

EDITORIALE



**“Gloria a Dio
nel più alto dei cieli
e pace in terra agli uomini
che Egli ama”**

In occasione del Santo Natale desidero di cuore indirizzare a tutti Voi dell'Istituto Giannina Gaslini uno speciale augurio di serenità e di pace, insieme alla mia espressione di viva gratitudine e di profonda stima per l'encomiabile lavoro che svolgete quotidianamente a favore dei piccoli e giovani pazienti che da ogni parte d'Italia e del mondo ricorrono alle Vostre cure.

Nel Vangelo di Luca leggiamo: “Oggi, nella città di Davide, è nato per voi un Salvatore, che è Cristo Signore” (Lc 2,11). Il signore è presente, da questo momento Dio è veramente un “Dio con noi”.

Il teologo medioevale Guglielmo di S. Thierry ha detto una volta: “Dio - a partire da Adamo - ha visto che la sua grandezza provocava nell'uomo resistenza; che l'uomo si sente limitato nel suo essere se stesso e minacciato nella sua libertà. Pertanto Dio ha scelto una via nuova. E' diventato un Bambino. Si è reso dipendente e debole, bisognoso del nostro amore. Ora - ci dice quel Dio che si è fatto Bambino - non potete più aver paura di me, ormai potete soltanto amarvi”. Com'è tenero il volto di un bimbo! E dunque com'è tenero il volto di Dio! La tenerezza ha una straordinaria forza di attrazione. Se con poche parole si potesse descrivere l'identità del cristiano, si dovrebbe affermare che egli è un “conquistato dalla tenerezza dell'amore”. Auguro che sia così per ciascuno di noi in questo Santo Natale!

Angelo Card. Bagnasco

**Messaggio augurale per il
Santo Natale A.D. 2010
rivolto all'Istituto G. Gaslini**

Gaslini: l'ospedale dell'accoglienza e della solidarietà

Il nostro mondo solidale: dalle 50 associazioni di volontariato ai sanitari missionari

Vedere un bambino che soffre: un'immagine intollerabile per tutti, ma c'è qualcuno che non decide semplicemente di “voltare pagina”: sono i volontari. Ragazzi, anziani, genitori: sono tante le storie, le motivazioni e le modalità del servizio reso, ma l'unico comune denominatore è sempre l'amore per i bambini, i propri e quelli degli altri, gli italiani come gli stranieri. Ci siamo messi a contarli e abbiamo scoperto che sono ben 50 le associazioni di volontari che operano al Gaslini e per la prima volta si sono incontrate tutte insieme l'8 ottobre scorso. Non solo. Sono tanti anche i nostri sanitari medici e infermieri, che da anni, in silenzio, usano le ferie per andare a fare i volontari per i bambini più malati e più poveri del mondo. Alcuni di essi hanno appena fondato un'associazione per fare ancora di più. Sono tanti i modi per sostenere l'ospedale, i volontari, i medici missionari.

SERVIZI A PAGINA 4, 5 E 9



Un modo nuovo di vivere l'Istituto

Al via dal 2011 il percorso di rinnovamento dell'ospedale

Al termine di un intenso percorso di conoscenza diretta della realtà ospedaliera del Gaslini, il dottor **Paolo Petralia**, nuovo Direttore Generale, **lancia il Piano strategico di mandato 2010 - 2015**. Dall'inizio del 2011 scatterà l'avvio dei piani attuativi annuali e delle conseguenti modifiche strutturali - organizzative all'assetto gestionale dell'Istituto.

Un percorso graduale e partecipato a tutti i livelli, **finalizzato** non a fare solamente più nuovo l'ospedale, ma a **realizzare un modo nuovo di vivere l'ospedale** per i pazienti, gli operatori e le famiglie.



CONTINUA A PAGINA 3

Combatti il sovrappeso ...giocando!

Le Farmacie di Genova in prima linea nella prevenzione

Il Centro Prevenzione e Trattamento **Obesità Infantile** dell'Istituto G. Gaslini e **Federfarma Genova** hanno deciso di dedicare il mese di novembre alla prevenzione del sovrappeso e dell'obesità infantile attraverso una campagna non solo informativa ma basata sull'interazione tra specialista genitore e bambino. Pubblichiamo a pag 8 la tabella gioco, realizzata dai nostri esperti del Centro Obesità, e distribuita in tutte le farmacie, per abituare le famiglie ad assumere abitudini alimentari sane e uno stile di vita attivo. Gioca con noi e vinci... In salute!



CONTINUA A PAGINA 10

Www.gaslini.org: l'ospedale pediatrico a portata di click!

Stiamo migliorando il nostro sito per rispondere meglio alle esigenze degli utenti

Stiamo migliorando il sito del Gaslini per renderlo ancora più utile, fruibile, aggiornato. Su www.gaslini.org puoi trovare gli orari e i contatti per le prestazioni sanitarie, le informazioni utili per accedere in ospedale, la lista delle convenzioni speciali e l'elenco dei servizi offerti dal Gaslini, divisi in ordine alfabetico. Dalla home page si accede alla descrizione del Gaslini: dall'inizio della sua storia a oggi. Nella sezione “Reparti di degenza e servizi diagnostici” si trova l'elenco di tutte le Unità Operative con nomi, contatti



utili, e mail, attività principali e materiale informativo. Sul sito segnaliamo le ultime novità della ricerca e della clinica. Vieni a scoprire gli eventi dell'ospedale, i corsi didattici, le iniziative solidali. È in via di costruzione un'area dedicata all'Università, che al Gaslini ha diverse strutture convenzionate. Scopri l'area riservata alla famiglia, la sezione dedicata ai bambini e quella specifica per i professionisti. E' inoltre possibile scaricare la rivista scientifica “Gaslini” e il trimestrale per la famiglia “Mondo Gaslini”.

I nostri medici missionari Nasce “Children in the world”

CONTINUA A PAGINA 9



Vero e Falso sulla Dermatite Atopica



pag. 6

Scoliosi che fare? pag. 6



Consigli contro l'otite pag. 7



Prevenire le infezioni pag. 7



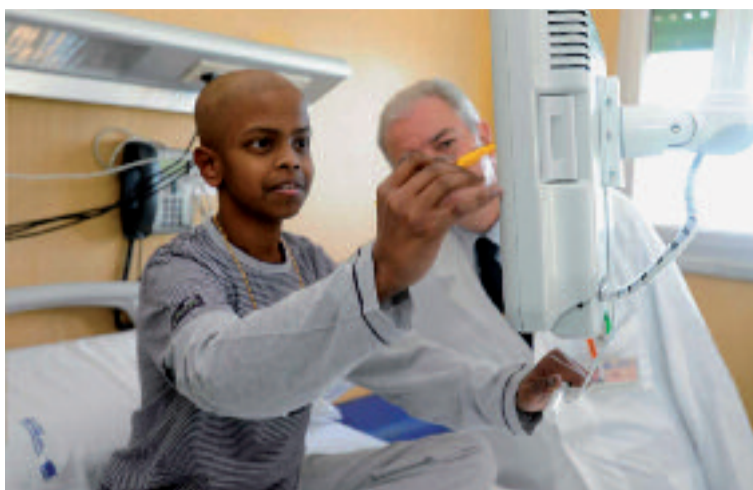
Il digitale per imparare e rimanere in contatto

All'ospedale Gaslini arriva il progetto multimediale Smart Inclusion

Digitale "all inclusive" al Gaslini: a settembre è partito il progetto "Smart Inclusion". **Ventitre letti** del reparto di Emato-Oncologia del Gaslini sono stati **dotati di un terminale "smart care"**, un computer senza tastiera attivabile con un dito e completamente sterilizzabile, **attraverso il quale il bambino può restare in contatto con il mondo esterno:** collegandosi con casa, giocando o guardando la tv, "andando" virtualmente a scuola.

Infatti, grazie alla dotazione in alcune classi elementari e medie di apposite lavagne interattive multimediali ed appositi totem ergonomici, la relazione insegnante-alunno potrà svilupparsi in diretta, con esercizi, visualizzazione delle lezioni, corsi di autoapprendimento... metodologie nuove, nel solco di oltre trent'anni di **Scuola in ospedale**, gestita presso il Gaslini con assoluta dedizione e grande competenza.

