

EDITORIALE



Serenità e sicurezza

Il tradizionale alto livello dell'assistenza pediatrica e la qualità della ricerca scientifica porta spesso l'Istituto Gaslini alla ribalta della cronaca per i notevoli risultati conseguiti. Negli ultimi tempi sono apparse nei giornali anche notizie circa difficoltà di finanziamento dell'attività assistenziale ordinaria collegate alla situazione di crisi economico-finanziaria mondiale che si protrae ormai da anni, le cui ricadute sulla situazione finanziaria nazionale e in particolare sulla sanità sono evidenti.

Vogliamo rassicurare le famiglie dei nostri piccoli pazienti sul fatto che queste difficoltà gestionali sono utilizzate dal Consiglio d'Amministrazione e dalla dirigenza dell'Istituto per uno sforzo di razionalizzazione delle spese che **non tocca minimamente la qualità e la sicurezza delle cure e dell'assistenza, ma anzi rafforza l'attenzione sull'eccellenza delle prestazioni.**

La recentissima conferma da parte della Joint Commission, massimo organo di valutazione della sanità internazionale, del giudizio di eccellenza dell'assistenza erogata è di per sé un messaggio di serenità e di speranza.

Tutta la Famiglia Gasliniana è raccolta in questo impegno voluto dal Fondatore perché l'Istituto rimanga sempre il miglior luogo di accoglienza e di cure per l'infanzia e l'adolescenza, confermando così la definizione di tempio della vita attribuita da Sua Santità Benedetto XVI nella Sua visita di due anni fa.

Nonostante le difficoltà dei finanziamenti pubblici, grazie alla fiducia e all'affetto di tanti amici e generosi sostenitori, si sta portando a termine la realizzazione del nuovo padiglione che già svetta sui parcheggi della piana di S. Gerolamo.

CONTINUA A PAGINA 3

5 per mille volte grazie per il tuo sostegno alla ricerca!

82 mila persone destinano il 5x 1000 della loro dichiarazione dei redditi al Gaslini

Nel nostro Paese, la Ricerca biomedica, il vero motore del progresso nella cura delle malattie, sta vivendo un periodo particolarmente difficile, dovuto sia alla mancanza di una programmazione seria, sia alla scarsità dei finanziamenti (siamo ben sotto la media Europea). Corriamo così il rischio di vedere dissipati il notevole patrimonio culturale e le eccellenze scientifiche raggiunte. Infatti alcuni gruppi di ricercatori italiani hanno acquisito grande reputazione internazionale, affermandosi grazie soprattutto a finanziamenti privati, assegnati sulla base di criteri di merito scientifico (vedi il ruolo importante di AIRC, Telethon ed altre Associazioni).

Recentemente, però, è stato offerto un'importante "salvagente" per la ricerca biomedica: **i fondi del 5xmille**, vale a dire la quota-parte delle imposte sul reddito che ciascun contribuente può decidere di assegnare alla Ricerca.

SERVIZI A PAGINA 7



Come sarà il nuovo ospedale Gaslini

Leader nelle cure pediatriche e nella ricerca sanitaria

Conservare e valorizzare le eccellenze cliniche e scientifiche raggiunte in 80 anni di storia unica ed esemplare e allo stesso tempo offrire un modo nuovo di vivere l'ospedale per i pazienti, gli operatori e le famiglie - sempre più all'insegna del "prenderci cura" e dell'"umanizzazione delle cure" -, per "restare leader nelle cure pediatriche ed eccellente nella ricerca scientifica, anche attraverso l'insegnamento e la formazione", e continuare a rappresentare una delle realtà più significative di Genova e della Liguria a livello nazionale ed internazionale.



CONTINUA A PAGINA 3

"Forza Diego corri" scala le classifiche

Solidarietà per il nostro piccolo paziente affetto da Sma

«Grazie ai tuoi occhi che sanno far sperare, grazie dei tuoi sorrisi che sanno far coraggio, grazie a chi ti ama con dignità e orgoglio... Perché insieme si potrà vincere la battaglia e perché curare la Sma non resti solo speranza e divenga una realtà» canta Nadia Ghigliotto nella sua "Forza Diego corri" la canzone dedicata al piccolo Diego, 2 anni, affetto da Sma che per diverse settimane è stata prima in classifica nelle vendite on line. Tutti i proventi della vendita andranno a finanziare la ricerca per ottenere una terapia che permetta a Diego, come ai tanti bambini affetti da Sma, di correre sulle proprie gambe.



CONTINUA A PAGINA 2

Pronto Soccorso: istruzioni per un uso corretto

Dalla prevenzione alle modalità di accesso e ricovero alla prevenzione degli incidenti

Il trauma cranico rappresenta per i bambini una delle più frequenti cause traumatiche di accesso in Pronto Soccorso. Al Gaslini, su un totale di quasi 40.000 accessi all'anno, una percentuale tra il 5% e il 7% è rappresentata da traumi cranici: più di 2500 nel 2010. Nell'80% dei casi si tratta di traumi cranici minori a dinamica non grave e con sintomatologia assente o modesta. Esiste comunque una percentuale, fortunatamente ridotta, di traumi cranici gravi, che richiedono un'assistenza tempestiva e complessa. Infatti il trauma



cranico risulta ancor oggi in tutto il mondo **la causa più frequente di mortalità e invalidità nei bambini tra 1 e 14 anni.** In genere i traumi di maggiore gravità sono conseguenza di cadute da altezza considerevole (che per un bambino piccolo può avvenire anche in ambiente domestico) o di incidenti stradali (investimento, scontro automobilistico), ma anche legati al gioco (es. bicicletta, sci). Negli incidenti stradali è ampiamente dimostrato che l'uso di appropriato seggiolino e cinture minimizza i danni al bambino.

CONTINUA A PAGINA 4

Federfarma aiuta i piccoli Sostenendo i bambini soli

CONTINUA A PAGINA 8



La nuova clinica pediatrica pag. 2

Allergie: nuovi Test pag. 5



Correggere il piede torto pag. 5



Piccoli artisti pag. 8



Nella "Giornata del Malato" inaugurati i nuovi centri "Malattie Endocrinologiche" e "Fibrosi Cistica" della Clinica Pediatrica

Si è conclusa la ristrutturazione totale dell'Unità Operativa Clinica Pediatrica del Gaslini diretta dalla professoressa Renata Lorini. Alla presenza dei vertici dell'ospedale e di una rappresentanza della "Fondazione Maria Vilma e Bianca Querci", che ha finanziato l'intero intervento, sono stati inaugurati i Centri "Malattie Endocrinologiche" e "Fibrosi Cistica", con la benedizione di Mons. Angelo Acerbi Arcivescovo Prelato del Sovrano Militare Ordine di Malta.

Nell'ambito della celebrazione della "Giornata del malato" e nel ricordo di Giannina Gaslini (deceduta il 10 febbraio 1917), dopo la benedizione, presso l'Aula Magna del Gaslini Mons. Acerbi ha celebrato la S. Messa, animata dalla Schola Cantorum di San Prospero e Sessarego.



dottor Paolo Petralia durante l'inaugurazione - viene infatti considerata una struttura di eccellenza per le complicanze endocrinologiche delle neoplasie infantili, per le patologie dell'osso in età evolutiva, per le patologie della tiroide e dello sviluppo puberale".

alla memoria del prof. Cesare Romano, è all'avanguardia nella diagnosi e nella cura della malattia da oltre 50 anni, da quando il professor Romano ha dato inizio al primo Centro Fibrosi Cistica italiano presso l'ospedale genovese. Oggi il Centro svolge la sua attività mediante visite ambulatoriali, in regime di day hospital e di ricovero.



