi febbrili perché l'ipotesi più accreditata sembra essere che la febbre accelerando il metabolismo accelera pure la dentizione, quindi che la febbre di origine infettiva scateni l'eruzione dentaria e non viceversa.

### A che età iniziare a spazzolare i denti ai nostri bambini?

I bambini si devono abituare precocemente alle manovre preventive di igiene orale, vale a dire quando erompono i primi dentini a 6 mesi per 3 volte al giorno, avendo cura alla sera dopo aver lavato i denti di non assumere più dolci, bibite e cibo.

### In cosa consiste la prevenzione del sorriso in gravidanza?

Il settore più colpito da gengivite è quello anteriore, è consigliabile sottoporsi a sedute di igiene più ravvicinate e prestare maggior attenzione all'igiene domiciliare (filo interdentale,

colluttori, spazzolamento accurato).

### E' opportuno assumere fluoro per la mamma e per il bambino in gravidanza?

La fluoro profilassi ha ridotto drasticamente l'incidenza mondiale di carie. Inizia in gravi-

pratiche) dai 6 mesi ai 2 anni, 0,5 mg dai 2 ai 4 anni, 1mg dai 4 ai 12 anni (profilassi da non seguire se residenti in alcune zone in cui esiste già un importante apporto di fluoro: Campi Flegrei, Colli Albani, alcune zone della Sardegna, Etna).



danza: la futura mamma assume 1 mg di fluoro al giorno, per i bimbi la dose è di 0.25 mg (compresse o gocce meglio più

### A quali prodotti si può ricorrere per alleviare l'eruzione dei dentini?

A volte l'eruzione dei primi

denti può essere fastidiosa o dolorosa, in farmacia esistono dei prodotti da applicare sulle gengive, dei ciuccetti da mettere in frigo che danno sollievo gengivale.

La dentizione può essere preceduta da un senso di fastidio che porta il neonato a mordere qualunque cosa: non bisogna però dimenticare che siamo nella fase orale di conoscenza nella quale il lattante conosce esplora e porta tutto alla bocca. Quando è il caso, e per fortuna non sempre, io consiglio camomilla 5ch o belladonna 5ch prodotti omeopatici che funzionano molto bene, prima di passare a farmaci come il paracetamolo nei casi più impegnativi.

### Che tipo di spazzolino e di dentifricio? utilizzare?

Non bisogna usare dentifricio fino al compimento dei 3 anni circa, dopo i 6 mesi lo spazzolino deve avere setole morbide per non irritare le gengive (bene anche quello elettrico o a pile); e prima dei 6 mesi va invece utilizzata una garzina umida.

Donato De Angelis  
Direttore U.O.  
Odontoiatria infantile

## Nuova aula di informatica per l'U.O. Oncologia



L'Unità Operativa del Dipartimento di Ematologia e Oncologia Pediatrica dell'Istituto Gaslini ha ricevuto in donazione un'aula

di informatica realizzata grazie ad una felice iniziativa di solidarietà promossa lo scorso anno e replicata quest'anno.

Alla presenza del Presidente dell'Associazione Culturale Claudio Moretti, **Annamaria Andreoli**, del Direttore Mercato del Gruppo Creval, **Roberto Grazioli**, del Direttore Generale dell'Istituto Giannina Gaslini di Genova, Antonio Infante, e del direttore del Dipartimento di Ematologia e Oncologia pediatrica del Gaslini, Giorgio Dini, si è svolta lo scorso 29 aprile una breve cerimonia di consegna delle installazioni, che intendono favorire l'attività didattica e ricreativa dei bimbi ricoverati.

Questa iniziativa di solidarietà nasce nel 2008 da un'idea dell'Associazione Culturale Claudio Moretti che, in collaborazione con il Gruppo bancario Credito Valtellinese, è riuscita a coinvolgere cantanti di fama nazionale che hanno prestato gratuitamente la loro voce - nella realizzazione dei cd natalizi "Caro Papà Natale..." e "Caro Papà Natale... 2". I proventi delle vendite, 13.000 cd in occasione del Natale 2008 e ben 30.000 cd a Natale 2009, hanno già consentito di realizzare **20 aule informatiche** presso altrettante unità pediatriche di ospedali.