Ma nel contempo anche con un significativo **miglioramento della gestione e del monitoraggio clinico:** infatti le caposala ed i medici potranno sorvegliare in tempo reale cosa sta facendo il



Gaslini alla completa dematerializzazione (oggi già a circa l'80%) e gestione informatizzata di tutti i processi produttivi e gestionali.

glio Nazionale delle Ricerche CNR di Bologna e al contributo della Fondazione Carige. Alla cerimonia di inaugurazione di que-



Nell'ottica di una accoglienza sempre più a misura di bambino, è stata attivata anche un'area **intrattenimento**, dove è possibile accedere a canali televisivi tematici, scegliendo *on-demand* i contenuti audio-video preferiti tra **cartoons, film, documentari, sport** oppure effettuare videochiamate con i propri familiari. In post degenza il bambino potrà continuare a seguire le lezioni da casa tramite un PC con webcam.

Il progetto "Smart Inclusion" è stato realizzato grazie alla collaborazione tra Ministero per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione, Telecom Italia, Consi-

sto innovativo progetto hanno preso parte il Ministro **Renato Brunetta**, il Presidente di Telecom Italia Gabriele Galateri di Genola, il Presidente dell'Istituto Gaslini, prof. Vincenzo Lorenzelli e il Direttore Generale Dr. Paolo Petralia. Tantissime le autorità che hanno voluto essere presenti all'inaugurazione, insieme ai molti dipendenti che hanno lavorato a lungo per realizzare il progetto all'interno dell'ospedale: il **Cardinale Angelo Bagnasco**, il Prefetto di Genova **Antonio Musolino**, il Presidente della Provincia **Alessandro Repetto**, il Sindaco di Genova **Marta Vincenzi**.

Lorenzelli, Presidente dell'Istituto Gaslini di Genova, ha introdotto il convegno "Malattia versus religione" ricordando la vicenda di Gerolamo Gaslini che, in seguito alla perdita della figlia Giannina di soli 12 anni, decise di creare un ospedale pediatrico d'eccellenza a Genova.

Il convegno, organizzato da padre Aldo Campone, parroco della chiesa dell'Istituto pediatrico genovese e dalla professoressa Sandra Isetta dell'Università di Genova, ha riscosso un notevole successo in un'Aula Magna gremita di personale amministrativo, infermieristico e medico. Tra i relatori: mons. Zygmunt Zimowski, presidente del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari, Lucetta Scaraffia, docente presso l'università La Sapienza di Roma, il dott. Franco Henriquet, presidente dell'Associazione Gigi Ghirrotti di Genova.



bambino grazie ai monitor, e supportare la gestione clinica con l'utilizzo immediato dei dati.

Il tutto nell'ambito del processo di digitalizzazione dell'intero ospedale, che porterà entro due anni il

Il Convegno "Malattia versus Religione"

«Dalla malattia e dalla morte di una bambina è nato un grande ospedale che in oltre 70 anni ha salvato migliaia e migliaia di bambini. Dal peggiore dramma

personale - la morte di una figlia - è nato un tempio della vita, come lo definì Papa Benedetto XVI nella sua recente visita al Gaslini»: il professor Vincenzo



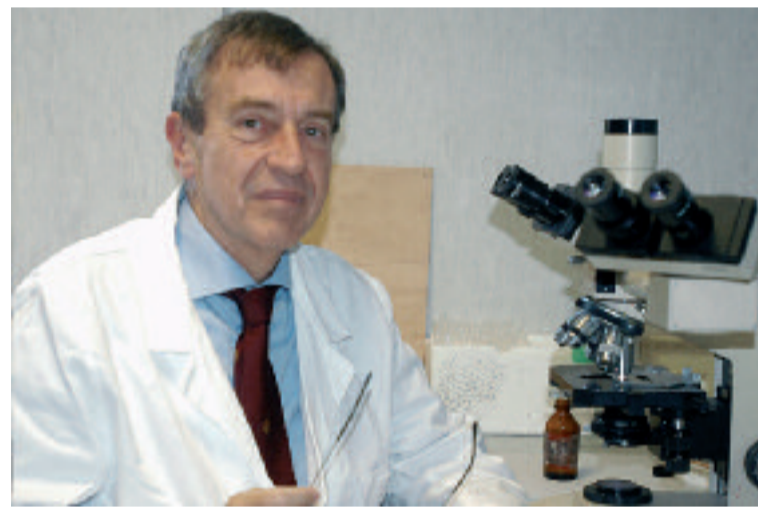
Lorenzo Moretta sesto scienziato al Mondo!

Un gruppo di ricercatori italiani "emigrati" in Inghilterra ha analizzato la situazione dei colleghi operanti sia in Italia che all'estero, stilando una lista di merito basata sull'**indice di Hirsch** dei vari autori. Utilizzando una banca dati che fornisce questo tipo di indice (che si basa sia sul numero che sulla qualità delle pubblicazioni scientifiche internazionali di un dato autore, la "qualità" si riferisce al numero di citazioni bibliografiche ottenute da una data pubblicazione) sono stati considerati tutti i ricercatori con h-index superiore a 30. Ne è risultato un elenco, appena aggiornato, di quasi mille ricercatori ("Top Italian Scientists", consultabile al sito www.topitalianscientists.org/top_italian_scientists_VIA-Academy.aspx), operanti in varie discipline (medicina, biologia, fisica, matematica, ecc...).

I ricercatori del Gaslini e dell'Università di Genova ne escono davvero a testa alta: **due scienziati sono tra i primi dieci (Lorenzo Moretta, Direttore Scientifico del Gaslini è il sesto, e il**

fratello **Alessandro Moretta**, Professore di Istologia all'Università è l'ottavo), in compagnia di "mostri sacri" che lavorano all'estero quali Carlo Croce, Napoleone Ferrara, Giorgio Trinchieri, Antonio Lanzavecchia e Alex Sette. Ma **molte istituzioni genovesi annoverano scienziati che occupano posizioni di tutto rispetto.** Andrea Bacigalupo, Ematologo Primario al **S. Martino**, Cristina Bottino Primario del Laboratorio di Immunologia del **Gaslini** e Professore all'**Università**, Maria Cristina Mingari Primario di laboratorio all'**IST** e Professore all'Università di Genova.

Il risultato è davvero eccezionale soprattutto per il Gaslini e per l'Università. Dice il Prof. Lorenzo Moretta "Sottolineo che il risultato dello studio si basa su un criterio oggettivo che ci dà informazioni precise sul numero di pubblicazioni di eccellenza e quindi sulla reale qualità delle ricerche svolte. Viene inoltre sfatato il luogo comune che la ricerca clinica non paga in termini di pubblicazioni di eccellenza".



Fibrosi cistica: un'eccellenza del Gaslini

Il **Centro Regionale Fibrosi Cistica** di Genova della Clinica Pediatrica dell'Istituto G. **Gaslini**, con la collaborazione della **Legg Italiana Fibrosi Cistica - Associazione Ligure**, ha tenuto lo scorso 30 settembre presso la Badia Benedettina della Castagna di Genova Quarto, un incontro dedicato ai problemi dell'infezione broncopolmonare in Fibrosi Cistica.

Si tratta del primo di una serie di incontri intesi ad approfondire i diversi aspetti della malattia dall'età pediatrica all'età adulta. "Scopo di questo convegno è iniziare ad interagire con i medici dell'adulto al fine di creare una base culturale comune - spiega la prof. **Renata Lorini**, direttore della Clinica pediatrica del Gaslini - per attuare la necessaria sinergia assistenziale nei confronti dei pazienti affetti da Fibrosi Cistica. Grazie al miglioramento dei protocolli di terapia, infatti, **la vita media dei pazienti con Fibrosi Cistica è aumentata** in misura rilevante nel corso degli ultimi venti anni e la casistica afferente al nostro Centro è composta in percentuale sempre più numerosa da adulti".



Nel primo di questi incontri si è presa in esame l'**infezione polmonare** e tutti gli argomenti in programma sono stati trattati sulla base dell'esperienza acquisita e alla luce delle ultime segnalazioni in letteratura, da relatori del Centro Fibrosi Cistica e delle U.U.OO Malattie Infettive e Laboratorio di Microbiologia dell'Istituto G. Gaslini.

Tra i relatori più seguiti: il dottor **Gino Galieta** del Laboratorio di Genetica Molecolare e Citogenetica dell'Istituto Gaslini, il prof. **Gianni Mastella**, Direttore della fondazione per la Ricerca sulla Fibrosi Cistica, il prof. **Claudio Viscoli**, direttore della Clinica Malattie Infettive, il dottor **Giovanni Taccetti** del Centro Fibrosi Cistica del Meyer di Firenze.

“Il Gaslini: un patrimonio di competenza e abnegazione da proteggere e valorizzare” Un percorso graduale e partecipato produrrà un nuovo modo di vivere l'ospedale per il paziente e per l'operatore

CONTINUA DA PAGINA 1



La decisione di **incontrare tutte le persone che operano in Istituto** per conoscerle sul proprio luogo di lavoro, ed in particolare nelle aree assistenziali, di ricerca e logistico - amministrative, ha impegnato interamente i primi due mesi di servizio del nuovo Direttore Generale al Gaslini.