"Il Centro "Malattie Endocrinologiche" rappresenta un punto di riferimento nazionale per la prevenzione, la diagnosi e la terapia delle principali patologie del sistema endocrino - ha ricordato il Direttore Generale dell'Istituto,

Vengono inoltre seguiti pazienti con sequele endocrinologiche di patologie neurochirurgiche, reumatologiche, nefrologiche, gastroenterologiche ed ortopediche. Il Centro Regionale di riferimento per la Fibrosi Cistica, intitolato

La "Fondazione Maria Vilma e Bianca Querci" è nata nel 1994 per volontà del Comm. Marino Querci in memoria della figlia Maria Vilma e della moglie Bianca, con il compito di destinare gli utili del suo cospicuo patrimonio alla creazione ed al finanziamento della gestione di reparti di cura e centri di ricerca del Gaslini.

Dal '94 al 2010 ha sostenuto attivamente il Gaslini finanziando importanti progetti di ricerca e ammodernamento tecnologico di reparti fondamentali come le U.O. di Nefrologia, Pneumologia, Cardiologia Invasiva, Farmacia per un totale di circa 10 milioni di euro.

Una canzone per Diego: scala le classifiche! Un aiuto importante per sostenere la ricerca sulla Sma

CONTINUA DA PAGINA 1

"Diego è affetto da atrofia muscolare spinale: una malattia neuromuscolare ereditaria genetica tra le più frequenti dell'età pediatrica, che colpisce da 1/5000 a 1/10000 nati, i portatori sani sono circa 1/60 persone" spiega il suo medico, il prof.

Carlo Minetti, Direttore del Dipartimento di Neuroscienze e Riabilitazione del Gaslini, che è un centro di eccellenza e di riferimento a livello nazionale in questo settore. "La SMA causa la degenerazione di particolari cellule, causando una seconda-ria atrofia dei muscoli e di con-

seguenza la perdita graduale della forza muscolare, ma non causa alterazione dell'intelligenza né alterazioni sensoriali - continua il professor Minetti - del resto basta guardare il faccino vispo e furbo di Diego per rendersene conto". La diagnosi si fa attraverso un test genetico che viene svolto al Gaslini. Non esiste ancora una terapia efficace, anche se sono in corso, anche nel nostro centro, trials terapeutici. Tuttavia un adeguato programma riabilitativo fisico e respiratorio con l'utilizzo di speciali attrezzature permette di evitare le gravi complicazioni polmonari causate dalla debolezza muscolare. "Negli ultimi anni la ricerca ha fatto molti passi avanti e la speranza di ottenere una terapia potrà diventare realtà in un futuro non lontano" sottolinea Minetti. Diego oggi è su una piccolissima sedia a rotelle. È il bimbo più piccolo d'Italia che ha imparato a usare la carrozzina: «Per lui - racconta la giovane mamma - è stata una grande conquista. Può girare per casa, seguire i fratellini, essere più indipendente». Forza Diego non mollare mai!



Sperimentazione dei farmaci pediatrici: il Gaslini insegna come fare ricerca clinica

L'Istituto Gaslini lancia la prima rete nazionale di sperimentatori clinici per migliorare ulteriormente l'assistenza ai pazienti delle unità operative del pronto soccorso pediatrici italiani nel trattamento delle malattie respiratorie. Ciò attraverso un corso di alta formazione presso il CISEF rivolto a medici e infermieri di ricerca, finalizzato all'acquisizione delle basi teorico pratiche per svolgere ricerca clinica sui farmaci usati nelle patologie respiratorie.

Il corso, diretto dal professor Giovanni Rossi, Direttore reparto di Pneumologia e dal professor Pasquale Di Pietro Direttore del Pronto Soccorso Medico e Medicina d'Urgenza, pone le basi per la creazione della prima rete di specialisti operanti nei dipartimenti di emergenza e di degenza ad indirizzo pneumologico

degli ospedali pediatrici italiani, attraverso la progettazione e successiva attuazione di progetti di ricerca clinica.

"Più del 70% circa dei farmaci usati per i bambini non è testato per uso pediatrico. Per avere significatività statistica una sperimentazione deve avvenire su grandi numeri: per studiare appropriatezza e sicurezza di un farmaco per bambini è necessario mettere in rete gli specialisti di diversi centri pediatrici - spiega la dottoressa Rossella Rossi Direttore dell'U.O. Farmacia.

Da 7 anni il Gaslini organizza Corsi dedicati agli approfondimenti della metodologia delle sperimentazioni cliniche in pediatria, il prossimo corso, diretto dal farmacologo clinico dell'Istituto, la dottoressa Ornella Della Casa Alberighi, si terrà a marzo per ulteriori approfondimenti.

Il Gaslini lancia la prima rete nazionale per la gestione in urgenza dell'emofilia

Con il convegno "L'urgenza nelle patologie emorragiche congenite", il Gaslini ha lanciato una rete nazionale per la gestione in urgenza dell'emofilia che si propone di favorire gradualmente lo sviluppo in tutte le Regioni di una rete per il trattamento tempestivo in urgenza dei cittadini affetti da patologie emorragiche congenite - spiega Molinari - una vera e propria struttura di supporto per garantire una gestione condivisa tempestiva efficace e sicura delle emergenze nelle malattie emorragiche congenite. Approccio in grado di garantire non solo una migliore qualità della vita del paziente, ma anche minori costi per la collettività, poiché la prevenzione, limitando l'insorgenza delle gravi complicazioni dovute ad interventi tardivi e non efficaci, riduce

parallelamente i costi delle cure". "Non esistono linee guida nazionali o regionali per l'assistenza in urgenza al paziente coagulopatico - ha spiegato il dottor Molinari resp. Centro di Riferimento Regionale per le Malattie Emorragiche del Gaslini - ne deriva il rischio di pericolosi ritardi nella somministrazione del fattore mancante.

Il format si avvia dalla Liguria perché fortemente voluto da ARLFE Onlus, l'associazione che tutela i coagulopatici liguri, e dall'Istituto Gaslini, dove, il dottor Molinari, già dal 2008 ha avviato, con il fondamentale supporto della Regione Liguria, un servizio telematico di consulenza per il trattamento dei pazienti affetti da coagulopatie congenite, rivolto a tutti gli ospedali liguri, attivo 24 ore su 24.

Progetto benessere per i dipendenti

La Direzione Sanitaria del Gaslini insieme alle Rappresentanze Sindacali Unitarie in collaborazione con diversi professionisti del settore organizza in Aula Magna 5 seminari su alcuni temi di possibile interesse per la vita privata e lavorativa di tutti i dipendenti: alcol, fumo, droga e prevenzione dei tumori di genere. Vi aspettiamo!

5 aprile "I danni derivanti dall'abuso di alcol"

Ore 14.00 Introduzione agli argomenti e moderatore Dott.ssa Cappiello
Ore 14.30 Alcol e danni fisici (Dott. Testino - Schiappacasse)
Ore 16.30 Alcol e donne (Dott. Testino - Sig.ra Ancarani)

11 aprile "Gli effetti dell'alcol nella guida e nel lavoro"

Ore 14.00 Introduzione agli argomenti e moderatore Dott. Piccinini
Ore 14.30 Alcol, sostanze e lavoro (Dott.ssa Ducci)
Ore 16.00 Alcol, sostanze e guida (Dott.ssa Ducci, Dott. Viotti)

6 maggio "Smettere di fumare e le dipendenze in adolescenza"

Ore 14.30 Fumo, ma voglio smettere (Dott. Clavario)
Ore 16.00 Le dipendenze in adolescenza: il ruolo delle istituzioni e dei genitori (Dott. Schiappacasse, Dott. Viotti)

1 giugno "La prevenzione dei tumori di genere"

Ore 14.00 Introduzione agli argomenti e moderatore Dott.ssa Cappiello
Ore 14.30 La prevenzione del carcinoma della cervice uterina (Prof. Bentivoglio)
Ore 16.00 La prevenzione del tumore alla prostata (Dott. Piccinini, Dott. Perria)

15 giugno "Dipendenze in età pediatrica: strumenti per i pediatri"

Ore 14.00 Moderatore Dott. Del Buono Iniziativa di informazione/formazione rivolta ai pediatri del territorio (Dott. Schiappacasse, Dott. Testino).

