

**Clinica, Ricerca
e Formazione d'eccellenza:
l'ospedale Gaslini
al servizio del bambino
e della famiglia**



Publicazione trimestrale dell'Istituto Giannina Gaslini

MONDO GASLINI

Anno 9 - N.3 2014



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA
A CARATTERE SCIENTIFICO
"GIANNINA GASLINI"
GENOVA

Anno 9 - N.3 2014

Pubblicazione trimestrale di informazione dell'Istituto G.Gaslini di Genova

Proprietaria ed Editrice:

Istituto Giannina Gaslini
Via G. Gaslini 5 - 16147 Genova
☎ 010.56361
www.gaslini.org

Presidente:

Vincenzo Lorenzelli

Direttore Generale:

Paolo Petralia

Direttore Responsabile:

Maura Macciò

Grafica e impaginazione:

GGallery Publishing

Fotografie:

Laboratorio fotografico Gaslini
pag 7 Photobank /Shutterstock,
pag 13 Ollyy/Shutterstock

Stama

Giuseppe Lang Arti Grafiche srl

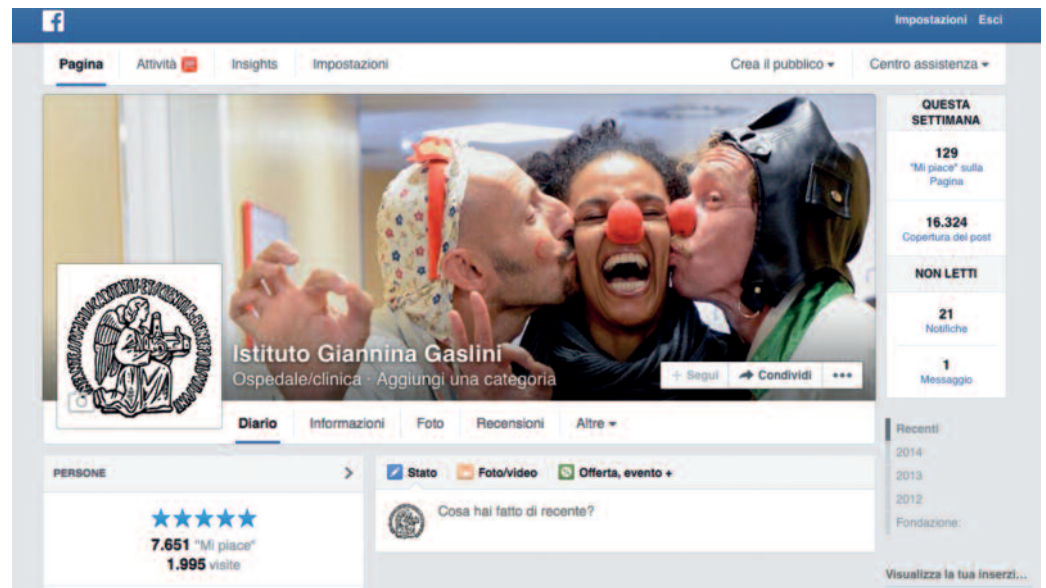
Reg. Trib. di Genova
n. 24 del 27/07/2006

Per l'invio di notizie e segnalazioni:

☎ 010 3742970
stampa@ospedale-gaslini.ge.it

Numero stampato in 30.000 copie e distribuito gratuitamente

Gaslini 2.0



Nell'ottica di rendere l'ospedale più aperto e vicino ai bisogni dei piccoli e delle loro famiglie, dei volontari e di tutti coloro i quali operano al suo interno, l'Istituto Gaslini ha rinnovato ed ampliato i suoi strumenti di comunicazione; dalla nuova veste grafica e interattiva di questa rivista al portale www.gaslini.org.

Sono stati poi attivati i principali social network con alcuni account "ufficiali":

Facebook: <https://www.facebook.com/pages/Istituto-Giannina-Gaslini/299411946803404>

Twitter: <https://twitter.com/OspedaleGaslini>

Youtube: <http://www.youtube.com/user/IstitutoGaslini>

Volete raccontarci una storia? Inviarci una vostra fotografia (con allegata autorizzazione alla pubblicazione) o ringraziare il personale?

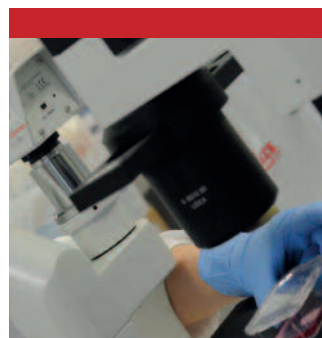
Visitate le nostre pagine, seguitemi e segnalatemi informazioni utili per l'utenza, novità e iniziative agli indirizzi mail: stampa@ospedale-gaslini.ge.it, fotografi@ospedale-gaslini.ge.it.

Clicca anche tu "mi piace" sulla nostra pagina Facebook e invita i tuoi amici a farlo, ci aiuterai a far conoscere l'Istituto Gaslini!



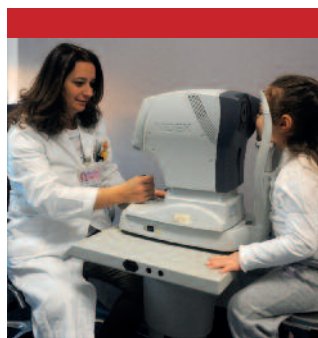
Annual Report 2013:
presentati i dati
di attività

Pagina 4



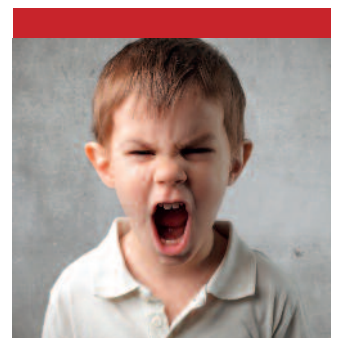
Quando la Ricerca
cambia la vita
dei bambini

Pagina 6-7



Dalla parte
dei bimbi
ipovedenti

Pagina 8



Come affrontare
i capricci

Pagina 13

Editoriale



È ormai evidente che gli ospedali devono costantemente reinventarsi per poter continuare a rispondere con efficacia alle mutevoli e sempre più esigenti richieste di salute del mondo che li circonda. Per farlo, senza con questo perdere la propria identità (soprattutto quando questa è così peculiare come nel caso del Gaslini), hanno bisogno di attingere nuova linfa dalle proprie radici. Quindi è proprio una riflessione intelligente sul loro passato, sulla loro storia, che può aiutarli a proiettarsi verso un futuro ancora più efficace.

Negli ultimi anni l'Istituto Gaslini ha voluto riflettere sulla vicenda umana del suo fondatore e sulla sua storia istituzionale. Si è così messa in evidenza la lungimiranza e la generosità di Gerolamo Gaslini e l'importanza dell'opera da Lui realizzata, anche ricorrendo alla ricca documentazione storica e fotografica disponibile. La vita e lo sviluppo delle istituzioni è però legato non soltanto alle idee e realizzazioni fondazionali ma soprattutto alle persone che con la loro professionalità e con l'impegno umano hanno contribuito e contribuiscono ad ogni titolo alla loro implementazione. È giunto quindi il momento di domandarci, con questa ottica, quale sia stato il ruolo del Gaslini nello sviluppo storico della pediatria italiana e internazionale.