Ringrazio cordialmente tutti coloro che ho incontrato tra agosto e settembre **per la paziente cortesia** offerta e per **l'appassionata presentazione delle strutture**, dei progetti e anche delle difficoltà di tutti i giorni... ringrazio altresì i miei accompagnatori, che hanno voluto condividere questi incontri, e infine tutti i Rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali,

conosciuti al termine del giro quasi per una sorta di simbolica “restituzione” ai Lavoratori.

Per quanto mi è stato riferito, e com'era nelle mie intenzioni e speranze, questa visita è stata particolarmente apprezzata non solo dai Responsabili ma da molti degli Operatori, e da numerosi settori a seguito della visita è stato richiesto di conoscere le opinioni che il Direttore avesse formulato e quale fosse il giudizio complessivo: tale atteggiamento testimonia sicuramente **uno spirito di apertura** alla nuova Direzione, ma è sintomatico prima ancora di **un clima aziendale sereno**, in cui le diverse componenti si sentono comunque partecipi di un progetto comune, orientato a un'accoglienza integrale e davvero vissuta.

In tal senso la **dimensione di “condivisione partecipata”** che ho sperimentato e che **intendo fortemente sostenere** ben valorizza quella dimensione di collegialità e di responsabilità a cui ho orientato da subito le piccole scelte gestionali quotidiane, nella prospettiva di **continuare il lavoro di squadra dell'Istituto**, che al Gaslini si può ben definire anche di famiglia!

Complessivamente la realtà dell'Istituto è apparsa immediatamente - come atteso, ma forse



non immaginato a tal punto - di grande spessore, con un particolare rilievo per la **competenza e professionalità degli operatori**



che, anche per le **forti motivazioni ed il grande senso di identità** e di appartenenza che esprimono - riassumibili nell'autodefinizione di **“gasliniani”** - rappresentano certamente il capitale più importante che l'Istituto possiede.

E' stato merito indubbiamente loro se in questi anni, in un contesto generale di risorse insufficienti, si è mantenuto alto il li-

vello gestionale e scientifico, con un'integrazione altissima a livello interdisciplinare - forti di tutte le specialità cliniche -, facendo dell'Istituto la **realtà pediatrica che costituisce il centro di richiamo più forte ed autorevole a livello nazionale**.

Tale quadro generale non deve però nascondere la necessità impellente di riattualizzare la mission dell'Istituto e di dotarsi di un piano strategico complessivo, proprio per **mantenere e sviluppare i traguardi raggiunti** in un quadro di rapidi cambiamenti della sanità a livello nazionale e di politiche sanitarie sempre più competitive.

Alla luce e nella conferma dei principi fondativi dell'**autonomia statutaria e del miglioramento nella continuità dei valori** ispiratori, al termine di questo “giro” - come è stato confidenzialmente ribattezzato - **emergono alcune priorità** da implementare da qui in avanti con il prezioso contri-

buto di tutti, nella **prospettiva di una rilettura complessiva di sistema dell'intero Istituto**.

In questo senso prende avvio proprio da qui la stesura del **Piano strategico di mandato 2010 - 2015**, che prevede la conclusione del suo iter entro la fine dell'anno, onde permettere così **dall'inizio del 2011 l'avvio** dei piani attuativi annuali e **delle conseguenti modifiche strutturali - organizzative all'assetto gestionale dell'Istituto**. La decisione, infatti, di non procedere ad alcuna modifica sostanziale - fatti salvi gli interventi urgenti e di mantenimento della continuità gestionale - prima di provvedere ad una lettura prospettica di sistema rappresenta la scelta di metodo assunta dal management del Gaslini al momento dell'insediamento il 1 luglio u.s., nella logica di **un percorso graduale e partecipato a tutti i livelli**.

Il tutto finalizzato non a fare solamente più nuovo l'ospedale, ma a rendere possibile un modo nuovo di vivere l'ospedale per i pazienti, gli operatori e le famiglie: prendersi cura e curare, un binomio inscindibile per coniugare umanità e professionalità, nell'eccellenza della ricerca e dell'assistenza.

Paolo Petralia
Direttore Generale

I nuovi Direttori

Nomine all'insegna della continuità e della profonda conoscenza della complessità del Gaslini: il Consiglio di Amministrazione dell'Istituto nella riunione del 27 settembre 2010 ha nominato il dottor Silvio Del Buono nel ruolo di Direttore Sanitario, incarico che già ricopriva dal 1 agosto del 2005 e il professor Lorenzo Moretta quale Direttore Scientifico dell'Istituto, ruolo che riveste dal 2000.

Formata la squadra di direttori che affiancherà il Direttore Generale Paolo Petralia nella gestione dell'Istituto

Nella seduta del 13 dicembre 2010 il Consiglio di Amministrazione ha nominato quale Direttore Amministrativo il dottor Paolo Faravelli, già Direttore del Personale, avendo terminato il suo incarico il dottor Giuseppe Giusti, che ha ricoperto questo ruolo dal 2005.

A quest'ultimo e a tutti i nuovi Direttori il Consiglio di Amministrazione dell'Istituto Gaslini ha rivolto un sentito ringraziamento per l'impegno profuso e gli ottimi risultati conseguiti in questi anni. Il Consiglio ha espresso anche un vivo incoraggiamento per il raggiungimento di nuovi importanti traguardi.

Il Gaslini produrrà avanzatissimi farmaci cellulari

La nuova Clean Room: produrrà “farmaci” cellulari per bimbi immunodepressi

Molto più di una “camera pulita”, la **Clean Room** del Gaslini, benedetta a settembre da Mons. Luigi Palletti, Vescovo Ausiliare di Genova, è uno spazio di lavoro per produrre “farmaci” cellulari da immettere in bambini immunodepressi e per questo è essenziale che sia assolutamente e in ogni sua parte: sterile.



Guarire un bambino immunodepresso da un'infezione che potrebbe essergli fatale: per riuscirci bisogna prelevare alcune cellule dal sangue di un donatore e infonderle nel piccolo paziente dopo una speciale manipolazione atta a far proliferare le cellule utili e a eliminare le altre. La **produzione di queste cellule che agiscono come farmaci** deve avvenire in ambiente completa-

mente sterile: un solo batterio potrebbe uccidere il piccolo paziente immunodepresso, per questo la **Clean Room** è dotata di una serie di filtri successivi.

“**Il citomegalovirus e l'EBV** sono i virus che mettono maggiormente a rischio i piccoli pazienti trapiantati - spiega il dottor **Gino Tripodi**, direttore del Centro Tra-

sfusionale - per salvarli abbiamo bisogno di donatori immunizzati contro questi virus, al fine di reperire linfociti T che abbiano “memoria” di questi virus, diffusi e a decorso lieve per una persona in salute, ma potenzialmente fatali per un paziente immunodepresso”.

Il Centro trasfusionale studia il sangue dei donatori abituali, per trovare i migliori donatori di

linfociti T, i quali, grazie alla complessa manipolazione effettuata all'interno della **Clean Room** possono essere infusi nel sistema immunitario del paziente in tutta sicurezza.

Nata da un progetto scientifico innovativo del Direttore Scientifico del Gaslini, professor **Lorenzo Moretta** e del dottor Giovanni Melioli Direttore del Laboratorio di Analisi, la **Clean Room** è stata finanziata con 400 mila euro dal Ministero della Salute.

“Ci sono voluti 3 anni di intenso lavoro di squadra per arrivare a questo risultato - ricorda **Melioli** - aspettiamo a breve le autorizzazioni necessarie per poter essere completamente operativi”.

“Si tratta di un doppio traguardo - sottolinea il prof. **Giorgio Dini**, direttore dell'UOC di Ematologia e Oncologia - attraverso la terapia cellulare, riusciremo ad aumentare la sopravvivenza dei bambini trapiantati, colpiti da virus per i quali non ci sono farmaci specifici o si verificano resistenze e, allo stesso tempo, grazie ad un progetto finanziato con 400 mila euro dal Ministero della Salute e con 300 mila euro dalla **Fondazione Gerolamo Gaslini**, stiamo realizzando anche una **Bio-banca** - in collaborazione con IST e Ospedale Galliera - che consentirà di superare le difficoltà attualmente presenti nella terapia cellulare”.

Il ricordo di Papa Wojtyla G. Siri e padre Damaso



Ogni anno nel giorno dell'onomastico del Fondatore Gerolamo Gaslini in Istituto si festeggia la doppia commemorazione della famiglia Gaslini e di S. Gerolamo patrono dell'Istituto.