Il nuovo Gaslini: eccellenza, innovazione e umanità

Un Istituto pediatrico dove il "prendersi cura" moltiplica gli effetti delle cure



CONTINUA DA PAGINA 1

Il "Piano strategico 2010 - 2015" si colloca in queste prospettive, operando sin dall'inizio del 2011 con l'avvio dei piani attuativi annuali e delle relative implementazioni strutturali-organizzative all'assetto gestionale del Gaslini. Tutto ciò dovendo "fare i conti" con le dinamiche del Sistema Sanitario Regionale, in cui si collocano le attività assistenziali - che scontano un finanziamento inadeguato per valore assoluto e per importo delle tariffe (DRG), nonché per la necessità di erogare tutte le risposte di cura (anche quelle definite a bassa complessità) in quanto ospedale di riferimento metropolitano - e con quelle del Ministero, in cui si collocano le attività di ricerca finanziate dal Ministero stesso e dal cinque per mille (che, sebbene cresca in termini di "scelte", diminuisce di quasi un milione di euro).

Tutto ciò impone uno sforzo ancora maggiore ed un sostegno lungimirante da parte delle Istituzioni e della Società civile, che vada di pari passo al consolidamento dell'eccellenza e della fidelizzazione in tutta Italia per il

Gaslini, facilmente riscontrabile con la "mobilità attiva" (oltre il 40% dei pazienti provengono da fuori Regione e da oltre 50 Paesi di tutto il mondo), con l'obiettivo che è il primo IRCCS pediatrico in Italia per valore e numero delle **pubblicazioni e citazioni degli autori** e con le **donazioni ricevute** (82.000 scelte per il 5%, immisurabili donazioni di ogni importo per sostenere la gestione, la ricerca e lo sviluppo strutturale).

La missione del Gaslini è declinata secondo tre concetti strategici: eccellenza, sostenibilità ed **innovazione**, mentre sono cinque le chiavi di lettura che costituiscono l'architettura portante del Piano strategico 2010-2015, e che sintetizzano quello spirito "gasliniano" che da sempre contraddistingue e accomuna tutti coloro che hanno operato e operano in Istituto: Il Gaslini di domani intende essere come oggi **Solidale, Accogliente, Aperto, Sicuro, In rete** (S.A.A.S.I.).

Questo Gaslini intende quindi continuare a puntare su **cura e ricerca**, inscindibilmente ed organicamente connesse, e **for-**

mazione continua: in questo trionfo risiede il segreto di un Istituto appunto "di ricerca e cura", con la condizione unica di essere anche struttura ospedaliera, fornita di tutte le specialità mediche e chirurgiche, e struttura universitaria, di formazione e di insegnamento.

Un Ospedale unico, ma fatto di "tanti ospedali in uno", funzionalmente separati ma fortemente integrati sul piano interdisciplinare: con lo sviluppo di un ospedale diurno, con attività poliambulatoriale multidisciplinare e di day hospital/daysurgery; di un ospedale per ricoveri elettivi e complessi, con un'area chirurgica e critica integrata ed una area medica e riabilitativa superspecialistica e di alta tecnologia; di un ospedale per l'emergenza di terzo livello. Il piano di potenziamento dell'Istituto, nella continuità del percorso fin qui intrapreso e con una politica gestionale orientata all'appropriatezza ed alla competenza, intende poi sviluppare un' **architettura organizzativa e funzionale** secondo un modello dipartimentale e multidisciplinare, con adeguate **infrastrutture e tecnologie**.

Lo sviluppo di un sistema informativo analitico e di uno strumento di budget applicabile a

tutti i livelli rappresenta l'azione propedeutica ad un'opera di **programmazione e controllo** efficiente ed appropriata, orientata anche all'innovazione ed allo sviluppo, a partire dalla completa integrazione **digitale** dei processi produttivi, sanitari e non.

La reingegnerizzazione di tutti i **processi amministrativi**, supportati da un'adeguata informatizzazione, in particolare quelli legati alla gestione delle risorse, intende valorizzare e rendere più efficiente le funzioni specifiche, favorendo riorganizzazione e potenziamento dell'area. Il piano strategico richiede la più ampia **compartecipazione** da parte di tutti, per essere quindi **lo strumento di tutti**. In questo senso sono stati attivati canali comunicativi ad ogni livello, per recepire contributi continui e garantire il lavoro di tavoli tecnici rappresentativi delle istanze e del pensiero di tutti i "gasliniani", a cominciare dalla disponibilità del Direttore generale nel ricevere il venerdì mattina chiunque lo desideri. Tutto questo affinché il Gaslini resti anche per il futuro il punto di riferimento per la difesa e la cura di tutti i nostri bambini.

Paolo Petralia
Direttore Generale

Serenità e sicurezza

CONTINUA DA PAGINA 1

La realizzazione del nuovo padiglione che già svetta sui parcheggi della piana di S. Gerolamo permetterà entro la fine dell'anno di disporre di una modernissima e accogliente struttura di ospedale diurno con attività poliambulatoriale e di day-hospital/day-surgery, garantendo ai piccoli pazienti e ai loro genitori un'accoglienza familiare e un'assistenza ancora più rapida ed efficace, secondo le linee della sanità attuale.

Con queste prospettive, che per noi sono certezze, affrontiamo la realizzazione del Piano Strategico di sviluppo per il quinquennio 2010-2015 che porterà sicuramente l'Istituto a nuovi e più alti traguardi nell'impegno umanitario, professionale e umano, al servizio delle nuove generazioni, che rappresentano il futuro della nostra società civile.

Vincenzo Lorenzelli
Presidente



Intitolata Via Gerolamo Gaslini



"Auspichiamo che il richiamo forte di oggi alla figura di Gaslini e all'importanza dell'ospedale faciliti anche le altre istituzioni, in particolare la Regione a continuare con noi quest'opera di sensibilizzazione, per far capire il ruolo nazionale che riveste il Gaslini nel nostro Paese". Lo ha affermato il Presidente Vincenzo Lorenzelli, in merito alla carenza di stanziamenti regionali e statali per l'ospedale, a margine della cerimonia per l'intitolazione a Gerolamo Gaslini, fondatore dell'Isti-

tuto, di un tratto di v. V Maggio. Il professore ha aggiunto che "il futuro del Gaslini, come il suo passato, sarà radioso e di crescita, con l'aiuto di tutte le Istituzioni e, ci auguriamo, anche con l'aiuto dello Stato".

Alla cerimonia erano presenti il Direttore Generale Petralia, il Direttore del CISEF Infante, il vice Presidente del Consiglio Comunale Gagliardi, l'Assessore alle Politiche Formative del Comune di Genova Veardo e il Presidente del Municipio Levante Carleo.

Josè Carreras canta per sostenere l'Istituto Gaslini

Un repertorio che ha spaziato da Puccini a Leoncavallo, da Gardel a Ribas per chiudere con un omaggio alla canzone napoletana con la celeberrima "Core 'ngrato". Questo il ricco programma del concerto a scopo benefico che il Maestro Josè Carreras ha tenuto il 13 febbraio al Teatro della Corte di Genova e i cui proventi sono stati devoluti alla "Carreras Leukemia Foundation", la Fondazione da lui stesso creata contro la leucemia e al Gaslini, per sostenere la ricerca clinica svolta all' U.O.S. Ematologia Clinica e di Laboratorio sulla leucemogenesi nelle insufficienze midollari, un ambito di ricerca dove l'ospedale riveste un ruolo di riferimento nazionale ed internazionale sia in virtù dei protocolli terapeutici adottati, sia per l'attività assistenziale offerta, interpretata come "full care giving" del paziente e della sua famiglia. La manifestazione è stata resa possibile grazie all'impegno e alla

sensibilità del "Comitato Promotore Josè Carreras per Genova e contro la leucemia" di cui fanno parte numerosi imprenditori e manager genovesi, in primis Gior-

gran parte del suo tempo alla promozione della Fondazione contro la leucemia attraverso tour e manifestazioni.