Il Gaslini nasce, alla fine degli anni Trenta, quando la pediatria stava ormai completando il lungo e difficile percorso che l'aveva portata ad affermarsi come specialità, dotata di autonomia scientifica e clinica, all'interno della medicina generale. La grande figura di Giovanni De Toni, giunto al Gaslini nel 1942 per dirigere la Clinica pediatrica dell'Università di Genova che già allora aveva sede presso il nostro Istituto, è emblematica di quella prima tappa ed è, al tempo stesso, il punto di raccordo e di avvio della tappa successiva: quella della nascita e dello sviluppo delle specialità pediatriche (chirurgia, infettivologia, oncologia, ortopedia, nefrologia, ecc.) delle quali De Toni fu uno dei primi ad avvertire la necessità e l'urgenza.

Ritengo che a partire da questa considerazione siano maturi i tempi per sviluppare un'analisi storica che dovrebbe abbracciare, a grandi linee, l'epoca che va dalla Seconda Guerra Mondiale ai primi anni Novanta del Novecento. Sono ancora presenti al nostro interno – o hanno da poco lasciato la professione attiva – illustri Maestri che sono stati i diretti allievi e continuatori dei primi protagonisti di quelle affascinanti storie parallele. E che poi ne sono diventati protagonisti a loro volta creando Scuole la cui diffusione ha portato la pediatria italiana a livelli di avanguardia nel mondo.

È soprattutto alla loro preziosa memoria storica, al loro vissuto, che va affidata questa ricostruzione e questa riflessione critica che, mi auguro, contribuirà a mantenere ambiziosa la nostra missione istituzionale e forti le motivazioni dei più giovani che oggi lavorano con noi. Senza però dimenticare tutte le persone, ormai migliaia, che nelle varie funzioni (gestionali, amministrative, infermieristiche ecc..) hanno contribuito e contribuiscono alla vita di quella splendida realtà sanitaria che è il Gaslini di oggi.

Vincenzo Lorenzelli
Presidente Istituto Giannina Gaslini

Giornata Gasliniana

Presentato l'Annual Report: il rapporto sull'attività dell'ospedale del 2013

Cinquecentotrentotto mila prestazioni ambulatoriali, quattordicimila ricoveri, tanti pazienti da fuori Regione - il 41% del totale - e da 90 Paesi nel mondo: sono alcuni dei dati emersi il 9 luglio in occasione della presentazione dell'Annual Report 2013. "Ogni anno entriamo in contatto con 600 mila bambini - ha spiegato **Paolo Petralia**, direttore generale dell'Istituto Gaslini - e i loro familiari, quando di fuori città, passano 50 mila notti a Genova, che li accoglie e rinsalda uno stretto rapporto tra ospedale e città, nella prospettiva di un ospedale internazionale, che si prende carico e cura di bambini di tutte le provenienze".

"Il peso medio della degenza ordinaria è salito nel 2013 - ha spiegato **Silvio Del Buono**, direttore sanitario, durante la presentazione in Aula Magna - è importante sottolineare che tanti pazienti da fuori Regione vengono al Gaslini non perché non hanno strutture sul territorio, ma perché hanno bisogno di cure complesse e sanno di poterle trovare al Gaslini, che è l'ospedale pediatrico italiano con la maggiore mobilità da tutte le Regioni, non solo da quelle limitrofe, e anche da quelle che sono all'avanguardia a livello sanitario come Lombardia, Piemonte o Toscana".

Dal 2012 è in corso la riorganizzazione del Gaslini, che ha subito ridimensionamenti (i dipendenti erano 1880 nel 2011, oggi sono 1819), ma "nessuna riduzione del servizio: infatti abbiamo razionalizzato i settori non più strategici" ha illustrato il direttore amministrativo **Paolo Faravelli**. La peculiarità sono le quote rosa: "Storicamente il nostro personale assistenziale è formato da donne, e la proporzione si mantiene".

La presentazione dell'Annual Report 2013, il rapporto sull'attività annuale dell'ospedale, è stata l'occasione per presentare i dati della ricerca scientifica in campo pediatrico: "Il Gaslini vanta ben 32 ricercatori tra i Top Italian Scientists (TIS) della Via Academy, vale a dire quei ricercatori con un indice di Hirsch (H-index) superiore a 30" ha

ricordato il professor **Lorenzo Moretta**, direttore scientifico del Gaslini, aggiungendo che "nel corso dell'ultimo triennio sono stati raggiunti risultati di vera eccellenza in progetti di ricerca clinica o traslazionale in vari settori della Pediatria: l'eccellenza di molte linee di ricerca svolte dal Gaslini è documentata anche dal numero di articoli pubblicati su riviste internazionali di primissimo piano, alcuni di questi studi rappresentano vere e proprie pietre miliari nella ricerca pediatrica e, più in generale, nella ricerca biomedica".

"La ricerca, che procede grazie ai donatori, al 5 per mille e ai fondi ministeriali, è da sempre la nostra vocazione - ha detto il presidente dell'Istituto professor **Vincenzo Lorenzelli** - Già il nostro fondatore negli anni '20 intuì che il futuro della sanità avrebbe poggato sulla ricerca scientifica. E con essa proseguiamo, insieme all'assistenza e alla formazione, le altre colonne dell'Istituto".

Presente come ogni anno anche l'arcivescovo di Genova, cardinale **Angelo Bagnasco**, in veste di presidente della Fondazione Gerolamo Gaslini: "È un momento prezioso, per rimarcare che bisogna procedere sulla strada dell'innovazione per la cura dei bambini - ha detto - e ricordare che il Gaslini fa parte del patrimonio di professionalità ed eccellenza che caratterizza la nostra Genova, ci auguriamo e non solo, lottiamo e operiamo affinché questo tesoro di professionalità continui ad essere alimentato". Infine il cardinale - dopo una breve preghiera nella cappella e un saluto ai piccoli pazienti dell'Istituto - ha premiato tre giovani ricercatrici, tutte donne (**Elisa Ferretti**, **Elisa Montaldo** e **Alessia Omenetti**), vincitrici delle borse di studio assegnate dalla Fondazione Gaslini.

Maura Macciò
Resp. Ufficio Stampa



La telemedicina pediatrica a bordo delle navi Msc Crociere e Costa Crociere

Consentirà agli specialisti pediatri dell'Istituto Giannina Gaslini di curare i piccoli crocieristi a distanza grazie al supporto da terra.

MSC Crociere e Costa Crociere sono le prime compagnie al mondo ad offrire ai propri passeggeri il servizio di **telemedicina pediatrica** a bordo delle navi da crociera e per farlo hanno scelto entrambe l'**Istituto Giannina Gaslini** di Genova, un vero e proprio centro di eccellenza in campo internazionale per la pediatria.

Il progetto di telemedicina a partire per primo è stato quello sottoscritto tra Istituto Giannina Gaslini e Msc Crociere, presentato nel luglio scorso a Genova dal direttore generale dell'Istituto Gaslini **Paolo Petralia** insieme al CEO di MSC Crociere **Gianni Onorato**. "La competenza dei nostri specialisti viene messa a disposizione anche fuori dai confini del Gaslini - spiega **Paolo Petralia** - e permetterà ai medici di bordo di poter confermare le proprie diagnosi e terapie avvalendosi di un sistema di trasmissione di immagini e dati a distanza di avanguardia. Tutto ciò conferma la prospettiva dell'impegno del Gaslini per offrire le migliori cure in ogni dove, sviluppando contestualmente le più avanzate ed efficienti modalità assistenziali e di information technology".