Quest'anno prima della S. Messa celebrata da Mons. Palletti, alla presenza di tutti i vertici aziendali e di tanti operatori, in ricordo dei 25 anni trascorsi dalla visita compiuta da Papa Giovanni Paolo II al Gaslini, è stato scoperto e benedetto un grande quadro in ceramica, fatto realizzare da padre Aldo, l'infaticabile parroco del Gaslini.

Il quadro, dipinto a mano su ceramica, è la fedele riproduzione di una fotografia scattata proprio in occasione della visita del Santo Padre al nostro ospedale. Posto sul fianco sinistro della chiesa del Gaslini, riproduce Papa Wojtyla insieme al Cardinale G. Siri e a Padre Damaso Da Celle, nel 1985 rispettivamente arcivescovo di Genova e parroco dell'Istituto.

Il Gaslini solidale: sono 50 le associazioni che aiutano i nostri piccoli pazienti

Il mondo del volontariato che opera al Gaslini si è riunito per conoscersi e fare ancora di più. Insieme!



Venerdì 8 ottobre nell'Aula Magna dell'Istituto Gaslini il mondo del volontariato che ruota intorno all'ospedale, e da esso è alimentato, si è dato appuntamento in una riunione plenaria finalizzata alla reciproca conoscenza di tutti i soggetti che svolgono iniziative di solidarietà per e dal Gaslini, per un miglior coordinamento e il lancio di nuovi progetti.

Il focus sul mondo del volontariato "gasliniano" si è aperto con i saluti del Presidente del Gaslini, prof. Vincenzo Lorenzelli e ha coinvolto i massimi esponenti del volontariato Ligure: il portavoce del Forum del III Settore Liguria, Valerio Balzini, la presidente del

"Forum Ligure delle Associazioni Familiari" avv. Anna Maria Panfilì e il presidente del CELIVO di Genova Stefano Tabò oltre ai rappresentanti di quasi tutte le 50 associazioni di volontariato che operano all'interno dell'Istituto Gaslini.

Sono davvero tanti i volontari che si sono dati appuntamento per conoscere meglio le specificità di ciascuna realtà associativa e aiutarsi vicendevolmente, nella comune missione di offrire il migliore supporto ai bambini in cura al Gaslini e alle loro famiglie. "Prima di tutto vorrei esprimere a nome dell'Istituto un'immensa **gratitudine** verso tutti i volontari che da molti anni si prodigano

attivamente per sostenere il Gaslini attraverso e donazioni, la tutela dei pazienti, le iniziative assistenziali e ludico ricreative, il sostegno alla ricerca - ha detto in apertura del convegno il Direttore Generale dott. **Paolo Petralia** - e garantire loro il supporto dell'ospedale per il mantenimento e lo sviluppo di queste attività e Realtà operanti in Istituto".

Il Bollino Gaslini

"L'obiettivo ulteriore oggi è **qualificare e garantire lo spirito e l'attività solidaristica** - ha spiegato il dott. Petralia - attraverso un **sistema di accreditamento**, un **"Bollino Gaslini"** che si otterrà attraverso l'adozione di tre

diversi documenti: la **"Carta della donazione"**, che garantirà il donatore sul buon esito della sua donazione; la **"Carta dell'accoglienza"** che delinea le caratteristiche che devono avere non solo le strutture atte ad accogliere le famiglie, ma soprattutto le modalità comportamentali di accoglienza verso il piccolo e la sua famiglia; il **"Codice etico del volontario"** finalizzato a garantire che quello "stile gasliniano" di comportamento attento, sollecito e rispettoso del bambino che già contraddistingue chi opera in Istituto, sia adottato uniformemente da tutti i volontari in relazione con il Gaslini".



Attraverso l'accREDITAMENTO delle Associazioni di volontariato sarà possibile garantire all'utenza che tutti i soggetti accreditati rispettano i requisiti ritenuti fondamentali dal Gaslini.

Verrà istituito un tavolo permanente di queste Associazioni, che costituirà un'occasione periodica di incontro, scambio di opinioni ed esperienze, potenziamento reciproco. "Vogliamo poi offrire ai volontari percorsi formativi sul piano motivazionale e di supporto contro il burnout - ha aggiunto il Direttore Generale Petralia - per cui metteremo anche a disposizione dei volontari delle Associazioni spazi all'interno dell'ospedale, dedicati alle loro specifiche **esigenze di incontro e mutuo aiuto**". Il tutto anche grazie alla collaborazione ed alla sinergia con le Reti di Associazioni ed ai Centri di Servizio al Volontariato.



I nuovi progetti per la Cooperazione internazionale con i Paesi in Via di Sviluppo



L'Istituto è da sempre attivo nella Cooperazione internazionale attraverso progetti e convenzioni per la cura di piccoli stranieri sviluppati istituzionalmente dal Gaslini e dalle associazioni create da operatori del Gaslini che prestano la loro opera come volontari in molti paesi africani e asiatici. "In quest'ambito saranno promossi **stage formativi teorico pratici per operatori stranieri**, - ha spiegato il Presidente prof. **Vincenzo Lorenzelli** - che avranno la possibilità di sfruttare la sinergia costituita dalla collaborazione tra Istituto Gaslini e Centro Internazionale Studi e Formazione Germana Gaslini (CISEF)". Non basta accogliere i bambini con patologie complesse presso il Gaslini, o mandare i nostri medici in missione: è di fondamentale importanza contribuire alla creazione e all'implementazione di

una cultura medica d'eccellenza, che abbia la possibilità di svilupparsi e porre solide radici nei Paesi in Via di Sviluppo".

Le esperienze eccellenti non mancano: sono state attivate convenzioni istituzionali con diversi Paesi

dell'est europeo e del bacino del Mediterraneo, ma anche oltreoceano (Venezuela), così da rendere concrete e contestuali le risposte sul piano assistenziale e l'infrastrutturazione sul piano culturale - scientifico. Parallelamente le Associazioni operanti al Gaslini, tra cui "Children in the World", recentemente costituita proprio dai sanitari gasliniani, continuano la loro attività "sul posto", aprendo sempre ulteriori scenari di consapevolezza all'immenso bisogno di solidarietà esistente.

Sono comunque moltissimi i bambini stranieri che giungono "individualmente" al Gaslini da ogni parte del mondo: nel 2009 risultano essere stati circa trecento, provenienti da oltre 80 Stati diversi, grazie ad una rete di solidarietà formale ed informale sempre nuova per ciascuno di essi...



La beneficenza solidale



L'Istituto continuerà a promuovere le donazioni dirette all'Istituto, sia personali (organismi, sangue, tessuti...) che liberali (lasciti, donazioni...), sviluppando in particolare lo strumento del cinque per mille e la diffusione delle bomboniere, dei biglietti e dei gadget solidali. Ma soprattutto si intende garantire, attraverso l'accREDITAMENTO, la **dimensione etica delle donazioni** rivolte al Gaslini da moltissimi soggetti privati ed associativi attraverso una moltitudine di iniziative proprie sul territorio e nell'Istituto stesso. Tutto questo nella prospettiva di costruire sempre più un "Ospedale solidale", affinché umanizzare le cure significhi innanzitutto e sempre **prendersi cura** del paziente, che al Gaslini è il bambino e la sua famiglia!



Migliora l'accoglienza

Nella logica di sviluppare e migliorare sempre più la dimensione di accoglienza a tutti i livelli del "prendersi carico" delle persone che vivono al Gaslini - nello spirito di un "Ospedale accogliente" che sarà presto presentato in modo specifico - il Direttore generale ha anticipato, tra le altre iniziative, l'attivazione di uno **sportello unico informatizzato** per gestire il flusso dell'accoglienza per le famiglie non residenti a Genova.

Le strutture che vorranno offrire loro ospitalità nell'ambito del "sistema Gaslini" saranno accreditate, e quindi inseriranno i posti disponibili in un sistema informatizzato, attraverso il quale le informazioni saranno automaticamente fruibili dalle famiglie, facilitate nel trovare una risposta autorevole e certa, e da tutte le Associazioni che si occupano di accoglienza, che godranno in tal modo di un coordinamento più efficace del loro servizio.