"Il nostro vivo ringraziamento va



gio Guerello, Piero Lazzeri e Claudio Repetto. L'esibizione del maestro Carreras, accompagnato sul palco dal soprano Gladys Rossi e dal pianista Lorenzo Bavaj, ha permesso agli appassionati di ascoltare uno dei più famosi tenori al mondo, che oggi dedica

al Maestro Carreras e ai promotori dell'iniziativa per aver scelto di sostenere la ricerca clinica realizzata dal nostro ospedale" ha affermato il Direttore Generale Paolo Petralia, consegnando al Maestro una targa a ricordo dell'iniziativa.

Pronto Soccorso: istruzioni per l'uso

Ogni anno presso il Pronto Soccorso del nostro Istituto vengono visitati circa **40.000 bambini** e ragazzi provenienti per l'**80% dalla Liguria**. Il 45% circa dei pazienti si rivolge a noi per problemi di tipo chirurgico - traumatologico; la restante percentuale presenta patologie di tipo internistico (respiratorio, gastroenterologico etc). Presso il nostro PS è attiva anche una sezione di Osservazione Breve Intensiva (OBI) dotata di 5 posti letto e dedicata ai bambini che hanno la necessità di rimanere qualche ora in osservazione per eseguire diagnostica oppure terapie di breve durata.



All'attività assistenziale si dedicano stabilmente pediatri dell'urgenza, chirurghi e infermieri pediatrici che lavorano in turni di guardia **24 ore su 24 tutti i giorni della settimana**.

Utilizzare il Pronto Soccorso in modo "corretto" è molto importante anche e soprattutto nell'interesse dei pazienti che, in situazioni di eccessivo affollamento, potrebbero ricevere un servizio meno efficiente.

Il Pronto Soccorso del Gaslini è da molti anni impegnato in progetti assistenziali collaborativi con la pediatria di famiglia, le 6 pediatrie presenti negli ospedali provinciali liguri e il 118, con la finalità prioritaria di diffondere un'elevata ed omogenea qualità dell'assistenza pediatrica nella nostra Regione, anche attraverso un sistema di monitoraggio tramite indicatori. Inoltre è molto importante ricordare l'**attività ambula-**

toriale e di Day Hospital del nostro Istituto che, offre, a supporto del territorio e delle famiglie, un'articolata gamma di servizi specialistici (info: www.gaslini.org) ai quali è possibile rivolgersi con modalità programmata e nei quali è possibile trovare la risposta più efficace alla maggior parte dei bisogni di salute dell'età pediatrica. Spesso **un'adeguata programmazione presso la struttura specialistica idonea permette di affrontare**, più correttamente che in Pronto Soccorso, **la maggior parte dei problemi di salute** che non si presentino con caratteristiche di grave acuzie.

Il Pronto Soccorso, per mission e modalità organizzativa, interviene nell'evento critico e improvviso, in una situazione di preoccupazione particolare; la prestazione di PS dovrebbe rappresentare una "parentesi" in un percorso di salute saldamente guidato dal medico/pediatra di famiglia al quale il medico di PS non dovrebbe, di norma, sostituirsi.

Il rapporto con il pediatra, figura di riferimento nel nostro sistema sanitario con compiti anche di educazione sanitaria e prevenzione, **permette di sviluppare un percorso assistenziale unitario** che, fin dai primi giorni di vita, si giova della conoscenza della famiglia, della fiducia reciproca e può, stabilmente e correttamente, indirizzare i bisogni e le necessità di salute del paziente.

*Emanuela Piccotti
Resp. U.O.S. Gestione
Pronto Soccorso*

Il Dipartimento Emergenza e Accettazione

Il DEA Gaslini (secondo livello e alta specialità) riferimento regionale dell'urgenza e dell'emergenza nel bambino è dotato di personale sanitario con alta professionalità, il cui obiettivo principale è far fronte alle urgenze ed emergenze e di coordinare tutte le strutture dedicate al paziente critico con l'intento di stabilizzarlo nel più breve tempo possibile e di impostarne un primo orientamento. In Italia sono pochissimi i DEA Pediatrici dedicati esclusivamente al bambino: la sua peculiarità è rappresentata dal poter contare tempestivamente sul supporto professionale di pediatri medici e chirurghi specialisti nelle diverse branche (chirurgia, ortopedia, anestesia e rianimazione, radiologia) che si dedicano esclusivamente alle cure del bambino dalla nascita all'adolescenza. L'emergenza ed urgenza pediatrica è estremamente difficile e delicata perché il bambino non è un piccolo adulto! Il nostro DEA rappresenta anche **un punto di riferimento nazionale**: ciò spiega le numerose richieste di assistenza che pervengono da tutta Italia. Attualmente stiamo lavorando a diversi progetti per migliorare ulteriormente il nostro DEA:

- È stato avviato un sistema di verifica non autoreferenziale: massima **attenzione alle opinioni dell'utenza** (esiste un'apposita scheda di verifica) di coloro che accedono al PS. Tali giudizi sono monitorati e valutati periodicamente: alcune migliorie sono state decise tenendo conto delle osservazioni del pubblico.

- Stiamo cercando soluzioni per **ridurre per quanto possibile i tempi di attesa** garantendo al meglio il post-triage e cercando di ridurre anche i tempi di attesa per i pazienti che necessitano ricovero nelle diverse U.O.

- Incrementiamo **corsi di aggiornamento e formazione** per estendere il concetto di rete regionale stabilendo incontri e criteri operativi con gli altri ospedali, curando aspetti importanti come il



trasporto e confrontando le diverse esperienze.

- **Massima attenzione ai pazienti extracomunitari**, grazie al supporto dei mediatori culturali.

- **Circa 1/3 dei pazienti che accedono al PS presenta patologie traumatiche** o patologie che sono conseguenza di incidenti, spesso domestici. Quasi tutti evitabili. Alcuni particolarmente gravi. Lo studio delle cause rappresenta un utile contributo ai fini della prevenzione e di adeguati programmi di educazione sanitaria: dati che raccogliamo in un progetto nazionale coordinato dall'ISS.

*Pasquale Di Pietro
Direttore Dipartimento
Emergenza e Accettazione*



L'accesso al Pronto Soccorso: il Triage

Come si accede

Si accede al Pronto Soccorso direttamente o con l'ambulanza chiamando il numero 118: la maggior parte dei pazienti viene accompagnata dai genitori, una piccola percentuale utilizza il sistema 118 (ambulanza, auto medica etc).

Il Triage e i Codici colore: il semaforo della salute

All'arrivo, il bambino riceve un'immediata valutazione da parte di infermieri specificamente formati, con l'attribuzione del codice colore che stabilisce la priorità di accesso alle cure in base alla gravità del caso e indipendentemente dall'ordine di arrivo in ospedale. Tale metodica è denominata "Triage" ed è finalizzata ad evitare le attese per i casi urgenti.

Il Triage non serve a ridurre i tempi di attesa bensì a garantire

che i pazienti estremamente gravi, non debbano attendere minuti preziosi per la vita.

Codice rosso: (circa l'1% dei casi) molto critico, pericolo di vita, priorità massima, accesso immediato alle cure;

Codice giallo: (il 10% circa) mediamente critico, presenza di rischio evolutivo, potenziale pericolo di vita; prestazioni non differibili;

Codice verde: poco critico, assenza di rischi evolutivi, prestazioni differibili; essi rappresentano, in quasi tutti i PS la percentuale più elevata (60-70%);

Codice bianco: non critico, pazienti non urgenti, spesso l'attesa può essere prolungata. (Ministero della Salute e Agenas: www.agenas.it/Emergenza_Urgenza)

Trauma cranico: consigli per prevenirlo

CONTINUA DA PAGINA 1

Nel traffico urbano le lesioni possono essere completamente assenti se il bambino è assicurato correttamente al seggiolino, ma possono anche essere **gravissime se il bambino è libero nell'abitacolo**.

I traumi cranici cosiddetti minori sono dovuti ad incidenti banali, in genere cadute da altezza ridotta o urti di varia natura. Non determinano mai perdita di coscienza, possono presentare nelle prime ore sintomi sfumati (es. vomito, sonnolenza), che devono comunque essere considerati segnali di allarme. In genere le lesioni locali sono modeste (es. piccolo "bernoccolo").