"Con questo progetto - afferma il CEO di MSC Crociere **Gianni Onorato** - la Compagnia rafforza ulteriormente le misure a tutela della sicurezza e della salute dei suoi viaggiatori, riservando un'attenzione particolare nei confronti dei più piccoli, che più di altre categorie necessitano di assistenza e terapie diverse da quelle riservate ad altre classi di età. Siamo felici di questa collaborazione, che renderà sempre più a misura di famiglia le nostre 'family cruises', data la crescente presenza a bordo, in particolare sulle crociere estive nel Mediterraneo, del target under 18".

L'iniziativa prevede l'utilizzo di un sistema tecnologico innovativo di trasmissione di immagini e dati per consentire ai medici **a bordo** di tutte le navi della flotta una sempre migliore cura dei bambini, grazie al **supporto offerto da terra** dal personale esperto e specializzato dell'Istituto G. Gaslini.

MSC Crociere e Costa Crociere sono le prime Compagnie al mondo ad offrire questo servizio, dando la possibilità di consultare uno specialista pediatra del Gaslini



24 ore su 24, per sette giorni su sette: con il nuovo servizio di telemedicina pediatrica i medici a bordo delle navi di Msc Crociere e Costa Crociere possono scegliere di consultare un pediatra a qualsiasi ora del giorno o della notte per avere una "second opinion" di uno specialista o, previo appuntamento, per effettuare vere e proprie prestazioni a distanza come la telediagnosi, la teleradiologia, il telemonitoraggio.

Un'innovazione in grado di migliorare ulteriormente le risposte mediche a bordo, attraverso funzioni diagnostiche e terapeutiche una volta possibili solo sulla terraferma. Il collegamento avverrà tramite comunicazioni satellitari e sarà disponibile quindi in tutti gli itinerari e in qualsiasi zona del mondo. La parte tecnologica di questo progetto è stata curata da **Carestream**, azienda multinazionale leader nei sistemi di imaging diagnostico, che ha messo a punto in partnership con l'Istituto Gaslini, la piattaforma per abilitare la richiesta di teleconsulto - in modo semplice e da qualsiasi punto remoto - permettendo quindi ai medici dell'ospedale pediatrico di procedere rapidamente con la refertazione e la diagnosi dei casi. Dalla richiesta di consulto alla risposta, il processo è dunque interamente informatizzato, rispettando i più elevati standard di sicurezza.

L'eccellenza della ricerca pediatrica al Gaslini: dove il bambino malato ritrova il futuro

Alcuni dei nostri studi rappresentano vere e proprie pietre miliari nella ricerca pediatrica e, più in generale, nella ricerca biomedica e hanno avuto importanti ricadute sulla salute.

Dall'inizio del nuovo millennio, l'attività di ricerca del Gaslini ha visto un notevole incremento del numero e, soprattutto, della qualità delle pubblicazioni scientifiche e del valore dell'Impact Factor (IF). L'IF grezzo è triplicato, mentre l'IF normalizzato è più che raddoppiato per stabilizzarsi, nell'ultimo triennio, su valori elevati in assoluto e soprattutto in relazione al numero di ricercatori e alle dimensioni dei laboratori di ricerca. Il Gaslini vanta ben **32 ricercatori** (egualmente distribuiti tra ricercatori clinici e di laboratorio) **tra i Top Italian Scientists (TIS)** della Via Academy, vale a dire quei ricercatori con un indice di Hirsch (H-index) superiore a 30. A partire dal 2000, si è dotato di un **Comitato Scientifico Internazionale** composto da scienziati di primissimo piano (**Anthony S. Fauci, Max D. Cooper, Alain Fischer e Sergio Romagnani**) che cooperano con la Direzione Scientifica svolgendo una funzione di indirizzo e di valutazione.

Nel corso dell'ultimo triennio sono stati raggiunti **risultati di vera eccellenza in progetti di ricerca clinica o traslazionale** in vari settori della Pediatria.

Nell'ambito delle malattie reumatiche, sono stati compiuti **trials clinici per la valutazione terapeutica e la registrazione di nuovi farmaci** tramite il network **PRINTO** gestito dall'Istituto che hanno prodotto, tra l'altro, due lavori sul *New England Journal of Medicine*. Risultati di grande rilievo sono stati ottenuti in studi sulle caratteristiche cliniche delle malattie auto-infiammatorie, anche in questo caso grazie ad una rete internazionale (**Eurofever**) gestita dall'Istituto.

Sono stati poi **elaborati nuovi strumenti per la valutazione dell'attività di malattia e del danno nell'artrite idiopatica giovanile (AIG)** e nuovi criteri classificativi per la sindrome da attivazione macrofagica. L'elaborazione di nuovi criteri di valutazione, tramite risonanza magnetica nucleare, ha permesso di definire fattori predittivi di severità nell'AIG.

Nel contesto delle malattie oncoematologiche, sono stati ottenuti **risultati molto importanti nella terapia di leucemie acute ad alto rischio** grazie al trapianto di cellule staminali emopoietiche (CSE) da genitore (trapianto aploidentico). In questo trapianto innovativo, gestito in stretta collaborazione con l'Ospedale Bambino Gesù (Prof. Franco Locatelli), giocano un ruolo fondamentale le cellule NK "alloreattive" originate dalle CSE del donatore, dotate di particolari recettori denominati KIR. **Grazie all'esperienza di oltre 20 anni sulle cellule NK e sui loro recettori** (scoperti e caratterizzati dal nostro gruppo nei primi anni '90), **abbiamo sviluppato metodi**



precisi e affidabili per identificare le cellule NK alloreattive (mediante l'analisi fenotipo/genotipo KIR) e, di conseguenza, **selezionare il donatore più idoneo**. In studi paralleli che utilizzano le CSE, abbiamo dimostrato che queste possono essere usate per il trattamento delle glicogenosi, malattie genetiche particolarmente invalidanti.

Un'altra ricerca di grande rilievo traslazionale è legata allo **studio del microambiente tumorale e all'effetto soppressivo sulla risposta immunitaria**. Sono stati identificati una serie di fattori prodotti dalle cellule di neuroblastoma o melanoma, in grado di "disarmare" le cellule NK (viene inibita l'espressione dei recettori attivatori). Inoltre, è stato dimostrato un nuovo meccanismo patogenetico che coinvolge le cellule mieloidi soppressorie (associate al tumore) e l'ATP extracellulare. E' stato poi definito il ruolo delle cellule NK nelle immunodeficienze congenite legate al cromosoma X (XLP o Sindrome di Duncan) e definito un nuovo algoritmo diagnostico. La scoperta di un **nuovo meccanismo patogenetico nella celiachia ha permesso anche la messa a punto di un test in grado di prevedere il rischio di malattia**.

Uno studio europeo che vede il Gaslini tra i protagonisti principali ha dimostrato che la presenza di alti livelli di mRNA per la tirosina idrossilasi e per PHOX2B nel sangue periferico di bambini con **neuroblastoma** permette di identificare i pazienti con malattia ad altissimo rischio che possono trarre beneficio dall'applicazione di **nuovi approcci terapeutici**, ad esempio la terapia cellulare con cellule NK.