Le nuove postazioni informatiche sono state accolte con gioia dai piccoli ricoverati che hanno subito approfittato della loro presenza per giocare con i pc e con i tanti gadget portati in dono dall'associazione e dal suo sponsor. La scelta di destinare i proventi della vendita del CD "Caro papà Natale..." per l'allestimento di aule di informatica è nata dal **bisogno dei bambini** e dei ragazzi presenti in strutture ospedaliere di lungodegenza di **mantenersi in contatto**, grazie ad internet e a programmi di messaggistica, con **i loro amici e con il mondo esterno ai fini di studio e di**

## I doni del Genoa per i piccoli ricoverati



Grande festa lo scorso 18 maggio al Gaslini per i piccoli ricoverati: i giocatori Dario Dainelli Emiliano Moretti Houssine Kahrja del Genoa Cricket and football Club sono venuti in visita al Gaslini, coronando il sogno di alcuni bambini di conoscere di persona i loro sportivi preferiti. I giocatori hanno animato un simpatico incontro con un gruppo di ricoverati accompagnati dai genitori e dalle maestre della scuola in ospedale, durante il quale hanno donato moltissimi gadget ai bimbi presenti, lasciando altrettanti per i piccoli che non hanno potuto partecipare. Un vivo ringraziamento da parte di tutti noi per la generosa donazione e ancor di più per la simpatia e la disponibilità con la quale i calciatori si sono intrattenuti con i nostri bambini!

**Mondo Gaslini**

Pubblicazione trimestrale dell'Istituto G. Gaslini di Genova

Mondo Gaslini n°5/2-3 - 2010  
Reg. Trib. di Genova n. 24  
del 27/07/2006

Proprietaria ed Editrice  
Istituto Giannina Gaslini

Direttore Responsabile  
Maura Macciò

Grafica  
Grafix Studio

Largo Giannina Gaslini 5,  
16147 Genova  
www.gaslini.org  
mondo@ospedale-gaslini.ge.it

Stampato nel mese  
di Settembre 2010  
De Ferrari Comunicazione S.r.l.  
Via Riboli, 20 - 16145 Genova

**svago**, raggiungendo due importanti obiettivi: **didattico**, aiutare i bambini ricoverati a stare al passo con il programma scolastico; **ricreativo**: permettere loro di tenersi in contatto con i propri amici. «Oggi l'**80% dei bambini affetti da tumori e leucemie guarisce** - spiega **Giorgio Dini**, diret-

tore del Dipartimento di Ematologia e Oncologia pediatrica del Gaslini - nel nostro Istituto è grande l'impegno finalizzato non solo a guarirli dalla malattia, ma anche a migliorare la qualità della loro vita, affinché diventino un giorno adulti assolutamente indistinguibili dai loro coetanei».

## La visita dei piloti dell'Aeronautica Militare organizzata dal "Porto dei piccoli"

Lo scorso 20 marzo, ben undici piloti del IX Gruppo del 4° Stormo della base Aeronautica Militare di Grosseto, arrivati direttamente dalla città toscana, hanno fatto visita per la seconda volta ai bambini dell'Istituto G. Gaslini di Genova accompagnati da alcuni operatori e volontari dell'Associazione "Il Porto dei piccoli" ONLUS. Nel corso del pomeriggio i piloti, indossando la tuta da volo, hanno fatto un giro completo nei reparti dove quotidianamente opera l'Associazione regalando gadget e tanta allegria ai bambini presenti: hanno scattato foto, autografato poster con immagini di jet supersonici e raccontato ai piccoli pazienti come si pilota un aereo ad alta velocità. L'incontro, chiamato "Piloti al decollo!", si è svolto nell'ambito di un laboratorio ludico-didattico preparato appositamente dagli operatori de "Il Porto dei piccoli".