Per i bambini al di sotto dei 2 anni di vita anche una dinamica banale può causare lesioni e per

le quali può essere difficile cogliere i segni iniziali di un aggravamento. Le cadute più frequenti avvengono dal letto dei genitori, divani, seggiolone, fasciatoio, tavoli. Soprattutto in questa fascia di età, oltre alla visita all'ingresso e agli eventuali accertamenti diagnostici, **è previsto un periodo di osservazione** in PS, tra le 6 e le 24 ore dall'evento traumatico, durante il quale il bambino può essere rivalutato anche dallo specialista Neurochirurgo, proprio per evitare che sfuggano segnali di complicanze che difficilmente sarebbero riconoscibili dai genitori a casa. Non raramente questi incidenti avvengono in bambini al di sotto dell'anno di vita, che ancora non camminano.

Cos'è il Pronto Soccorso

È la struttura che garantisce il trattamento delle emergenze-urgenze: quelle condizioni patologiche, spontanee o traumatiche, che necessitano di interventi diagnostici e terapeutici immediati. Quando andare

È bene utilizzarlo per problemi acuti urgenti e non risolvibili dal medico di famiglia, dal pediatra di libera scelta o dai medici della continuità assistenziale (ex guardia medica).

Quando non andare Il PS non è la struttura nella quale approfondire aspetti clinici non urgenti o cronici. Non è appropriato rivolgersi al PS:

- per evitare liste di attesa nel caso di visite specialistiche
- per ottenere la compilazione di ricette e/o di certificati
- per ottenere controlli clinici non motivati da situazioni urgenti
- per evitare di interpellare il proprio medico curante
- per ottenere prestazioni che potrebbero essere erogate presso servizi ambulatoriali

IMPORTANTE

Ogni visita non appropriata è un ostacolo a chi ha urgenza. Un corretto utilizzo evita disservizi per le strutture e per gli utenti.

Risulta quindi **molto importante la prevenzione: non lasciare mai il bambino da solo**, neanche per pochi secondi, **in un posto da cui potrebbe cadere**.

Evitare quindi di lasciare il bambino nel proprio lettino con le sbarre abbassate, non metterlo su altri letti, anche se tra cuscini, che non servono ad impedirne la caduta, assicurare il bambino sul seggiolone, non metterlo sull'infant sit posato su un tavolo, non abbandonarlo sul fasciatoio mentre si cambia il pannolino. Misure sicuramente efficaci per ridurre la probabilità di cadute, che a questa età significano invariabilmente un trauma cranico, vista la conformazione fisica del bambino piccolo.

*Pierluigi Scarsi
Referente Chirurgico
Pronto Soccorso*



Malattie allergiche: essere “sensibilizzati” o “allergici” a uno o più allergeni?

Le malattie allergiche si caratterizzano per la produzione di una particolare classe di anticorpi: le cosiddette Immunoglobuline E (IgE) specifiche per un determinato allergene. Gli allergeni sono sostanze presenti comunemente in natura ed hanno la caratteristica di indurre la produzione di IgE solo nei soggetti predisposti. Questo fenomeno si chiama sensibilizzazione. Per definire un soggetto “allergico”, occorre dimostrare che i sintomi si presentano quando questo si espone cioè inala o ingerisce l'allergene verso cui è sensibilizzato.

La **diagnosi di allergia alimentare si basa sull'esecuzione di test cutanei**: il “Prick test” (piccola puntura degli strati superficiali della cute) eseguita con estratti diagnostici ed il **Prick by Prick** con alimento fresco (prima si punge l'alimento e poi la cute). Esistono poi alcuni esami di laboratorio che possono aiutarci, utilizzando metodiche di biologia molecolare, come il **test ISAC** (Immuno Sorbent Allergen Chip), che consente di valutare se sia presente nel sangue una risposta IgE nei confronti di ben 103 differenti allergeni (44 alimenti, 57 inalanti e 2 imenotteri) analizzando piccolissime quantità di sangue. Tale test, piuttosto complesso nella lettura

dei risultati, va comunque interpretato dallo specialista, sempre in rapporto al quadro clinico del singolo paziente.

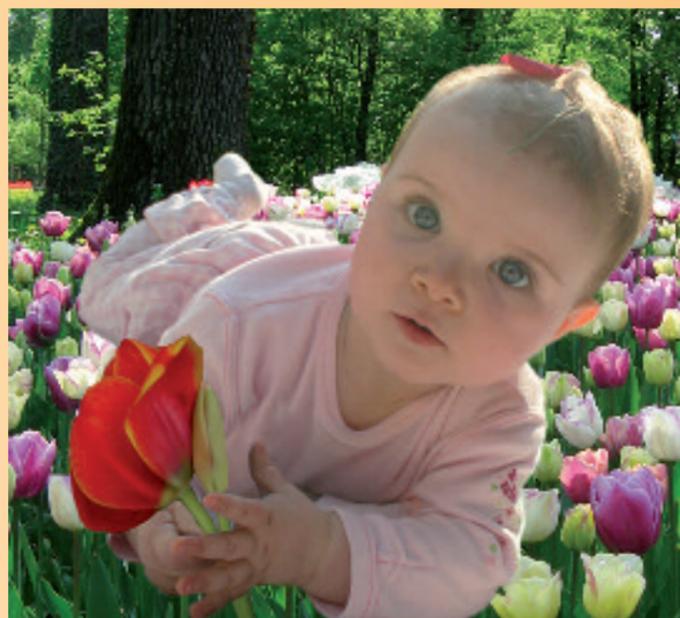
La **diagnostica molecolare in allergologia consente quindi di fare diagnosi di sensibilizzazione con molta precisione**, in quanto riesce a dimostrare la presenza di anticorpi IgE rivolti verso uno specifico componente allergenico, rispetto alla diagnostica tradizionale che impiega estratti di allergeni grezzi. Questo comporta alcuni vantaggi tra cui una **diagnosi molto più accurata**, la possibilità di una prescrizione dell'immunoterapia in maniera mirata, definendo con più precisione le reali mono o poli-sensibilizzazioni del paziente ed un'eventuale indicazione dietetica, in caso di sintomi correlati a una o più specifiche sensibilizzazioni verso allergeni potenzialmente pericolosi. Tale metodica consente infatti di individuare, con grande precisione: i pazienti **monosensibilizzati**, i **polisensibilizzati cosiddetti “falsi”** ed i **polisensibilizzati “veri”**, cioè allergici a più sostanze. Esistono infatti in natura i cosiddetti “pan-allergeni”: allergeni simili tra loro e molto diffusi nel mondo vegetale, che “cross-reagiscono” tra loro. In pratica un soggetto sensibilizzato ad un polline, può ri-

sultare sensibilizzato o allergico anche ad un altro polline o ad un vegetale contenente lo stesso pan-allergene.

Possiamo in tal modo distinguere i soggetti veramente “poli-sensibilizzati” che spesso presentano quadri clinici complessi, dai soggetti poli-sensibilizzati a uno o più pan-allergeni (cosiddetti “falsi”) e quindi con quadri clinici più semplici.

Essere “poli-sensibilizzato” può significare situazioni completamente diverse: il paziente può non presentare alcun sintomo nei confronti dei vari allergeni, oppure può avere disturbi nei confronti di uno o più allergeni. È infatti sempre più comune anche in campo pediatrico, la comparsa di sintomi di tipo “misto”: sintomi respiratori (ad esempio per l'allergia al polline) e sintomi di natura allergica alimentare, generalmente orali (prurito alla bocca, fastidio al palato o alla lingua), per l'introduzione di alimenti di tipo vegetale, la cosiddetta “**Sindrome Orale Allergica**”.

Esiste un'elevata percentuale di pazienti “poli-sensibilizzati” a pollini (in particolare alla betulla ed alle graminacee) che possiedono IgE specifiche per le **Profilline** (proteine molto diffuse nella struttura di svariati organismi vegetali) spesso respon-



sabili di fenomeni di cross-reattività tra pollini e vegetali di famiglie diverse. Generalmente le profilline vengono distrutte dalla digestione, pertanto solo raramente danno sintomi gravi, generalmente inducono solo sintomi orali.