Nell'ambito degli studi per lo sviluppo di nuovi approcci molecolari per la cura di malattie genetiche rare (basate sull'individuazione dei geni responsabili) sono stati ottenuti **risultati di rilievo nelle sindromi autoinfiammatorie con febbre ricorrente**, nella **fibrosi cistica**, in **anomalie congenite del rene** e del tratto urinario, nella malattia di **Hirschsprung**, nella malattia di Alexander, nella **malattia di Poland**, nell'ipoventilazione centrale congenita, nella **fibrodisplasia ossificante progressiva**, nell'ectrodattilia da mutazioni di p63 e in varie patologie neurologiche. Tra queste ultime, si distinguono in particolare ricerche sulle alterazioni genetiche alla base di forme di **epilessia idiopatica familiare**, di **patologie neuromuscolari e neurodegenerative**. L'Istituto è coinvolto in un consorzio europeo per l'identificazione di fattori genetici predittivi dell'efficacia di farmaci anti-epilettici e/o dell'insorgenza di eventi avversi. Per numerose patologie neuromuscolari dell'infanzia non esistono terapie efficaci. Al fine di fornire nuovi strumenti terapeutici, sono stati intrapresi **trial per determinare l'efficacia di molecole in fase di sperimentazione nelle epilessie farmacoresi-**



stenti e nella distrofia muscolare di Duchenne. Inoltre, sono in corso sperimentazioni precliniche per lo sviluppo di nuove strategie terapeutiche, quali screening di composti per l'attivazione di promotori di specifici geni o modulazione della risposta infiammatoria nella Duchenne tramite l'inibizione dell'ATP extracellulare. In conclusione, è opportuno sottolineare che **l'eccellenza di molte linee di ricerca svolte dal Gaslini nell'ultimo triennio è documentata anche dal numero di articoli pubblicati su**

riviste internazionali di primissimo piano. Si considerano, ad esempio, le pubblicazioni con impact factor superiore a 8, queste sono state complessivamente 137 nel triennio 2011-2013. **Alcuni di questi studi rappresentano vere e proprie pietre miliari nella ricerca pediatrica** e, più in generale, nella ricerca biomedica e hanno **avuto importanti ricadute sulla salute**.

Lorenzo Moretta
Direttore Scientifico

“2014 Fondazione Gerolamo Gaslini Young Investigator Awards”: eccellenza al femminile

Eccellenza tutta al femminile per i “2014 Fondazione Gerolamo Gaslini Young Investigator Awards” vinti quest'anno - tutti a pari merito - da tre ricercatrici dell'Istituto Gaslini. I premi, destinati ai migliori ricercatori sotto i 40 anni d'età, primi firmatari della ricerca realizzata e pubblicata su riviste ad alto impact factor, sono stati consegnati durante la “Giornata Gasliniana” del 9 luglio scorso, alla presenza di tutti i vertici dell'Istituto e del cardinale **Angelo Bagnasco**, nella sua veste di presidente della Fondazione Gerolamo Gaslini, che anche quest'anno ha promosso e finanziato questo importante riconoscimento alla ricerca scientifica realizzata presso l'Istituto. Si tratta delle ricercatrici: **Elisa Ferretti** con lo studio dal titolo “L'assenza di IL-12beta2R in cellule di leucemia mie-



loide acuta pediatrica favorisce la crescita tumorale in un modello murino”; Elisa Montaldo con la ricerca: “Differenziamento di cellule linfoidi dell'immunità innata (ILC) e **Alessia Omenetti**

che ha presentato: “Pattern di secrezione della Interleukina (IL)-1 β e sua correlazione con il genotipo in pazienti affetti da Febbre Mediterranea Familiare (FMF)”.

Gli Istituti Giannina Gaslini e David Chiossone onlus per ciechi e ipovedenti insieme per la cura e la riabilitazione dei bambini con problemi visivi

L'Istituto pediatrico Giannina Gaslini e il David Chiossone onlus per i ciechi e gli ipovedenti hanno varato una **nuova convenzione** che amplia e rafforza la consolidata collaborazione **per offrire insieme i migliori servizi di cura e riabilitazione** per bambini e ragazzi con gravi problemi visivi o di pluridisabilità.

Le principali linee guida della collaborazione tra i due centri di eccellenza per offrire **programmi riabilitativi integrati** sono **l'interscambio delle rispettive competenze in ambito clinico, sanitario e riabilitativo**, la **presa in carico condivisa** dei piccoli pazienti che necessitano di interventi di cura e riabilitazione, la sinergia per la realizzazione di **comuni progetti assistenziali multidisciplinari**, **l'aggiornamento** continuo, la definizione e lo scambio di **best practice**.

"La convenzione firmata è un'ulteriore conferma della strategia di consolidare il lavoro in rete e sempre nuovi percorsi di collaborazione tra l'Istituto Gaslini e le altre strutture d'eccellenza a livello locale e internazionale: in questo caso con l'Istituto David Chiossone, uno dei pochi centri nazionali di Riabilitazione Visiva dell'età pediatrica e che Genova ha la fortuna di ospitare insieme al Gaslini" spiega il direttore generale del Gaslini **Paolo Petralia**.

"Oggi i piccoli pazienti affetti da deficit visivo e spesso anche da altre menomazioni possono avviare il processo di valutazione della loro disabilità e la programmazione di un intervento riabilitativo individualizzato e personalizzato da parte dei Riabilitatori dell'Istituto David Chiossone, durante la degenza nell'Istituto Gaslini o immediatamente dopo la dimissione nell'ambito della convenzione e avviare immediatamente il processo riabilitativo o all'interno del reparto di degenza o nella sede interamente dedicata all'infanzia presso villa Chiossone (in Corso Italia)" spiega il professor **Paolo Capris** direttore dell'Unità Operativa Oculistica del Gaslini.

"Sarà quindi possibile evitare ogni eventuale ritardo nel trattamento, a volte molto rischioso per il suo successo, principalmente causato dalla mancanza di strutture riabilitative o da lungaggini burocratiche per l'approvazione del trattamento, che possono verificarsi da parte delle ASL dei territori di provenienza dei pazienti – aggiunge il professor Capris – Saremo anche in grado di mettere in atto trattamenti intensivi quotidiani presso il Reparto di degenza o presso la sede di Villa Chiossone, nelle prime fasi, e poi avviare, dopo la dimissione, il trattamento nelle modalità già in atto con le convenzioni con il SSN".



"Da oltre 140 anni il nostro Istituto opera nel campo della riabilitazione dei disabili visivi di ogni età. Il nostro fiore all'occhiello è il Centro di riabilitazione visiva per l'età evolutiva, che dal 2005 ha sede in Villa Chiossone" spiega Claudio **Cassinelli**, presidente dell'Istituto David Chiossone. "La collaborazione con il Gaslini, già collaudata nel corso degli anni e oggi ulteriormente consolidata e ampliata con la firma di questa nuova convenzione, è preziosa in particolare per i bambini degenti, con problemi visivi, che provengono da fuori Liguria che, nel periodo di ricovero al Gaslini, potranno avere anche una approfondita valutazione visiva e la definizione di un progetto riabilitativo" conclude Cassinelli. A partire dai primi mesi del 2014, questa collaborazione ha già dato l'opportunità a cinque piccoli degenti dell'Istituto Gaslini di veder attuata una presa in carico congiunta.

La collaborazione tra i due Istituti risale già al 1998 con un pionieristico accordo per lo **screening oftalmologico neonatale**: nei sedici anni di attività di screening l'Istituto Chiossone ha visitato oltre 19.000 nuovi nati all'Istituto Gaslini, con l'obiettivo di effettuare una diagnosi precoce delle patologie visive.