Natale solidale 2010: le nostre iniziative per sostenere l'ospedale

Il ricavato della beneficenza sarà destinato all'acquisto di attrezzature per il rinnovamento tecnologico dei reparti

CONTINUA DA PAGINA 1

Anche per il Natale 2010 privati e aziende potranno scegliere attraverso le nostre proposte la forma migliore per porgere i loro auguri o offrire un regalo solidale; continua in tal modo il lungo viaggio iniziato ormai da alcuni anni nella tradizione della solidarietà a favore dei bambini ricoverati; attraverso le nostre proposte i privati e le aziende avranno l'opportunità di condividere il Natale con i bambini del Gaslini. L'obiettivo individuato consiste nel miglioramento tecnologico di varie unità operative di degenza dell'Istituto; le offerte che verranno saranno utilizzate per acquistare le attrezzature necessarie all'aggiornamento tecnologico



Infantile necessitano di **1 Monitor Neurofisiologico con Potenziali Evocati**, mentre l'Unità operativa complessa di Dermatologia ha urgentemente bisogno di una **Stazione Digitale**

di Dermatoscopia.

Il fine ultimo è rappresentato dall'ottimizzazione della strumentazione

dell'unità operativa scelta dal benefattore. Per coloro che lo desiderano, siano privati che aziende, è possibile acquistare anche una singola apparecchiatura tra quelle previste, oppure partecipare all'acquisto della stessa. Quest'anno abbiamo bisogno di raccogliere circa 220.000 mila euro per soddisfare le esigenze di rinnovamento tecnologico di alcuni dei nostri più importanti reparti.

Puoi scegliere chi vuoi aiutare indicando nella causale di versamento la campagna di acquisto del Natale 2010, il reparto prescelto e anche la strumentazione, ad esempio così "Natale 2010-Pneumologia ed Allergologia - Monitor Parametri vitali".

L'Unità Operativa di Anestesia e Rianimazione necessita di un **Eco Cardiografo Portatile**, l'Unità Operativa di Cardiologia di un **Eco Cardiografo Dinamico secondo Holter**, mentre è necessario reperire fondi per l'Unità Operativa ad indirizzo Pneumologico ed Allergologico che ha bisogno di acquistare **2 Monitor Parametri Vitali, un Polisonnografo e un Polisonnografo con Derivazioni Elettroencefalografiche**. Le Sale Operatorie dell'Unità Operativa di Ortopedia e Traumatologia



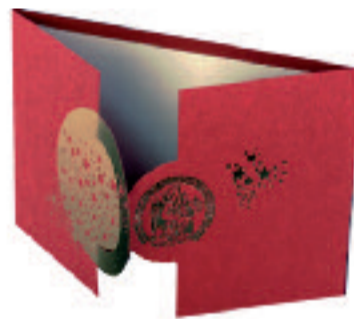
zione tecnologica delle unità operative, allo scopo di rendere meno invasivi e dolorosi gli interventi sui piccoli ricoverati migliorando il soggiorno in ospedale ai bambini ed ai loro familiari.

Il rinnovamento tecnologico, unito al continuo aggiornamento delle capacità professionali dell'équipe medica ed infermieristica, consente la realizzazione di interventi chirurgici e di altre attività sanitarie ad essi collegate, sempre più perfezionati dal punto di vista specialistico, permettendo a tanti bambini di ritornare a condurre una vita piena attraverso il recupero di ottimali condizioni di salute.

L'Istituto Gaslini è conscio della generosità e del costante appoggio di privati ed aziende che hanno concorso negli anni alla crescita dell'ospedale.

Grazie anche alla forte adesione all'iniziativa natalizia, che ormai si ripete da sei anni, si sono potute acquistare importanti apparecchiature per promuovere l'eccellenza non solo nella ricerca sanitaria, ma anche nella clinica: per il Gaslini è fondamentale l'apporto offerto dai suoi benefattori.

In occasione del Santo Natale 2010 coloro che vorranno sostenere i bambini ricoverati presso l'Istituto potranno, a fronte di una donazione, ricevere i biglietti natalizi o i gadget del Gaslini e condividere il gesto di solidarietà con le persone care.



Un modo originale per aiutare a migliorare l'ospedale dei bambini?

I gadget solidali del Gaslini



Puoi aiutarci tutto l'anno anche con piccolissime donazioni. Puoi scegliere il gadget che preferisci e fare una donazione minima a seconda dell'oggetto richiesto. Per avere i **gadget solidali**, occorre effettuare una donazione all'Istituto "Giannina Gaslini".

I versamenti si effettuano: sul conto **corrente postale 395160** o su conto **corrente bancario: 4632/90 BANCA CARIGE, Agenzia 58 ABI 6175, CAB 1583, CIN Y.**

IBAN: 43Y061750158300000463290. Entrambi i conti sono intestati all'**Istituto Giannina Gaslini, Largo Gerolamo Gaslini n. 5, 16147 Genova**, nella causale di versamento indicare: "**donazione per gadget**".

La ricevuta di versamento dovrà essere inviata via fax al n. 010 3742023

unitamente al modulo di richiesta (scaricato dal sito internet: www.gaslini.org o ritirato presso l'Ufficio Informazione e Comunicazione) compilato in ogni sua parte.

I gadget potranno essere ritirati presso l'Ufficio Informazione e Comunicazione: edificio n. 8, dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 12,00 o spediti con spesa postale a carico del destinatario.

Per maggiori informazioni vieni a trovarci all'Ufficio Informazione e Comunicazione del Gaslini (Edificio n.8), telefonaci al numero: 0105636628 - 837 o scrivici all'indirizzo: republico@ospedale-gaslini.ge.it. Trovi tutte le informazioni sui gadget del Gaslini e su come averli sul sito: www.gaslini.org



Dermatite atopica: quando, come e dove si cura



Cos'è?

La DA, detta anche eczema costituzionale, è una dermatite infiammatoria, non contagiosa, pruriginosa a decorso cronico-ricidivante con l'alternanza di periodi di miglioramento e peggioramento. Talvolta si associa ad altre problematiche sistemiche proprie della marcia atopica quali allergie alimentari, rino-congiuntivite ed asma. La Dermatite atopica è senza dubbio la malattia dermatologica più frequente in età pediatrica interessando il 10/20 % dei bambini; ben 1500 sono state nel 2009 le visite per DA presso la dermatologia del Gaslini.

Perché viene?

La DA nasce dall'interazione di fattori ambientali (stile di vita occidentale: inquinamento, fumo, riscaldamento, etc) e genetici (familiarità: parenti con DA o altre malattie atopiche) che condizionano i tre aspetti fondamentali della malattia:

- Alterazione della funzione della barriera cutanea per alte-

razione del metabolismo dei lipidi epidermici. La pelle atopica è come un muro fatto di mattoni (le cellule) e cemento (i lipidi): se il cemento (i lipidi) è difettoso, i mattoni (cioè le cellule) perdono coesione e il muro (l'epidermide) non svolge correttamente la sua funzione; l'epidermide perde acqua e diventa secca e ruvida, permeabile e non protegge dalle sostanze irritanti esterne.

- Un'eccessiva risposta del sistema immunitario verso gli allergeni ambientali che così penetrano più facilmente.

- Un'aumentata suscettibilità all'infiammazione della pelle atopica, estremamente reattiva e quindi facilmente irritabile anche da stimoli assolutamente normali.

Come si presenta e come si diagnostica?

La diagnosi è essenzialmente clinica e si avvale di criteri clinici maggiori (prurito, eczema cronico ricidivante localizzato nei primi 2 aa di vita al viso e alle regioni estensorie e poi alle pieghe (familiarità atopica) e criteri clinici minori (secchezza cutanea, pitiriasi alba, etc).

Gli esami di laboratorio (RIST, RAST, Prick test, immunoCAP, ISAC, patch test) sono complementari ed utili assieme al dato clinico solo in quei rari casi in cui allergeni alimentari, inalatori da contatto hanno un ruolo significativo nello scatenamento della

DA. Altri test diagnostici alternativi sono inattendibili: test citotossici, kinesiologia applicata, biorisonanza, test del capello, iridologia, etc).

Quanto dura la dermatite atopica? Si può guarire?

La DA rientra in una condizione genetica ed è pertanto difficile da eliminare dall'oggi al domani con qualsiasi intervento terapeutico; nella maggioranza dei casi essa inizia prima dei 5 anni di età e tende poi spontaneamente a scomparire negli anni (nell'età adulta l'incidenza è dell'1%); è opportuno tranquillizzare i genitori, perché, se è anche vero che la dermatite atopica può durare anni, essa potrà avere lunghi periodi di benessere (esempio i periodi estivi), e inoltre, quando il paziente guarirà, non resterà sulla pelle alcuna cicatrice o traccia della malattia. Finché dura la DA sarà compito del pediatra e del dermatologo infantile gestire la dermatite con gli opportuni trattamenti ad oggi molto efficaci.

La DA è un'allergia alimentare?