Diverso è il caso delle “**Lipid Transfer Proteins**”: un'altra famiglia di proteine molto diffuse nel mondo vegetale, contenute **nella frutta secca ed in quella fresca**, in particolare la **pesca**. Esse sono responsabili di **sintomi gravi, fino ad arrivare allo shock anafilattico**. Tali proteine, molto stabili, non vengono infat-

ti rese innocue dal calore o da processi di lavorazione dell'alimento e vengono riconosciute dal sistema immunitario anche dopo la cottura o la digestione. Ci sono tuttavia pazienti che pur risultando “sensibilizzati” alle LTP, non hanno mai presentato reazioni ad esse, e tollerano la frutta secca, la pesca e gli altri alimenti vegetali che la contengono. In tal caso sarà compito dello specialista indicare al paziente la corretta strategia da seguire.

Mariangela Tosca
U.O. Pediatria ad indirizzo
Pneumologico ed Allergologico

Trattamento del piede torto congenito: l'alternativa alla chirurgia invasiva



Il piede torto rappresenta la **più comune deformità congenita delle ossa nel neonato**: è presente, infatti, in un bambino su 1000. Si riscontra più facilmente nei maschi con un rapporto di 3:1 ed è bilaterale in circa il 50% dei casi.

La diagnosi è clinica e la prognosi correlata al grado di deformità iniziale e alla precocità del trattamento.

Nel corso degli anni nella nostra Struttura le tecniche chirurgiche e conservative si sono progressivamente affinate e mai come in questa patologia sono andate incontro a più profondi mutamenti.

Dopo un primo approccio conservativo insoddisfacente, **per vari anni si è intrapreso la strada della chirurgia più o**

meno estesa che, se da una parte consente di ottenere nell'immediato una buona correzione della deformità, nel tempo ha dimostrato in percentuali **non sottovalutabili evidenti limiti per l'elevato numero di recidive o deformità residue**.

Da qui la riflessione mirata alla ricerca di un metodo meno aggressivo che consentisse di offrire un piede plantigrado, non dolente e con una funzionalità ed articolarietà più elevata possibile.

Il dott. Ignacio Ponseti ha sviluppato un metodo di trattamento efficace ed economico basato sulla biologia della malformazione e sull'anatomia funzionale del piede.

Con la sua tecnica, nella maggior parte dei casi, la malformazione può essere corretta in 6-7 settimane grazie a manipolazioni effettuate con cadenza settimanale e seguite dalla immediata applicazione di apparecchi immobilizzanti l'arto inferiore.

Ottenuta la correzione del meso-avampiede, nei casi in cui non si riscontra anche una flessione dorsale di almeno 10°, si ricorre alla sezione chirurgica per via transcutanea del tendine di Achille (minimo gesto chirurgico eseguibile anche solo in

anestesia locale) a cui fa seguito la confezione di un nuovo apparecchio da indossare per 3 settimane.



Il grado di correzione raggiunto è conservato quindi da un tu-

tore che mantiene il piede in abduzione/dorsiflessione a tempo pieno per i primi 3 mesi e per 14-16 ore al giorno successiva-

mente, fino ad un'età variabile tra i 3 e i 4 anni. Secondo i Centri che utilizzano questa tecnica e noi con loro, la completa aderenza al **trattamento consente di ottenere buoni risultati nel 94% dei casi**, al contrario, quando il protocollo non è seguito rigorosamente si verificano recidive in più dell'80%.

L'atteggiamento terapeutico che attualmente consigliamo è quindi quello conservativo secondo la metodica di Ponseti riservando la chirurgia estesa ai pazienti che non hanno la possibilità di seguire il tratta-

mento in tutte le sue parti perché provenienti da sedi troppo

distanti oppure perché appartenenti a famiglie in cui è evidente l'impossibilità di una corretta osservanza all'uso del tutore in abduzione/dorsiflessione.

Il limite maggiore che questa tecnica impone è, infatti, proprio la stretta adesione ad un trattamento diluito nel tempo e con l'uso di tutori dedicati per un lungo periodo. Ne consegue la **necessaria sensibilizzazione e collaborazione dei genitori, condizioni indispensabili per l'ottimizzazione del risultato**. Ultimamente la nostra Scuola sta riscontrando risultati positivi con il metodo Ponseti anche nella sua applicazione in recidive, in soggetti con età maggiore ai 5 anni e nella correzione del piede torto acquisito come quello riscontrabile nell'artrogriposi, nella spina bifida o in varie forme sindromiche.

In ogni caso i risultati clinici ottenuti dovranno essere definitivamente giudicati solo al raggiungimento della maturità scheletrica e solo allora potremo affermare che la tecnica è sopravvissuta alle sue aspettative.

Mauro Di Stadio
Titolare di Incarico
di Alta Specializzazione
“Trattamento delle deformità
del piede” U.O. Ortopedia

Diamo il benvenuto:

Personale dipendente assunto a tempo indeterminato dal 1 gennaio 2011 al 31 marzo 2011:
Minuto Nicola Dirigente Medico, **Napoli Flavia** Dirigente Medico.

Nel proseguire la tradizione che ha fatto sì che il personale che opera in Istituto venisse a formare quella che è da tutti riconosciuta come "famiglia Gaslini" lo scorso 27 gennaio l'Amministrazione ha invitato coloro che nei mesi precedenti sono stati inseriti nei lavori istituzionali ad un incontro di "Benvenuto in azienda" al quale ha preso parte il Management Aziendale. A tutti voi un caloroso benvenuto!!



Maurizio Marasini all'U.O. Cardiologia

La formazione del professor Maurizio Marasini è avvenuta presso la Cardiologia e Cardiocirurgia pediatrica del Gaslini e presso la Cardiologia pediatrica dell'Hopital Necker Enfants-Malades di Parigi. I principali campi di interesse sono stati la diagnosi con ultrasuoni delle cardiopatie congenite e le sue ripercussioni sulla correzione chirurgica delle stesse, la cardiologia invasiva interventoriale pediatrica e la cardiologia fetale. L'esperienza pratica maturata in questi campi sia in Italia che all'estero (oltre 50000 es. Ecocardiografici effettuati su bambini con cardiopatie

congenite, una casistica personale di oltre 2000 cardiopatie riscontrate in utero con Ecocardiografia Fetale, più di 5000 cateterismi cardiaci pediatrici con oltre 2000 cateterismi interventoriali) gli ha consentito di pubblicare molteplici lavori scientifici e capitoli di libri in Italia e all'estero. Insegna all'interno della scuola di specializzazione di Cardiologia dell'Università di Genova e saltuariamente presso altre scuole di Genova (Pediatria, Ostetricia e Genetica) e di altre sedi Italiane. Come cardiologo pediatra ha effettuato "missioni" all'estero presso "Paesi in via di



sviluppo" come Romania, Algeria, Egitto e Perù.

Vincenzo Tarantino all'U.O. Otorinolaringoiatria



Il prof. Vincenzo Tarantino si è laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli studi di Genova e si è specializzato in

Otorinolaringoiatria presso l'Università di Genova e in Audiologia presso l'Università di Firenze. Dal 1981 svolge la sua attività presso la Divisione di Otorinolaringoiatria del Gaslini prima in qualità di assistente, poi di aiuto, di primario incaricato e infine, dal gennaio 2011, di Direttore.

Nel settore della rinologia si è occupato in particolare della patologia malformativa, mettendo a punto una modifica tecnica all'intervento di plastica coanale con approccio microinvasivo per via endonasale e una innovativa tecnica operatoria per l'adenoidectomia.