Mamme e bimbi a scuola per salvare il cervello

Campagna Contro la Carenza di Iodio in Pediatria

“E’ sufficiente respirare aria di mare per assumere iodio? No: lo iodio assorbito dall’aria è trascurabile. E’ vero che il sale marino integrale è ricco di iodio? No, la quantità che ne contiene è trascurabile, al contrario ne sono molto ricchi, in ordine decrescente: **crostacei e molluschi, pesce di mare, latte e uova**”. Sono solo alcuni dei “falsi miti” che la Campagna Sociale di Informazione e di Educazione alla Salute Infantile **Progetto Italiano Contro la Carenza di Iodio in Pediatria** si propone di sfatare. Si tratta di una campagna nazionale, presentata il 23 settembre a Genova, e promossa su iniziativa di SIEDP (Società Italiana di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica) presieduta dal professor **Mohamad Maghnie**, responsabile Unità Operativa di Endocrinologia clinica e sperimentale dell’Istituto Gaslini e presidente SIEDP, che ha **ricevuto la Medaglia da parte del Presidente della Repubblica**.

Lo iodio è un sale minerale, diffuso in natura ma sempre presente in percentuali molto ridotte. Sotto forma di ioduro, si trova in piccola quantità nelle acque marine ed è piuttosto abbondante, come iodato di sodio, in alcuni depositi salini. Lo iodio è necessario per il corretto funzionamento della tiroide: una carenza di questo elemento può determinare una ridotta funzione della ghiandola tiroidea. **La persistente diffusione della carenza iodica in Italia, anche nelle zone costiere, confermata dai nuovi dati dell’Istituto Superiore della Sanità in particolare da parte delle donne in gravidanza, dei neonati e di tutti i soggetti in età evolutiva può essere la causa di un deficit intellettivo e cognitivo.**

“**I deficit cognitivi della carenza di iodio nei bambini possono essere almeno in parte prevenuti** – spiega il professor **Maghnie** – **con un’assunzione supplementare** di questa preziosa sostanza durante la gravidanza. Dati recenti, frutto di diversi studi scientifici dimostrano che **l’assunzione di iodio nelle donne in gravidanza assicura al lattante un adeguato apporto nutrizionale di iodio**. Un risultato che suggerisce la necessità di sensibilizzare tutte le giovani donne, ed in particolare quelle in gravidanza. **La principale fonte di iodio per l’organismo umano è quella dietetica:** contengono iodio, infatti, gli alimenti di origine animale quali pesce di mare, uova e latte.

Ritardi nel linguaggio, dislessia, deficit psicomotori, piccoli tremori ma anche malformazioni congenite e cretinismo: sono alcune delle più frequenti conseguenze di una carenza di iodio nella futura mamma o nelle fasi di sviluppo del bambino. Nei casi in cui l’insufficienza di iodio è severa, per la mamma aumenta il rischio di aborto, mentre

SIEDP SOCIETÀ ITALIANA DI ENDOCRINOLOGIA E DIABETOLOGIA PEDIATRICA

Campagna di Informazione e di Educazione alla Salute Infantile

PROGETTO ITALIANO CONTRO LA CARENZA DI IODIO IN PEDIATRIA

Genova | Torino | Milano | Bologna | Pisa | Roma | Napoli | Potenza | Bari | Cagliari

Settembre 2014 - Maggio 2015

OCCHIO A IODIO E TIROIDE, SALVANO IL CERVELLO

SCUOLA

INFORMAZIONE A BAMBINO
50 mg iodio
100 mg iodio
125 mg iodio

POCO SALE E SOLO IODATO

facebook Segui il nostro gruppo IODIO TIROIDE E BAMBINI
Per ulteriori informazioni www.siedp.it

La Campagna ha ricevuto la Medaglia del Presidente della Repubblica

FOOD FOR HEALTH

il neonato può andare incontro a mortalità neo- e peri-natale, ipotiroidismo neonatale, gozzo neonatale, deficit intellettivi gravi.

La iodoprofilassi va, quindi, effettuata in ogni fase della vita, ricordando che la **gravidanza e l’infanzia** sono le fasi della vita in cui la carenza di iodio, anche lieve, può provocare gli effetti più gravi. Il rischio per i **lattanti** è, infatti, molto elevato: **il loro fabbisogno di iodio, in rapporto al peso corporeo, è maggiore di quello presente ad ogni altra età della vita**. I bambini e gli adolescenti, invece, rischiano, come detto, deficit intellettivo, difetti neuropsichici minori, deficit di crescita e disfunzione tiroidea. I bambini nati da madri con una carenza di iodio possono presentare, oltre al deficit intellettivo, una maggiore incidenza di deficit dell’attenzione e iperattività. Da sottolineare che la carenza di iodio può avere effetti negativi sulla funzionalità tiroidea anche nell’adolescente e nell’adulto.

L’iniziativa prevede l’organizzazione, dal mese di ottobre 2014 a quello di maggio 2015, di **dieci incontri educazionali** in alcune scuole primarie e dell’infanzia delle città di Genova, Torino, Milano, Bologna, Pisa, Roma, Napoli, Potenza, Bari e Cagliari. In più sono in programma una serie di **incontri formativi a favore della classe medica**.

I nuovi gadget della Gaslini Onlus

Alla Bottega della Onlus sono arrivati i nuovi gadget solidali! Dai peluche parlanti ai giocattoli in legno, dalle giostre per la culla alle borsette, dalle girandole ai cappellini: sono tanti i gadget solidali, che — attraverso la donazione di piccole offerte, mediamente comprese tra i 3 e i 30 euro — permettono di sostenere l'Associazione Gaslini Onlus.

Feste di compleanno o scolastiche in arrivo? Quale pensiero scegliere per i piccoli invitati? Alla Bottega si possono trovare tantissimi regali con piccole donazioni. Tra i più gettonati il **portachiavi della Gaslini Onlus** (disponibile previa offerta minima di 10

euro) che rappresenta lo storico logo dell'Istituto con l'angelo che sorregge la Cappella Gentilizia di S. Gerolamo, sormontato dalla scritta in latino: "Infantes summis caritatis et scientiae beneficiis usi sunt".

Mille modi per fare un dono originale, sapendo che ogni euro versato andrà a sostenere direttamente l'attività dell'Istituto Gaslini! Vieni a trovare nella Bottega del nuovo Ospedale di Giorno (all'interno dell'Istituto Gaslini - Padiglione 20, piano terra). Bottega Solidale è gestita esclusivamente dai volontari della Onlus, ed è aperta tutte le mattine, dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 12.30.



Le bomboniere solidali per tutte le ricorrenze

Scegli anche tu di donare l'equivalente della spesa per l'acquisto delle bomboniere "tradizionali", in occasione di eventi lieti come battesimi, comunioni, lauree, cresime, matrimoni o anniversari. Con questo gesto puoi dare il tuo contributo per aiutare i bambini dell'Istituto Gaslini, condividendo con loro la gioia del tuo giorno speciale. **Per prenotazioni e informazioni sulle nostre bomboniere**, contattaci direttamente presso la nostra Bottega Solidale o via e-mail info@gaslinionlus.it

Per i tuoi ordini, puoi utilizzare l'apposito modulo d'ordine scaricabile dal sito della Onlus www.gaslinionlus.it



La "linea bebè" della Gaslini Onlus



Pagliaccetti, bavaglino, magliette e cappellini: c'è da sbizzarrirsi negli accostamenti possibili per fare un regalo d'amore ai più piccoli.

Fare dono a un neonato di uno dei completini coordinati firmati *Gaslini Onlus* significa: da un lato fare un regalo grazioso e sicuro, grazie all'ottimo cotone utilizzato per la realizzazione dei capi, e al tempo

stesso contribuire ad aiutare l'Istituto Gaslini a mantenersi all'avanguardia, nel servizio ai bambini e alle famiglie, per continuare a offrire loro una struttura di assistenza sanitaria altamente specializzata e professionale che assicuri, ove necessario, l'eccellenza della cura in un contesto umanamente accogliente e responsabile.