Di solito no; eccetto i casi di comprovata allergia alimentare è perfettamente inutile sottoporre sistematicamente a diete alimentari restrittive (prive di latte vaccino, uova, etc) tutti i bambini affetti da DA con il rischio di problemi per un corretto accrescimento corporeo e di successive intolleranze ali-

mentari. Un soggetto con DA è in primo luogo iperreattivo, ma solo qualche volta allergico.

La DA "si trasforma in asma"?

No; però la DA specialmente se associata a sensibilizzazioni alimentari sembra costituire un importante fattore di rischio per la successiva comparsa di oculorinite e/o asma bronchiale.

Come si cura?

La terapia efficace è quella che previene le complicanze e le riacutizzazioni permettendo di convivere al meglio con la DA fino alla sua scomparsa.

Il controllo della DA si attua sia con norme igienico-ambientali (contatti con polveri, indumenti di lana o sintetici, fumo, etc) sia con i farmaci.

Il nuovo schema di terapia che utilizziamo al Gaslini (terapia proattiva) prevede una breve fase iniziale con il cortisonico topico fino alla scomparsa delle lesioni, seguita dall'applicazione dello stesso farmaco 1-2 giorni per settimana e da emollienti nei rimanenti di per trattare l'infiammazione subclinica rimasta. Tale approccio deriva dal fatto che la cute atopica anche quando sembra curata o senza lesioni visibili è molto diversa (costituzionalmente) da quella del soggetto sano; infatti l'uso costante degli emollienti nelle fasi non acute della DA ripristina il cemento intercellulare e quindi l'integrità della barriera



cutanea riducendo la secchezza, l'infiammazione ed il prurito. La terapia proattiva riduce il numero delle recidive migliorando quindi la qualità della vita e, non meno importante per i genitori, riduce la quantità di cortisonici utilizzati.

Dove si cura?

La DA si cura presso i centri di Dermatologia Pediatrica in collaborazione con la Pediatria del territorio e soprattutto con i Pediatri di base. Al Gaslini sono disponibili gli ambulatori di Dermatologia Pediatrica (010 5636 219-563); nei casi in cui sono associate patologia alimentari o respiratorie ci si avvale della collaborazione del Centro Malattie Allergiche (tel 010 5636 906) per un approccio pluridisciplinare

Corrado Ocella
Direttore UO Dermatologia

Il trattamento chirurgico della scoliosi in età di crescita



Negli ultimi decenni la chirurgia della scoliosi ha subito profonde trasformazioni per quanto riguarda le metodiche d'intervento, anche se, nella sostanza, l'obiettivo della tecnica chirurgica rimane invariato ed è quello di realizzare un'artrodesi, ossia la fusione permanente tra le vertebre scoliotiche, portate in posizione quanto più possibile corretta, realizzata con innesti ossei, allo scopo di frenare il peggioramento della scoliosi nel tempo. I primi interventi di artrodesi vertebrale sono stati effettuati quasi 90 anni or sono; in questi, l'artrodesi veniva realizzata dopo una correzione molto scarsa, ottenuta con busti gessati invasivi, che oggi ap-

parebbero ai nostri assistiti come veri strumenti di tortura.

Oggi la situazione è mutata sostanzialmente, grazie a due chirurghi ortopedici francesi, Yves Cotrel e Jean Dubousset, che nel 1983 hanno proposto la loro tecnica di correzione segmentaria mediante uno strumentario complesso, che inserito chirurgicamente a livello delle vertebre permette una correzione tridimensionale quasi completa della curva scoliotica ed una sua stabilizzazione immediata, senza alcun bisogno di ricorrere a busti gessati o a corsetti ortopedici.

La tecnica "CD" così denominata dalle iniziali dei due ideatori, ha mantenuto le promesse ed oggi la strumentazione si è diffusa in tutto il mondo.

Il nostro Istituto è stato uno dei primi in Europa ad adottare la tecnica di Cotrel e Dubousset, da allora mai abbandonata.

L'adozione di questa tecnica, a fronte di un maggior impegno chirurgico, ha comportato enormi vantaggi per il paziente, evidenziati da risultati enormemente migliori e stabili, da una netta riduzione dei tempi di trattamento (misura-

bile non più in mesi ma in giorni), dei tempi di degenza e di recupero fisico dei pazienti trattati nonché dall'immediata percezione della scomparsa di un'odiata deformità, che aveva pesantemente condizionato per lunghi anni la loro vita.

L'artrodesi vertebrale, tuttavia, pone un limite importante: quello di dover essere eseguita quanto più possibile a fine crescita, pena un nuovo e talvolta grave peggioramento dopo l'intervento. Oggi però sono state ideate tecniche e dispositivi che permettono di adottare trattamenti chirurgici precoci in scoliosi gravemente evolutive; queste tecniche, che non prevedono artrodesi, consentono di accompagnare la crescita della colonna vertebrale scoliotica e di portarla ad età compatibile con la realizzazione di un'artrodesi, senza il rischio di comparsa di un grave peggioramento.

Le tecniche di chirurgia precoce da noi principalmente utilizzate sono due: la strumentazione provvisoria senza artrodesi tramite "growing rod" e la VEPTR "Vertical Expandable Prosthetic Titanium Rib" (vedere figure a lato).

Sono accomunate dal principio di ottenere una correzione senza artrodesi fissando lo strumentario alla colonna solamente alle estremità della curva da correggere, registrandone progressivamente la lunghezza mediante piccoli interventi chirurgici annuali. Questo permette di lasciare alla colonna la possibilità di crescere in quanto non bloccata dall'artrodesi. Mentre il primo sistema prevede l'uso di barre registrabili inserite nelle vertebre, il secondo agisce direttamente sulla cassa toracica e può essere impiegato in bambini molto piccoli.

La chirurgia delle deformità vertebrali è oggi più che mai complessa, con controindicazioni e rischi di complicanze anche gravi, che devono sempre essere preventivamente valutati, ma risultano ridotti al minimo se l'intervento viene effettuato in Centri che, come il nostro, dispongano di competenze e risorse multidisciplinari mediche, infermieristiche e tecniche, dell'ambito pediatrico-adolescenziale.

Professionalità capaci di affiancare efficacemente il chirurgo della scoliosi prima, durante e



dopo l'intervento: competenze esperte e dedicate, prima tra tutte quella anestesio-logico-intensivistica. Solo così, le famiglie ed i ragazzi potranno affrontare più serenamente una prova di vita così importante.

Dott. Antonio Andaloro
"Centro scoliosi"
U.O.C di Ortopedia e Traumatologia



Con il freddo arrivano le infezioni respiratorie: come prevenirle e curarle

Arriva l'autunno e quindi l'inverno e gli studi dei medici e i Pronti Soccorso si riempiono di bambini con infezioni per lo più respiratorie e gastroenterologiche. I sintomi che motivano gli accessi sono quindi tosse, rinite, difficoltà respiratoria di vario grado, otalgia, diarrea, vomito, dolore addominale e soprattutto la febbre.

Le età più colpite sono sicuramente il lattante e il piccolo bambino sino a 6 anni circa e spesso il medico del Pronto Soccorso ascolta storie di infezioni recidivanti che preoccupano la famiglia. Infatti il lattante che inizia il nido e il piccolo bambino che frequenta l'asilo spesso durante il periodo invernale possono ammalarsi anche più volte, soprattutto nel loro primo anno di vita di comunità, passando da infezioni respiratorie ad infezioni gastroentericali e viceversa. Poniamoci allora alcuni essenziali quesiti:

Perché il bambino si ammala spesso?

Che cosa si deve fare durante l'evento acuto?

Quando i genitori si devono preoccupare?

Quando dobbiamo pensare che l'evento infettivo può essere spia di problemi più seri?

Si può attuare una prevenzione?

Le infezioni colpiscono frequentemente il bambino per una serie di fattori: un sistema immunitario che potremmo definire in formazione e quindi recettivo, una sensibilità tipica della prima infanzia alla febbre e, fenomeno sociale degli ultimi decenni, un precoce inserimento in comunità come nidi e asili per il cambiamento proprio della struttura della famiglia. Tale fatto al tempo stesso permette al piccolo di uscire dall'isolamento cui la vita della famiglia, spesso con un solo figlio, organizzata con il lavoro di ambedue i genitori, lo costringerebbe. Un sintomo che preoccupa notevolmente il genitore è la febbre perché, secondo molti, indicatore d'infezioni assai gravi. In realtà non bisogna demonizzare il sintomo febbre, ma imparare a gestirlo in maniera adeguata con antipiretici alla posologia giusta per il peso del piccolo (tab 1).

Se il piccolo ha tosse, non utilizzare mucolitici (sciroppi per la tosse), ma abituare il bambino, sin da lattante, all'utilizzo dell'aerosol (vediamo spesso che in Pronto Soccorso i piccoli che, adeguatamente supportati dal personale infermieristico, si sot-

topongono di buon grado a questa pratica).