Nel 1985 ha creato il Centro di Audiovestibologia e ha introdotto al Gaslini lo studio elettrofisiologico del sistema uditivo e la microchirurgia dell'orecchio, sotto la sua direzione la U.O. di Otorinolaringoiatria ha acquisito particolare competenza nel trattamento della sordità infantile: oggi il Gaslini è la prima realtà ligure in cui si eseguono regolarmente interventi di impianto cocleare. Il suo impegno scientifico e clinico è testimoniato dalle numerose pubblicazioni scientifiche e dall'ampia casistica di oltre 8000 interventi chirurgici in ogni branca dell'otorinolaringoiatria pediatrica.

Arrigo Barabino nell'U.O. Pediatria III - Gastroenterologia

Il Prof Arrigo Barabino si è laureato in Medicina e Chirurgia nel 1979 e specializzato in Pediatria ed Ematologia presso l'Università di Genova. Frequenta l'Istituto dal 1978 occupandosi, nei primi anni di carriera, di ematologia pediatrica.

Successivamente lavora come assistente in Pneumologia ed in Pronto Soccorso-Osservazione per approdare definitivamente nel 1987 alla III Divisione di Pediatria di cui è Direttore dal dicembre 2010 dopo esserne stato assistente, aiuto e primario incaricato.

Nel corso del 1990 è fellow presso la Gastroenterology Unit del Great Ormond Street Hospi-



tal di Londra dove acquisisce le basi della Gastroenterologia Pediatrica.

Dall'esperienza maturata dà il via allo sviluppo in Istituto di tale disciplina che nel corso degli anni arricchisce delle moderne metodiche diagnostiche. In particolare, sotto la sua direzione, è stato dato impulso all'Endoscopia Digestiva sia diagnostica sia operativa e l'UO è diventata polo di attrazione nazionale per le malattie gastroenteriche dell'infanzia.

Il suo impegno scientifico e clinico è testimoniato dalla circa 120 pubblicazioni scientifiche e da più di 2000 endoscopie eseguite nel bambino.

Salutiamo e ringraziamo:

Personale dipendente a tempo indeterminato collocato in pensione dal 1 gennaio 2011 al 31 marzo 2011.

Traverso Mario
Coll. Prof. San. Infirm. Prof.
Barisone Chiarina Gianna
Op. Tecnici Serv. Tecnici-portineria
Giunta Maria Gabriella
Assistente Amministrativo
Giovanoni Carla

Operatore Socio Sanitario
Porotto Giovanni Carlo
Coll. Profess. Tecn. Esperto
Ceccarelli Valeria
Coll. Prof. Sanit. Esperto
Parodi Maria Pierina
Operatore Tecnico

Alfiero Fiorucci

Una pacata saggezza ed un misurato stile di comportamento, la capacità di ottenere il meglio dalle situazioni e dalle persone e un'ampia cultura umanistica e amministrativa caratterizzano il dottor Alfiero Fiorucci, da aprile in pensione.

Caratteristiche significative della sua carriera gasliniana, iniziata nel 1995 e proseguita con l'affidamento di 3 importanti unità operative dell'Istituto (Affari Generali e Legali, Gestione del Personale, Gestione Acquisti e Risorse), con il Coordinamento del Dipartimento Gestione Risorse e Contabilità e quale rappresentante dell'Istituto nei procedimenti presso la Direzione Provinciale del Lavoro del Tribunale di Genova.

Chi ha avuto modo, nella quotidianità, di collaborare con il



dott. Fiorucci riconosce in lui una personalità cordiale, sempre rispettosa di chiunque e con un'empatica, innata, capacità di dialogo a tutti i livelli.

Con serietà e attaccamento alla "famiglia gasliniana" ha apportato il suo contributo alla promozione dell'Istituto.

In memoria di Rosanna Gusmano

Il 12 Febbraio è mancata la Professoressa Rosanna Gusmano. Tutti la conoscevano ed apprezzavano per le qualità umane, professionali e manageriali.

Lascerà un vuoto nella Nefrologia italiana, una donna sempre in anticipo sui tempi.

Ha interpretato la Medicina come scienza proiettata al futuro e con questo spirito ha costruito e guidato il suo gruppo, per il quale la ricerca ha sempre rivestito e riveste un ruolo essenziale.

Prima Pediatra in Italia ad organizzare un servizio nefrologico di riferimento nazionale, nel 1969 ha avviato la prima emodialisi cronica in un bambino, promuovendo successivamente la dialisi peritoneale domiciliare.

Nel 1987 in collaborazione con il Prof. Valente, ha avviato a Genova uno dei primi centri di trapianto renale pediatrico, dove negli anni tanti piccoli pazienti hanno ritrovato il loro futuro.

Ha diretto dal 1977 al 1998 la Divisione di Nefrologia dell'Istituto, che, dopo il suo ritiro, le ha conferito il titolo di Primario Emerito.

È stata tra i Soci Fondatori della Società Italiana di Nefrologia Pediatrica, alla quale si è sempre dedicata con grande spirito di servizio. Autore di 450 lavori su riviste scientifiche internazionali ha costruito negli anni un laboratorio di ricerca avanzata.

Genetica e proteomica sono stati gli amori scientifici che ha coltivato con maggiore passione e recentemente la ricerca biologica e



cellulare. Ha sempre dedicato la sua attenzione al volontariato, sensibile alla gravità dei casi clinici ed umani che giungevano alla sua osservazione.

Nel 1976 ha costituito il Fondo Malattie Renali del Bambino (ONLUS) rivolto alle necessità dei bambini e delle loro famiglie, fornendo assistenza economica, sociale e psicologica.

Nel 2004 ha istituito la Fondazione Malattie Renali del Bambino (ONLUS), che promuove la ricerca scientifica.

Con la sua grande carica umana e comunicativa ha saputo raccogliere a sostegno di queste associazioni il contributo delle più diverse realtà professionali ed imprenditoriali.

Il suo impegno, più forte di sempre negli ultimi dieci anni, ci ha insegnato a donare agli altri e farlo guardando al domani.

Ci mancherà cara Professoressa: porteremo avanti la sua lezione di umanità, altruismo e modernità.

Fondo e Fondazione
Malattie Renali del Bambino

Vuoi sostenere la ricerca pediatrica...a costo zero? La speranza di guarigione di tanti bimbi dipende da nuove scoperte mediche: Il tuo aiuto può fare la differenza

Tutti per uno...cinque per mille!

Con la dichiarazione dei redditi puoi destinare al Gaslini il 5 per mille dell'Irpef

CONTINUA DA PAGINA 1

Assegnatari dei fondi del 5xmille sono Istituti di Ricerca, Ospedali, Università che danno ampie garanzie di un utilizzo trasparente, produttivo ed in grado di portare beneficio sia alla Ricerca che alla cura dei pazienti.

La grande autorevolezza della ricerca al Gaslini fa sì che siano ogni anno più di **80.000 le persone che scelgono di sostenere la ricerca dell'Istituto attraverso il 5x1000, ponendo il Gaslini tra i primi cinque Istituti in Italia.**

Tra i più "gettonati" figurano istituzioni di vera eccellenza.

È evidente che i contribuenti (e quindi tutti noi) hanno una percezione molto buona delle Istituzioni che funzionano meglio e che sono punto di riferimento per ottenere le cure migliori. È ben noto infatti che una Ricerca biomedica eccellente è sempre garanzia di un'assistenza molto qualificata. È un dato di fatto che i medici-ricercatori con produzione scientifica di rilievo internazionale sono anche ottimi medici, in grado di risolvere casi clinici complessi, aggiornati sulle terapie più idonee ed efficaci. E questo è particolarmente evidente al Gaslini!