Trofeo Piccola Alessia

“La quarta edizione del **Trofeo Piccola Alessia** ha avuto un grandissimo successo perchè grazie agli sponsor che offrono i premi della lotteria, alle squadre che hanno partecipato al torneo, agli amici che hanno aiutato a vendere i biglietti e a chi li ha comprati, sono stati donati all'Istituto Gaslini 4.338 euro per la ricerca sulle malattie rare, superando così i 16.000 euro donati all'Istituto a nome e in memoria della nostra Alessia” spiega Mara Caferetto, mamma della piccola Alessia, una bimba prematura seguita fin dalla nascita al Gaslini, e purtroppo volata in cielo nel 2010.

Il torneo di calcio ha avuto luogo nel campo di San Desiderio dal 3 giugno al 17 giugno, mentre la serata della finale si è svolta nel campo di Bavari il 22 giugno dove la squadra “Alcool Team” ha vinto su U.S Bavari. “La giornata del 22 si è aperta con un quadrangolare fra i bambini di Bavari che al momento della premiazione, raccolti intorno a noi, hanno fatto volare in cielo tanti palloncini per ricordare la nostra bambina... subito dopo si è giocata una partita femminile dove le ragazze del Bavari Hills hanno trionfato sulla squadra del Velier” racconta il papà Fabrizio Lastrico, che



aggiunge: “vorremmo ringraziare in modo particolare i direttori di gara AICS che come ogni anno arbitrano tutte le gare gratuitamente”.

Carolina Kostner inaugura le nuove postazioni multimediali

Carolina Kostner madrina d'eccezione per un nuovo progetto multimediale a favore dei piccoli pazienti dell'**Istituto Gaslini**: lo scorso luglio la campionessa olimpionica ha posto la “prima pietra” per la realizzazione del progetto della Fondazione Vodafone Italia presso l'Ospedale di Giorno dell'Istituto. Si tratta di una **piattaforma multimediale che, grazie all'ausilio della tecnologia, permette ai bambini e ragazzi di esprimersi, comunicare, far sentire meno il peso del ricovero in ospedale, cercando di mantenere il più possibile il contatto con la loro famiglia.**

Le postazioni multimediali previste dal progetto donate al Gaslini dalla **Fondazione Vodafone Italia**, sono collocate all'interno delle Sale giochi restaurate e arredate dall'**Associazione “Un Sogno per il Gaslini Onlus”** nei reparti dell'Istituto Gaslini e saranno completamente fruibili entro il prossimo autunno. Le postazioni multimediali donate dalla Fondazione Vodafone Italia declinano il concetto di accoglienza, da sempre valore fondativo dell'Istituto Gaslini, contribuendo alla realizzazione di un vero e proprio ospedale pediatrico 2.0. Se già il Fondatore Gerolamo Gaslini nel 1931 si era ispirato al motto «Pueris floribusque lumen solis» («Ai bambini e ai fiori la luce del sole») tradotto architettonicamente nel co-



struire tutte le camere di degenza orientandole a sud – sud est; nel 2014 l'accoglienza si traduce anche nel fornire un supporto tecnologico utile a favorire la comunicazione dei piccoli pazienti con la famiglia e l'ambiente esterno. L'iniziativa si inserisce nei progetti di information technology realizzati dall'Istituto Gaslini: dal wi-fi gratuito dentro l'ospedale, alla “app Gaslini”, all'apertura ai social networks con account personalizzati e aggiornati (Facebook, Youtube e Twitter) alla telemedicina, ai servizi on line.

“E' per me un grande onore e piacere essere qui oggi. Ringrazio di cuore

Fondazione Vodafone Italia per il suo impegno a favore di questi piccoli pazienti!” ha detto la campionessa **Carolina Kostner** durante la presentazione del progetto.

“Sono orgogliosa, anche a nome di tutti i campioni dello sport, di aver aderito al progetto “**Un Sogno per il Gaslini**”, affiancando Giulia Mancini e tutto il suo gruppo di lavoro dell'Associazione che in questi anni tanto ha fatto a favore dei bambini del Gaslini”. La Kostner ha concluso la sua visita al Gaslini visitando i piccoli pazienti di alcuni reparti, testimoniando loro la sua solidarietà e la sua vicinanza.



Scrivi le tue domande:

Il bambino con il mal d'orecchio

I pediatri e infermieri del DEA del Gaslini in collaborazione con i pediatri di Genova hanno elaborato i "Consigli ai Genitori": opuscoli contenenti consigli comuni da dare ai genitori su situazioni frequenti quali febbre, mal d'orecchio, vomito e diarrea, disponibili presso il Pronto Soccorso e scaricabili dal sito www.gaslini.org.

Di seguito pubblichiamo un riassunto dell'opuscolo dedicato al mal d'orecchio.

Il mal d'orecchio (otodinia) insorge in modo acuto e spesso durante la notte, può essere dovuto o ad una infiammazione del condotto uditivo esterno o della membrana timpanica, e/o al fatto che la posizione sdraiata favorisce la compressione del timpano da parte di secrezioni retro-timpaniche, scatenando crisi dolorosa; è pertanto importante contrastare il dolore.

Cosa fare

Durante il riposo scegliere la posizione semiseduta. Iniziare da subito una terapia antidolorifica. Se oltre al dolore è presente anche scolo nasale è opportuno fare frequenti lavaggi nasali con soluzione salina. In caso di persistenza dei sintomi far rivalutare la situazione dal pediatra dopo 48-72 ore.

Cosa non fare

È preferibile **NON** somministrare gocce auricolari prima di una valutazione clinica.

Come trattare il dolore del bambino e quali farmaci usare?

Se il dolore è di media entità i farmaci di prima scelta sono il **Paracetamolo** (farmaco ad azione antidolorifica e antipiretica disponibile nelle formulazioni per bocca e in supposte), e l'**ibuprofene** (farmaco ad azione antidolorifica, antiinfiammatoria e antipiretica disponibile anch'esso nelle formulazioni per bocca e in supposte).

Se il dolore persiste o si accentua (valutato dopo almeno un'ora dalla somministrazione del farmaco) contattare il pediatra che considererà la possibilità di prescrivere altri antidolorifici.

E' preferibile la somministrazione di un farmaco per via orale: le supposte non permettono di sapere con esattezza quanto farmaco venga assorbito. Preferite quindi sempre le formulazioni per bocca scegliendo le supposte solo in caso di vomito o bambino non collaborativo.

Ricordate in ogni caso di evitare l'uso combinato o alternato di paracetamolo e ibuprofene in quanto possono verificarsi molto più facilmente effetti collaterali.



Questi farmaci correttamente somministrati, agiscono in circa 30-45 minuti riducendo il dolore.

Quando è necessaria visita urgente e/o in Pronto Soccorso?

In realtà non sono molto frequenti le circostanze che necessitano di accesso in Pronto Soccorso. Il proprio pediatra di famiglia/di fiducia dovrebbe essere il primo sanitario a essere contattato, dal momento che conosce il bimbo e la famiglia meglio di chiunque altro.

In caso di mal d'orecchio/pianto

Se il bimbo ha meno di 2 anni di età

Il bimbo con mal d'orecchio di solito presenta pianto poco consolabile che aumenta in posizione sdraiata, è spesso irritabile e/o si tocca una o entrambe le orecchie; tuttavia, data l'età, può essere difficile orientarsi sulla reale causa del pianto.