«È stata un'occasione emozionante e ricca di sorprese - ha rac-



contato Gloria Camurati, presidente dell'Associazione - il comandante Marco Bertoli e i suoi ragazzi si sono presentati in tuta da volo e hanno trascorso in ospedale l'intero pomeriggio in-

trattenendo i bambini con racconti, giochi e tanta simpatia. Questa iniziativa rafforza il gemellaggio, nato ormai da tempo, tra la nostra Associazione e il IX Gruppo di Grosseto: un rapporto

di sincera amicizia e collaborazione che ha coinvolto molti del gruppo a diventare soci de "Il Porto dei piccoli".

L'Associazione "Il Porto dei Piccoli" Onlus, nata da un'idea del presidente Gloria Camurati, dal 2005 avvicina i bambini in ospedale e le loro famiglie alla cultura del mare, attraverso un percorso di gioco e conoscenza, guidato da operatori e volontari formati con l'obiettivo di distrarli dalla malattia, creando per loro occasioni di socializzazione e apprendimento.

L'Associazione è attiva attualmente in 17 Unità Operative dell'Istituto G. Gaslini di Genova, presso le Case di Accoglienza della Croce Rossa di Genova e la Divisione di pediatria dell'Ospedale San Paolo di Savona. Ai progetti in ospedale si affiancano le iniziative predisposte all'esterno dei reparti, vero tratto distintivo de "Il Porto dei piccoli".

Il Presidente Onorario dell'Associazione è il Prof. Lorenzo Morretta Direttore Scientifico dell'Istituto G. Gaslini di Genova e ricercatore di fama internazionale. Chiunque volesse conoscere da vicino le attività dell'Associazione può telefonare allo 010 8593458 oppure scrivere una mail all'indirizzo di posta info@il-portodeipiccoli.org.

A breve sarà organizzato un nuovo corso di formazione per volontari. La sede si trova in via Fieschi 19/9 a Genova ed è stata inaugurata lo scorso 8 luglio.



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

## Prevenzione in farmacia: test gratuiti e consigli per prevenire le malattie cardiovascolari

CONTINUA DA PAGINA 1



Il 21 settembre, grazie alla partecipazione di Federfarma, in piazza Deferrari a Genova dalle ore 10.00 alle ore 18.00, presso un Gazebo a disposizione del pubblico, sarà possibile farsi misurare gratuitamente la pressione, il giro vita e il peso corporeo. Ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, diabete e obesità sono infatti i **principali fattori che influenzano il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari**. Federfarma Genova ha partecipato come le altre sedi provinciali liguri alla campagna "Amico cuore", realizzata nell'ambito del Piano di

prevenzione attiva del rischio cardiovascolare dalla Regione Liguria insieme alle ASL1, ASL2, ASL3, ASL4 e ASL5 per diffondere fra i cittadini la cultura della promozione della salute e, in particolare, della prevenzione cardiovascolare. "La campagna di prevenzione contro il rischio cardiovascolare è stata mirata ad intercettare soprattutto i cittadini dai 35 anni in su - spiega **Giuseppe Castello, presidente Federfarma Genova** - che spesso ignorano i propri comportamenti a rischio, e magari oltre a fumare e a praticare pochissima attività fisica, spesso non

sanno di avere pressione e colesterolo oltre i livelli di allarme, perché semplicemente non avvertono l'esigenza di misurarli". "Sfruttando la **presenza capillare delle nostre 296 farmacie** distribuite su tutto il territorio della Provincia, e l'esperienza dei nostri **1500 operatori** che ogni giorno assistono circa **35 mila clienti**, possiamo raggiungere un alto numero di persone potenzialmente a rischio di sviluppare una malattia cardiovascolare" continua Castello. "Per rendere più incisivo il nostro contributo alla campagna di prevenzione abbiamo anche **realizzato un piccolo opuscolo tascabile** sul quale riportare i valori misurati e i dati relativi, che può essere conservato nel portafoglio per una successiva comparazione dei valori rilevati - conclude il presidente di Federfarma - e che contiene anche consigli e informazioni sui fattori di rischio da modificare".

**I fattori di rischio che puoi modificare:**

- **Fumo:** per la sua grande diffusione e per la sua estrema nocività riveste un ruolo di primaria importanza. Il fumo ha effetti molto negativi sul cuore e sui vasi e gene-

ra dipendenza (smettere è possibile anche se non è semplice).