Il Gaslini ha saputo spendere molto bene i fondi del 5x1000. L'attività di ricerca, in continua crescita dal 2000, per numero e qualità delle pubblicazioni, lo ha portato **tra i primi Irccs italiani e al primo posto tra gli Irccs pediatrici.** L'"impact factor" (indice che misura in maniera oggettiva il valore delle pubblicazioni internazionali) è più che raddoppiato negli ultimi 10 anni. Inoltre, ben **14 scien-**



zati o clinici che lavorano al Gaslini sono nella lista dei Top Italian Scientists fornita da VIA-Academy:

www.topitalianscientists.org, basata su un indice scientimetrico

co ben preciso (l'indice di Hirsch o h-index). Anche sulla base di questi dati, **il Gaslini conferma la sua eccellenza, piazzandosi al 3° posto tra tutti gli oltre 40 IRCCS.** Per quanto riguarda le ricerche principali portate avanti al Gaslini, studi sulle malattie rare, immunologia, reumatologia, oncologia, ematologia, malattie metaboliche, genetica, malattie neuro-muscolari e nefrologia raggiungono da anni livelli di eccellenza internazionale. In alcuni casi è già stato possibile applicare i risultati di queste ricerche alla diagnosi e alla cura di gravi malattie dei bambini.

Questo è stato possibile grazie al duro lavoro, all'entusiasmo e all'intelligenza di tanti ricercatori, la maggior parte dei quali precari (spesso da molti, troppi anni). Il 5x1000 ha permesso a questi ricercatori di continuare a lavorare, grazie a contratti o borse di studio e alla possibilità di acquisire quello che è necessario per svolgere la ricerca. Vi ringrazio anche a nome dell'amministrazione, di tutti i ricercatori e soprattutto dei piccoli pazienti del Gaslini: avete capito quanto sia importante la ricerca per il progresso della medicina e avete voluto affidare al nostro Istituto il compito di offrire ai nostri bimbi cure sempre migliori. **Grazie davvero!**

Lorenzo Moretta
Direttore Scientifico



Anno 6° - N.1 del 2011
Mondo Gaslini:
Pubblicazione Trimestrale
di informazione dell'Istituto
G. Gaslini di Genova

Proprietaria ed Editrice
Istituto Giannina Gaslini
Via G. Gaslini, 5
16147 Genova
Tel. 010 5636 1
www.gaslini.org

Presidente
Vincenzo Lorenzelli
Direttore Generale
Paolo Petralia
Direttore Responsabile
Maura Macciò

Progetto Grafico
Grafix Studio

Stampa
De Ferrari Comunicazione S.r.l.
Via Riboli, 20 - 16145 Genova
Reg. Trib. Di Genova n.24
del 27/07/2006

Per l'invio di notizie e segnalazioni:
Tel. 010 3742 970
Fax 010 3742 987
stampa@ospedale-gaslini.ge.it

Numero stampato in 30.000 copie
e distribuito gratuitamente

Come destinare il 5 per 1000 al Gaslini

All'interno della "Scheda della destinazione del cinque per mille dell'IRPEF" apporre la propria firma nel riquadro "Finanziamento della ricerca sanitaria". Inserire nello stesso riquadro il codice fiscale dell'Istituto Giannina Gaslini: 00577500101. Consegnare con la dichiarazione dei redditi la "Scheda della destinazione del cinque per mille dell'IRPEF".

News: Ammessa la deduzione dal reddito di Persone fisiche e/o giuridiche di erogazioni liberali effettuate a favore dell'Istituto Gaslini

Con provvedimento del 04/02/2011, prot. 903-2754/11, la Direzione Regionale delle Entrate della Regione Liguria ha affermato che "l'Istituto G. Gaslini" possa essere definito ente di ricerca pubblica e figure, pertanto, tra i beneficiari delle erogazioni liberali in denaro, deducibili dal reddito complessivo delle persone fisiche senza limiti di importo,...(omissis) e dal reddito di impresa per un ammontare complessivamente non superiore al 2% del reddito di impresa dichiarato.

In questo spazio i farmacisti della Provincia di Genova rispondono alle vostre domande di approfondimento. Scriveteci a questo indirizzo: chiedi@federfarmagenova.it

Federfarma sostiene l'Abbraccio di Don Orione

CONTINUA DA PAGINA 1

Pannolini, latte in polvere, pomate, farmaci, termometri, ciucci, sapone, salviette, cotone e tutto ciò che serve ad un bebè, per un altro anno sono stati forniti all'associazione benefica l'«Abbraccio di Don Orione» dai membri di Federfarma Genova. L'Abbraccio infatti si occupa a Genova dei



neonati in condizioni di abbandono. «Abbiamo tanti volontari e tanti amici - ha detto Ezio Falcherà, presidente dell'«Abbraccio» - ma c'è bisogno di tutto ciò che serve in quello che in buona sostanza è come un reparto di neonatologia». Questo appello è

stato raccolto da Federfarma che ha messo a disposizione tutti i propri associati ed i rispettivi esercizi, che coprono il territorio provinciale capillarmente, dalla costa ai più piccoli comuni dell'entroterra, per la diffusione dei bollettini postali per eventuali adesioni da parte dei cittadini all'associazione.

«Abbiamo deciso all'unanimità di supportare le esigenze di quanto occorre per fare funzionare il centro - commenta il presidente di Federfarma Genova Giuseppe Castello - Con cadenza pressoché quotidiana raccogliamo il materiale sanitario e lo portiamo a destinazione, nella sede dell'associazione».

L'associazione, che ha sede a Quezzi, quartiere collinare alle spalle di Genova, è nata nel 2008. Si rivolge innanzitutto ai neonati abbandonati in quanto non riconosciuti dalla madre o dai genitori naturali. L'Abbraccio garantisce accoglienza ai neonati di madri affette da patologie neuropsichiatriche che devono di necessità essere tenuti lontani dall'ambito familiare e nel contempo permettere una pro-

gressiva quando possibile accettazione della maternità e delle responsabilità ad essa connesse. Ma i volontari dell'associazione benefica si occupano anche di proteggere e di accogliere i figli di madri tossicodipendenti o con dipendenze da alcool o i bimbi venuti alla luce in gravi condizioni di povertà economica e umana. In-



fine sono accolti i neonati figli di mamme minorenni bisognose esse stesse di cure personali. «Oggi un numero assai elevato di bimbi appena venuti alla luce viene posto sotto tutela del Tribunale dei minori - dice Ezio Ful-

cheri - Di questi, una piccola parte viene subito data in adozione o in affidamento. Ma un'altra parte, più considerevole, per vari motivi resta in attesa che il Tribunale possa decidere se reintegrarli o meno nelle famiglie di origine».

Non è questa la sola iniziativa benefica a cui Federfarma aderisce



L'iniziativa, promossa a livello nazionale dal Banco farmaceutico, nella provincia di Genova è stata patrocinata da Federfarma. In 56 farmacie dislocate su tutto il territorio provinciale nella sola giornata di sabato 12 febbraio sono state raccolte 7400 confezioni di farmaci da banco. Un risultato lusinghiero e che ha premiato lo sforzo dei farmacisti: i clienti si sono dimostrati ancora più generosi, incrementando le donazioni del quattro per cento rispetto al 2010.

«Non avevo dubbi che i genovesi avrebbero risposto a questa chiamata con entusiasmo - ha commentato Giuseppe Castello - La generosità dei nostri concittadini è confermata dall'incremento delle loro donazioni che si allinea al dato nazionale. Un grazie da parte nostra e la promessa di un rinnovato impegno anche negli anni a venire da parte dei farmacisti genovesi».

Spazio Bimbo

La Nuvola

Una nuvola nel cielo
vuol giocare un pò con me:
prima sembra un aquilone
poi un pesce poi un re;

Ecco in alto un gran gigante
Che fa a lotta con un nano
E vicino due bambini
Che si tengono per mano.

Poi la nuvola si sposta,
viene il sole e le sorride:
lei diventa tutta rosa
e somiglia a un'altra cosa.

Marco Moschini

Sotto la pioggia

Scivola, scroscia, scorre,
scricchiolando dolcemente,
lenta e ritmata e soffia,
soffia vento leggero
su guance di pesca,
capelli d'organza,
palpebre chiuse,
rigate di pianto e bagna,
bagna le membra,
e il freddo diventa calore
e piove fuori,
piove anche dentro,



sbiadisce, cancella,
cancella i pensieri,
tutti i pensieri ma non te.
Sento i cuore,
il cuore che va.

Paola Tricomi



Attività svolte dai nostri piccoli pazienti con le insegnanti della Scuola d'Infanzia Statale G. Gaslini