Quando oltre al dolore è presente:

OTORREA e cioè fuoriuscita di materiale giallastro o rossastro dall'orecchio

FEBBRE elevata

SPOSTAMENTO DELL'ORECCHIO VERSO L'ESTERNO

Tali segni e sintomi di accompagnamento al dolore, se presenti (uno o più), devono essere rapidamente riferiti al pediatra e, nel caso non fosse possibile, il bambino deve essere condotto al pronto soccorso.

Emanuela Piccotti
Responsabile Pronto Soccorso

stampa@ospedale-gaslini.ge.it



L'importanza delle regole e della coerenza nell'educazione del bambino

"Non lo voglio, non lo faccio, no, no, e no!" Ma perché i bambini diventano capricciosi? A due anni un bambino è spesso oppositivo e incontentabile, con un frequente esercizio del "no". La capacità di un bambino di fare i capricci inizia già verso i 5-6 mesi per poi intensificarsi e variare nel corso degli anni. Solitamente dai due anni in poi il bambino comincia ad affermare il suo sentirsi un'entità separata ed esercita il suo potere nei confronti dei genitori, ma in questa fase ha davvero poca capacità di distinguere quali comportamenti sono ammissibili e quali no.

Nello stesso tempo accade che molti genitori, nella prima infanzia, tendono a proteggere il proprio bambino impedendogli di avere frustrazioni, cercando di non provocare reazioni negative come ad esempio il pianto. Sempre più si è diffusa una **tendenza iperprotettiva e permissiva negli stili educativi dei genitori, che causa atteggiamenti capricciosi e oppositivi nei figli.**

Il modo di reagire alle proteste di un figlio è spesso influenzato dai sentimenti che proviamo: **gli impegni di lavoro limitano il tempo immaginato con il proprio figlio**, e quando il genitore torna a casa si sente in colpa come se avesse abbandonato il proprio bambino, di conseguenza tende ad ammorbidire lo stile educativo per non contrariarlo e compensare l'assenza.

Il **sentimento di colpa provato, potrà condizionare il genitore rendendolo disponibile** per tutte le richieste del bambino, in questo modo il piccolo cercherà un'immediata gratificazione per quello che fa o desidera, ricorrendo al pianto e alle proteste se non assecondato.

Affrontare il pianto del proprio bambino con serenità e sicurezza è la base per poter contenere e regolare i suoi comportamenti: è fondamentale **comprendere se il pianto nasce da un motivo giustificato** (dolore, fame, paura..) **per poter fornire una tempestiva risposta affettiva consolatoria**; oppure se il bambino piange perché desidera qualcosa, e il genitore può decidere o meno di accontentarlo. **Ma se un bambino piange per un capriccio, diventa fondamentale ignorarlo**, senza incitarlo a smettere.

Spesso i bambini fanno capricci per avere l'attenzione del genitore e ottenere ciò che vogliono. In particolari situazioni sociali (supermercato, feste, luoghi pubblici) l'intensità di una crisi può intensificarsi: un bambino comincia a piangere e gridare fino a buttarsi per terra. In queste situazioni è necessario portarlo in un posto sicuro e lasciarlo sfogare senza perdere il controllo e senza lasciarsi ricattare dalla pressione sociale, "ci guardano tutti": i bambini compren-



dono la nostra difficoltà sociale e tendono a utilizzarla a proprio vantaggio.

Per i bambini **le regole** e i limiti sono molto importanti, proprio per la loro funzione contenitiva e regolatoria, per essere efficaci **devono: essere poche e chiare** perché i bambini piccoli non ne possono ricordare troppe; **essere positive e stabilite in riferimento all'età**, non basate solo sulla punizione ma piuttosto sull'incoraggiamento e sulle lodi quando si verificano i comportamenti positivi; **essere attuabili**, con obiettivi raggiungibili per evitare frustrazioni.

Solo davanti all'ostinazione di alcuni comportamenti, sarà necessario applicare una **punizione** che deve avere però una **conseguenza immediata e proporzionata al comportamento negativo**. Una punizione che è stata efficace per un bambino non è detto che sia efficace per un altro, per questo il genitore deve costruire le punizioni sulla conoscenza caratteriale del figlio. Il castigo deve essere comunque occasionale e solo per i fatti più gravi, poiché il suo uso frequente perde significato per i bambini, **il rinforzo dei comportamenti positivi appare nel tempo molto più efficace e costruttivo.**

Ricordiamo che nell'esercitare la propria funzione genitoriale è di fondamentale importanza **essere coerenti**. Per i figli i genitori sono un modello da seguire: devono essere sinceri e mantenere le promesse (o non farle). Soprattutto di fronte ai comportamenti sbagliati i genitori dovrebbero imparare a non rimproverare il figlio come se fosse una persona sbagliata, ma piuttosto **criticare e limitare il comportamento sbagliato.**

Lucia Sciarretta
Psicologa Clinica – Psicoterapeuta
U.O. Neuropsichiatria Infantile

NOI GASLINIANI

Diamo il benvenuto a:

Personale dipendente assunto a tempo indeterminato dal 01/07/2014 al 30/09/2014

De Maria Giovanni

Operatore Tecnico

Montagnini Luigi

Dirigente Medico

Stoppa Guido

Operatore Tecnico

Timpone Giulia

Coll.Prof.San.Inferm. Ped.

Todeschini Gloria

Coll.Prof.San.Inferm. Ped.

Salutiamo e ringraziamo:

Personale dipendente a tempo indeterminato collocato in pensione dal 01/07/2014 al 30/09/2014

Berlengiero Mirella

Assistente Amministrativo

Castello Liliana

Op.Tecn.Specializzato

Erzinger Barbara

Coll.Prof.San.Inferm. Ped.

Esu Osvaldo

Operatore Socio Sanitario

Giannarelli Pietrina

Coll.Prof.San.Inferm. Ped.

Lo Giudice Cinzia

Dirigente Sanitario - Biologo

Olivero Ornella

Collab.Amministrativo Prof.

Strani Adriana

Coll.Prof.San.Inferm. Ped.

Lavori di riqualificazione del park interrato dell'Istituto

La riqualificazione del park interrato dell'Istituto Gaslini ha una doppia finalità: estetica e logistico-funzionale.

Si è intervenuti attribuendo a ciascuno dei tre livelli di cui è costituito il park un colore identificativo: giallo per il -1, blu per il -2 e rosa per il -3.

A ogni piano si è poi proceduto a tinteggiare i 633 pilastri di sostegno della struttura del colore attribuito, al fine di dare profondità e ampiezza al park.

Sempre a ciascun piano, sono state tinteggiate di bianco tutte le pareti. Successivamente si è dato avvio alla realizzazione dei percorsi pedonali "a terra" (segnaletica orizzontale orientativa) per tutti e tre i piani distinti per destinazione: verde direzione O.d.G, blu direzione altri padiglioni. Infine verrà implementata la segnaletica verticale, con i due colori previsti per le differenti direzioni: O.d.G. o altri padiglioni, e l'illuminazione. Partendo da qualsiasi punto e da ciascun livello, il tracciamento dei percorsi "a terra", quale segnaletica orizzontale orientativa, agevolerà l'utente a individuare autonomamente il percorso per accedere agli ascensori per l'O.d.G. o il percorso per



indirizzarsi verso gli altri padiglioni.

La distinzione del percorso avverrà sia con il colore (verde e blu) sia con la differente posizione dei percorsi, che saranno costituiti da "quadrotti" colorati.