TABELLA 1

Paracetamolo gtt: 4-5 gtt/Kg ogni 4-5 ore per via orale se febbre uguale o superiore a 38°
Paracetamolo Sciroppo 10 mg/Kg ogni 4-5 ore per via orale se febbre uguale o superiore a 38°
Paracetamolo Supposta 20 mg/Kg ogni 4-5 ore se febbre a 38
NOTA: si consiglia di privilegiare la via orale, e, solo in caso di vomiti ripetuti o di altra difficoltà di gestione, utilizzare la via rettale con le supposte
Oppure
Ibuprofene Sciroppo 10 mg/Kg ogni 8 ore per via orale se febbre uguale o superiore a 38
NOTA: In caso di vomiti e sospetta disidratazione non utilizzare l'Ibuprofene.

Praticare spesso lavaggi nasali che permettono una pervietà completa e sicura delle prime vie aeree e che devono essere applicati anche in benessere. In caso di gastroenterite, idratare il bambino (acqua naturale o Sali minerali) continuamente e a piccoli sorsi, non preoccuparsi che sia inappetente e controllare lo stato d'idratazione con l'unico criterio a

disposizione di un genitore, il calo ponderale. E', infatti, fondamentale conoscere il peso recente del proprio bambino. Sarà il pediatra a formulare la diagnosi e a prescrivere la terapia adeguata. Spesso, i genitori ci chiedono se l'infezione che ha colpito il loro figlio sia batterica o virale.

In realtà le infezioni virali sono molteplici, alcune clinicamente banali (vedi la sindrome influenzale) altre certamente più impegnative, le batteriche hanno segni clinici e laboratoristici molto precisi, tuttavia è bene avere ben chiaro che il genitore può solo affrontare il sintomo e gestirlo, lasciando al medico la diagnosi e la ricerca eziologica. Le infezioni devono preoccupare la famiglia quando il piccolo appare diverso: è costantemente più stanco, perde peso in maniera importante, si allontana o addirittura rifiuta il gioco, presenta con insistenza un sintomo nonostante adeguata terapia. Sarà insieme al pediatra che si potrà avviare un processo di approfondimento sia ematico sia strumentale.

Ma tutto ciò può essere prevenuto?

La prevenzione più nota è la vaccinazione. Un esempio per



tutti è la vaccinazione antinfluenzale che però è consigliabile a bambini con problematiche croniche, mentre gli altri possono affrontare le infezioni sempre con le attenzioni già dette sia da parte della famiglia sia del curante.

E' importante anche la gestione della temperatura (ambienti troppo surriscaldati non giovano ai nostri piccoli e aiuta una passeggiata giornaliera anche nelle giornate rigide), del vestire (spesso in Pronto Soccorso vediamo bambini soprattutto molto piccoli coperti in maniera eccessiva) e dell'alimentazione corretta.

Antonella Palmieri

UO di Pronto Soccorso, Medicina d'Urgenza, Osservazione DEA

Dolore e prurito all'orecchio: impariamo a riconoscere e curare l'otite



Dolore all'orecchio, prurito, ridotta capacità uditiva, dolorosa percezione di rumori: siamo di fronte all'infiammazione dell'orecchio, l'otite, una delle patologie che colpiscono i bambini con maggiore frequenza. Questi sintomi principali possono essere associati ad altri, quali la febbre, il vomito, la diarrea i brividi di freddo e la nausea.

Una patologia diffusa e frequente ma anche pericolosa

Questa patologia si presenta frequentemente: circa 1/3 dei bambini di un anno ha sofferto di un episodio di otite. Riveste quindi un ruolo importante dal punto di vista sociale per i costi e le preoccupazioni che coinvolgono i genitori.

Un'otite severa e ricorrente può portare ad altre patologie croniche provocando sordità e talvolta complicanze importanti: la sordità incide sulla qualità della vita e nel bambino

riveste un ruolo importante nell'evoluzione intellettuale del bambino. Gli stimoli uditivi sono fondamentali per la maturazione del linguaggio e delle capacità cognitive.

Per questi motivi da anni nei paesi industrializzati è in corso una battaglia contro questa patologia, che ha raggiunto risultati ragguardevoli, attraverso la cura e la prevenzione.

Il primo passo è individuare i fattori di rischio

Una prima analisi va fatta sui fattori di rischio, che vanno attentamente considerati nella gestione del bambino affetto frequentemente da otite, e, se possibile rimossi:

- esposizione continuata alle fonti di inquinamento tipiche delle aree metropolitane
- fumo passivo
- scolarità precoce: frequentazione abituale di asili nidi fin dai primi mesi di vita
- uso eccessivo di ciuccio e biberon
- presenza di animali in casa.

L'insorgenza di questo tipo di patologia peggiora in presenza di grande inquinamento atmosferico a causa dell'inalazione di sostanze tossiche, nei soggetti predisposti, e in molti casi si acutizza in conseguenza di una scolarità precoce, poiché la comunità di bambini è un veicolo di batteri e infezioni, soprattutto

perché il sistema immunitario prima dei tre anni, non essendo ancora venuto in contatto con



questi "ospiti indesiderati" dell'organismo non è ancora del tutto in grado di fronteggiarli adeguatamente. Anche l'utilizzo di succedanei materni come ciuccio e biberon, se protratto oltre l'anno di età, può provocare l'insorgenza dell'otite. Questi ultimi non permettono la maturazione di una corretta deglutizione: ricordano infatti al bambino la suzione, la sua prima deglutizione. Respirare l'epitelio di criceti, conigli, gatti e cani può, nei soggetti predisposti, provocare infiammazioni alle adenoidi, queste ultime si ipertrofizzano a causa di continue infezioni e infiammano le

tube di Eustachio, che a loro volta provocano infezioni virali e batteriche all'orecchio.

Come si cura l'otite

Questa patologia si combatte con il riconoscimento dei fattori di rischio che portano il bambino a soffrire di episodi ricorrenti. Quando l'otite viene diagnosticata si può intervenire con un analgesico, da somministrare tenendo il bambino in posizione eretta e richiedendo al pediatra gli antibiotici più opportuni al caso. Nei casi di otite ricorrente è necessario rivolgersi all'otorino per una valutazione più approfondita.

Vincenzo Tarantino
Direttore Reparto
Otorinolaringoiatria

Novità per i piccoli affetti da Sindrome di Williams

Una buona notizia per le famiglie con bambini affetti da Sindrome di Williams: l'Istituto G. Gaslini ha deciso di potenziare e migliorare il servizio di day hospital rivolto ai ragazzi affetti da questa rara sindrome. L'Associazione Nazionale ha aderito a tale iniziativa con entusiasmo proprio perché ritiene che, una realtà sanitaria pediatrica del livello del Gaslini, non possa restare ai margini del lavoro specifico sulla Sindrome di Williams.

Tutti i ragazzi affetti da SW che, negli anni passati, hanno avuto rapporti e/o contatti con l'Istituto Gaslini, verranno prossimamente contattati dalla Dott.ssa Pelegrini del reparto di Cardiologia.

A tutti verrà proposto di essere inseriti nel programma delle visite mediche relative come da protocollo dell'ISSN.

Chi invece volesse maggiori informazioni in merito o ritenesse conveniente utilizzare il nuovo servizio offerto dallo Istituto Gaslini, può contattare la stessa Dott.ssa Pelegrini al 335 7412589 oppure il reparto di Cardiologia al numero 010 5636 434.

Per ulteriori informazioni:
www.gaslini.org
www.sindromediwilliams.org

Salutiamo e ringraziamo:

Personale dipendente a tempo indeterminato collocato in pensione dal 1 luglio 2010 al 31 dicembre 2010, con anzianità di servizio complessivo uguale o superiore ad anni 30

Pistarino Guglielmo

Coll. Prof. Infirm. Prof.