- **Pressione alta:** i nostri cattivi comportamenti favoriscono i suoi effetti negativi sul cuore e sul cervello.

- **Colesterolo alto:** dipende in parte da fattori familiari, ma i valori di colesterolo elevato possono dipendere anche da un'alimentazione ricca di grassi animali.

- **Sedentarietà:** è ormai noto che l'inattività fisica ha ripercussioni negative sulla durata e sulla qualità della vita.

- **Sovrappeso/Obesità:** l'eccesso di peso aumenta nettamente il lavoro del cuore e dei vasi e influenza pesantemente tutti gli altri fattori di rischio.

- **Diabete:** induce malattie cardiovascolari più precoci e diffuse.

- **Stress:** è una reazione psicofisica che il nostro organismo mette in atto di fronte a situazioni (sfavorevoli o favorevoli) che potenzialmente possono essere impegnative per il nostro cuore.

**I consigli per un'efficace prevenzione:**

- **Smetti di fumare:** nella nostra regione esistono molti centri anti-fumo pubblici che, gratuitamente, ti possono aiutare. Chiedi al

tuo medico il Centro più vicino alla tua residenza.

- **Controlla regolarmente la pressione:** i valori dovrebbero essere inferiori a 140 di massima e a 90 di minima. Tuttavia chiedi al medico di famiglia i tuoi valori "ideali". Se assumi già dei farmaci per la pressione, ricorda che è fondamentale prenderli con regolarità.

- **Controlla il tuo colesterolo:** quello totale dovrebbe essere inferiore a 200 mg/dl. Per una più dettagliata informazione sui singoli valori del colesterolo chiedi al tuo medico di famiglia.

- **Muoviti almeno 30 minuti al giorno:** va bene anche una passeggiata veloce! L'attività fisica regolare allunga e migliora la vita, sia per i suoi effetti diretti che per le modificazioni favorevoli che induce su tutti gli altri fattori di rischio: riduzione del peso, della pressione, del colesterolo, della glicemia, dello stress, del desiderio di fumare.

- **Mangia in modo corretto ed equilibrato:** i benefici di una sana alimentazione non saranno solo per il tuo cuore! Controlla il tuo girovita (per gli uomini dovrebbe essere inferiore a 102 cm e per le donne a 88 cm) e il tuo diabete.

## L'estate del Gatto....

### Spazio Famiglia

## ...Pippi....!!


C'era una volta un  che si chiamava Pippi ed abitava in una bellissima



di campagna con una simpatica famiglia e moltissimi  ma lui

ne adorava uno in particolare perché ci saliva sopra e ci giocava.



Era estate, il  caldo brillava nel cielo e tutto era verde e profumato. Le



prendeivano il sole, le



e le



e tanti

altri insetti volavano felici. Tutti gli animali erano a passeggio e gli



cinguettavano contenti. Una notte



, si svegliò e vide una cosa straordinaria: sul suo

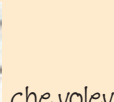
preziosissimo  i fiori si stavano trasformando in succose



rosse. Il mattino Pippi seguente andò a chiamare i suoi amici gatti birboni: Ciccio, Fiocco di Neve

e Stella, per far vedere loro il suo albero. Decisero di raccogliere alcune mele e di andare in spiaggia, era così caldo!! Durante il cammino verso il mare, incontrarono un gruppo



di  che volevano sapere dove avessero preso quelle bellissime mele.



si guardò bene dal dire che erano del suo albero, ma indicò loro un




nascondiglio che aveva scoperto il giorno prima, dove avrebbero potuto trovare delle mele saporite. Arrivati in spiaggia si sdraiarono a prendere il sole e dopo aver fatto una

bella chiacchierata, decisero di mangiare le



. Come erano buone!! Non avevano però pensato che adesso avrebbero dovuto aspettare qualche oretta per poter

fare il  , ma tutto sommato non erano poi così scontenti. Lo sanno tutti che ai gatti non piace l'acqua!!

(Michael 5 anni, Nelson 7 anni, Antonella 8 anni, Maria 12 anni. Reparto di Pneumologia. Lavori svolti all'interno delle attività della Scuola dell'Infanzia Statale G. Gaslini.)