Pidocchi, il nemico si annida tra i banchi

FEDERFARMA Genova lancia una campagna di informazione sulla pediculosi

Penna e calamaio, si torna a scuola. Dopo gli ultimi scampoli di vacanze estive, il 15 settembre gli istituti scolastici italiani hanno riaperto i battenti. Con il rientro in massa alle "primarie" e "secondarie dell'obbligo", bambini e adolescenti tornano ad essere esposti ad uno dei "danni collaterali" più antipatici e certamente indesiderati da loro stessi e dalle loro famiglie: i pidocchi. Questi insetti che si annidano nei capelli dei nostri piccoli trovano come loro ambiente naturale di sviluppo e proliferazione proprio le scuole, dove i contatti tra i bambini sono inevitabili e le infestazioni sono dietro l'angolo. Per questo **Federfarma Genova**, l'associazione delle 300 farmacie private della provincia genovese, proprio a settembre lancia - attraverso la propria rete territoriale - **una campagna di informazione e sensibilizzazione sulla pediculosi**. È importante che le famiglie ed i bambini stessi imparino a conoscere questo fastidioso fenomeno, ma soprattutto ad affrontarlo, sia in termini di prevenzione, sia per quanto riguarda la terapia, laddove risulti necessaria. Ma attenzione "Non è il caso di drammatizzare o vergognarci se nostro figlio torna a casa con i pidocchi in testa - assicura il professor **Corrado Occella**, direttore dell'Unità Operativa complessa di Dermatologia dell'ospedale Gaslini - La pediculosi è un'infestazione piuttosto comune facilmente debellabile con una corretta terapia".

Professor Occella, in quali ambienti e in quale periodo dell'anno si sviluppa maggiormente la pediculosi?

"Gli ambienti più favorevoli per lo sviluppo dell'infestazione sono le famiglie, le scuole, le comunità infantili ovvero dove i bambini sono maggiormente a contatto tra loro e ove utilizzano oggetti comuni (pettini, cappelli, scarpe, vestiti, divani, ecc.) facilitando così la diffusione dei pidocchi. Il periodo di sviluppo riguarda tutto l'arco scolastico, indistintamente".

Quali sono i soggetti maggiormente esposti?

"I bambini di età compresa tra i 3 ed i 12/13 anni con una prevalenza dell'infestazione in Europa di un bimbo su 4 nella scuola elementare".

La pediculosi che tipo di infestazione è?

"Si tratta di una parassitosi molto comune, che non dipende dal grado di igiene dei bambini. Dunque può colpire indistintamente soggetti che si lavano tutti i giorni i capelli o che seguano altre regole igieniche. E' trasversale alle diverse classi sociali".

E' possibile prevenire un'infestazione?

"È molto importante che i genitori controllino attentamente la testa dei figli almeno una volta alla settimana. **Sconsiglio in modo categorico** che i bambini siano sottoposti a **terapia antiparassitaria preventiva** se i pidocchi e le loro uova vitali (lendini) non sono stati individuati. Si potrebbero indurre irritazioni e/o allergie e resistenze ai farmaci senza alcun effetto preventivo".



Qualora si sospettasse che un bambino abbia preso i pidocchi, cosa occorre fare?

"In primo luogo **verificare** la presenza di un'infestazione attiva: **presenza di pidocchi vivi** da ricercare **con pettine a denti fitti su capelli umidi**; presenza di lendini vitali (solo quelle entro 1 cm dalla radice del capello); prurito ed escoriazioni specie alla nuca. Spesso le verifiche effettuate a scuola non sono sempre efficaci proprio per il gran numero di bambini che il personale addetto deve controllare. Una volta accertata l'infestazione, esistono prodotti sia insetticidi (che uccidono il parassita) sia occlusivi (che li soffocano) facilmente reperibili in farmacia e di certa efficacia".

Esistono anche rimedi "caserecci", come tagliare i capelli a zero o usare acqua e aceto per lavare i capelli dei bambini...

"Sconsiglio vivamente il taglio a zero dei capelli spesso causa di disagio psicologico specie per le bimbe"; sciacqui con acqua e aceto o applicazione di balsami seguiti dal passaggio di pettini a denti fitti contribuiscono invece efficacemente all'eliminazione meccanica dei pidocchi e delle loro uova".

Una volta fatta la terapia i bambini restano esposti a una nuova infestazione?

"Purtroppo sì, anche se è **buona norma ripetere la terapia a distanza di qualche giorno** per uccidere anche le uova che siano eventualmente sfuggite alla prima somministrazione di prodotti; importante controllare ed eventualmente trattare i conviventi se affetti".

La pediculosi può ritenersi una infestazione con gravi conseguenze?

"Assolutamente no. E' antipatica e fastidiosa, ma può portare solo una dermatite conseguente al fatto che i pidocchi pungono la cute per nutrirsi. Ci possono essere piccole lesioni, talvolta infettate da batteri. Ma nulla di più e una cura mirata risolve il problema in breve tempo".

Spazio bimbo

Ottavo anno consecutivo per il giornale scolastico della Secondaria De Toni, ribattezzato **SturlaNews**, presentato lo scorso giugno nell'Aula Magna del Gaslini alla presenza della II B, della III C, della II C, degli alunni del corso pomeridiano di giornalismo, degli allievi della sezione ospedaliera, dei docenti e dall'ospite d'onore, il professor **Carlo Henriquet**, fondatore dell'**Onlus Gigi Ghirotti**.

Il giornale scolastico *SturlaNews* si sviluppa su 80 pagine a colori, è realizzato in collaborazione con il *Secolo XIX* e leggibile sul web all'indirizzo <http://sturlanews.wordpress.com>.

Mentre il professor **Maurizio Braggion**, ideatore e coordinatore del progetto faceva cenno ad alcuni articoli contenuti in *SturlaNews*, sono state fatte scorrere su un grande schermo le corrispondenti pagine del giornale scolastico, ricco di temi diversi: dai grandi personaggi del presente e del passato alla cronaca in Italia e all'estero, e ancora bullismo, dipendenze da droga, fumo, alcol e gioco, corretta alimentazione con un bell'articolo della III C, di **Iqbal Mazih**. C'è posto anche per la fantasia con due interviste immaginarie della II B: una, a quattro mani, di **Matilde Arnaboldi**, **Beatrice Matta**, **Andrea Silvestri** e **Riccardo Solarino** (nella foto in basso) a

Nelson Mandela e l'altra a Babbo Natale, scritta da **Francesco Vagge**, per criticare il consumismo dilagante.

Renata Pisani, docente al Gaslini, con esperienze teatrali da professionista, ha letto scritti e poesie dei ragazzi ricoverati, come quelli di **Aurel**, **Davide** e **Lycia**. Grandissimi applausi per tutti, in particolare per **Yari**, che ha letto un articolo e una poesia commoventi dedicati alle professoressse del Gaslini. "Mi sento fortunato – scrive – ad avere avuto il privilegio di averle conosciute e di essere stato un loro alunno. Con loro ho scherzato e imparato tanto, per me sono state delle muse dolci e affettuose. Non le dimenticherò mai: per me rimarranno per sempre le mitiche insegnanti del Gaslini". Sono stati premiati il direttore di *SturlaNews* e alcuni alunni della sezione ospedaliera. Grandi applausi, a seguire, per **Andrea** della classe terza del Gaslini che recita a memoria, senza incertezze, il monologo shakespeariano dell'Amleto. In chiusura, Braggion ha ringraziato i docenti che hanno collaborato con lui alla buona riuscita dell'evento, dalle professoressse **Maria Rossi**, **Irene Monaco**, **Silvia Parigi** e **Renata Pisani**, al maestro **Gabriele Fabbri** della primaria, dalle maestre della scuola per l'infanzia ospedaliera, a quelle delle scuole **Giustiniani** e **Govi** dell'IC Sturla.