Bocci Mauro

Ausiliario specializzato

Massone Luigi

Coll. Tecn. Prof. Esperto

Marcialis Giuseppina

Operatore Tecnico centralinista

Campanella Pietro

Assistente Amministrativo

Manca Fabrizio

Dirigente Medico

Solimano Franco

Assistente Amministrativo

Nattero Giovanni Battista

Dirigente Medico

Costa Chiara

Coll. Ammin. Prof. Esperto

Carrubba Renato

Coadiutore Amministrativo

Cingolani Marco

dirigente Medico

Di Pietro Maria Rita

Coll. Amm. Prof. Esperto

Panarello Claudio

Dirigente Sanitario

Pagnotta Tommasina

Coadiutore Amministrativo

Raffaella Giacchino: clinica e ricerca d'eccellenza per molteplici malattie infettive acute e croniche

La Prof. Raffaella Giacchino si è laureata con lode in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Genova nel 1968. In quell'anno è iniziata la sua attività pediatrica presso l'Istituto G. Gaslini, conseguendo i diplomi di Specialista di Pediatria e successivamente di Malattie Infettive. Dal settembre 1968 infatti ha frequentato la Clinica di Malattie Infettive dell'Università di Genova diretta dal Prof. Paolo Tolentino e successivamente dal Prof. Alberto Terragna, svolgendo attività clinica e di consulenza infettivologica in tutto l'Ospedale. Nel 1991 è diventata Primario della U.O.C. Malattie Infettive, contribuendo ad un sensibile incremento dell'attività, della Degenza, del Day Hospital e dell'Ambulatorio, avvalendosi di una "squadra" di Collaboratori di grande professionalità. Sotto la sua direzione, l'attività clinica ha raggiunto livelli di eccellenza per molteplici patologie infettive acute e croniche ed in par-

ticolare epatiti virali, malattie tubercolari, patologie del bambino extracomunitario, infezioni in gravidanza e a trasmissione verticale (Centro di Riferimento Regionale) ed infezioni nei pazienti immunocompromessi, quest'ultime nell'ambito del Dipartimento di Emato-Oncologia. Ha svolto inoltre attività didattica per gli Studenti di Medicina e per gli Specializzandi di Malattie Infettive, Pediatria e Patologia Generale dapprima come Assistente Universitario, quindi come Professore Associato ed infine nell'ambito dell'Istituto Scientifico. L'attività scientifica, documentata da circa 150 lavori su Riviste con Impact Factor ed alcuni capitoli su Trattati di Medicina, riguarda le malattie pediatriche ad eziologia batterica e virale ed in particolare gli aspetti epidemiologici, immunologici, virologici, clinici e terapeutici delle epatiti acute e croniche. Tale attività ha contribuito a rendere l'Istituto G. Gaslini Centro



di riferimento per lo studio, la diagnosi e il trattamento dell'epatite virale nel bambino, con la partecipazione a gruppi di studio nazionali ed internazionali ed a trials multicentrici di terapie innovative, i cui risultati sono stati esposti ai Convegni Nazionali ed Internazionali. Membro di numerose Società Scientifiche Nazionali ed Internazionali di Pediatria e di Malattie Infettive, ha fatto parte del Direttivo della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali.

Giovanni Serra: una vita dalla parte dei neonati

Il Prof. Giovanni Serra, laureato in Medicina e Chirurgia e specializzato in Pediatria e Puericultura, iniziò la sua attività Pediatrica in Puericultura nel 1969, nel Centro Neonati Prematuri e nel 1973, all'età di trentatré anni, divenne Capo reparto e Aiuto Ospedaliero. Per ridurre la mortalità neonatale e gli handicap iniziò da subito ad introdurre nel Centro Prematuri l'assistenza di tipo intensivo con l'intubazione oro e naso-tracheale, i sistemi di ventilazione respiratoria a Pressione Positiva Continua e Ventilazione Meccanica e la Nutrizione Parenterale totale e mista. Poiché molti neonati pretermine morivano anche a causa delle infezioni, in collaborazione con l'infettivologo Pediatrico prof. Dante Bassetti, mise a punto nuove metodologie di diagnosi e terapia delle infezioni neonatali precoci e tardive, diffuse anche a livello nazionale e internazionale. Dopo l'acquisizione della funzione di Professore Universitario di ruolo in Pediatria e Neonatologia e di Direttore dell'U.O. di Patologia Neonatale - Centro Neonati a Rischio, dal 1995 per ridurre la mortalità e gli handi-



caps neonatali nella Regione Liguria e nelle Regioni limitrofe, promosse e realizzò il Servizio di Trasporto Neonatale Regionale di Emergenza, con l'utilizzo dei Neonatologi, delle Infermiere e della Incubatrice da trasporto del Reparto, l'Ambulanza della Croce Verde di Quinto e l'Elicottero dei Vigili del Fuoco del porto di Genova. Nell'arco di 15 anni sono stati effettuati più di tremila trasporti neonatali di emergenza non solo dai Centri Nascita della nostra Regione ma anche dalle zone limitrofe della Toscana e del Piemonte. In seguito alla realizzazione di questa specifica e importante attività assistenziale di emergenza è stato raggiunto l'obiettivo della dimi-

nuzione del tasso di mortalità neonatale e infantile nella nostra Regione. Per migliorare l'assistenza connessa al Trasporto Neonatale di Emergenza, sono stati anche effettuati numerosi Corsi di Rianimazione e Stabilizzazione del Neonato Critico, con il metodo del "Problem solving", a piccoli gruppi di Pediatri neonatologi e infermiere ed è stato pubblicato e offerto in tutta la Regione un libro sullo stesso tema dei Corsi, scritto in collaborazione con la Prof. Wanda Bonacci. A settembre del 2009 è stato inaugurato il nuovo reparto di Patologia e Terapia Intensiva Neonatale - centro Neonati a Rischio: una U.O. complessa, la cui strutturazione ha consentito di dedicare più spazio al neonato patologico e di introdurre le strumentazioni più moderne per migliorare l'efficacia e l'umanizzazione delle cure. Nel corso dei suoi 42 anni di attività Gasliniana, il Prof. Serra, direttore del Dipartimento Ostetrico - Neonatale dal 2005 al 2008 - ha anche pubblicato più di 400 lavori scientifici nazionali e internazionali e numerose edizioni di libri "Farmaci e allattamento al seno".

Diamo il benvenuto a:

Alessi Lucia

Personale Tecnico Sanitario

Arrica Mauro

Dirigente Medico

Bazurro Gyada

Personale Tecnico Sanitario

Bottini Federico

Personale Tecnico Sanitario

Bozzini Simona

Personale Tecnico Sanitario

Bucci Luca

Assistente religioso

Caccia Ilaria Lucia

Personale Tecnico Sanitario

Cerasoli Maria Elena

Personale Infermieristico

Falasci Ilaria

Personale Tecnico Sanitario

Ferraro Manuela

Personale Tecnico Sanitario

Fontanazza Silvia

Dirigente Medico

Intorcita Vita Linda

Personale Infermieristico

Messana Piero

Personale Tecnico Sanitario

Penzo Roberto

Personale Tecnico Sanitario

Pingiotti Cristina

Op. Tecnico Centralinista

Procopio Saveria

Personale Infermieristico

Rela Erika

Personale Tecnico Sanitario

Santiago Patrizia

Personale Infermieristico

Vailati Giustinelli Daniele Mauro

Personale Tecnico Sanitario

Vercellino Nadia

Dirigente Medico

Zanaboni Clelia

Dirigente Medico

Paolo Capris nell'UO Oculistica

Il professor Paolo Capris è il nuovo direttore dell'U.O. Oculistica del Gaslini.

Laureato presso l'Università di Genova nel 1977, dove si è specializzato in "Clinica Oculistica" e in "Chirurgia Oculare"; proviene dalla Clinica Oculistica dell'Università, dove era responsabile del "Servizio di Oftalmologia pediatrica". "E' veramente una grande soddisfazione per me dirigere questo reparto, nel quale ho trovato grande professionalità, impegno, e simpatia - dice il

neo direttore - che mi motivano ulteriormente a valorizzarne le potenzialità e le competenze. Anche in oculistica la prevenzione è fondamentale: da più di dieci anni tutti i nati al Gaslini vengono sottoposti ad una visita oculistica di screening da parte di uno specialista oculista. Stiamo già potenziando la diagnostica: sono in corso di acquisizione strumenti di alta tecnologia per lo studio delle patologie retiniche che permetteranno la diagnosi precoce di affezioni gravemente invalidanti. L'obiettivo prioritario sarà migliorare ulteriormente il livello assistenziale e il comfort per il paziente e i genitori. L'80 % dei nostri pazienti proviene da fuori regione: vorrei facilitare e velocizzare il loro accesso attraverso una più efficace e diretta comunicazione con la nostra struttura, senza naturalmente trascurare l'utenza locale". Per informazioni: oculistica@ospedale-gaslini.ge.it ☎ 010 5636 215.



Paolo Moretti dell'UO Fisioterapia

Un "ritorno a casa" per il professor Paolo Moretti, nuovo Direttore della Fisioterapia del Gaslini, che si è formato in Istituto con il professor Paolo Tolentino e la dottoressa Virginia Donati Grillo. "Il primo obiettivo è quello di ampliare la riabilitazione e inserire la degenza - spiega Moretti - oggi il reparto è per l'80 % a servizio di altre Unità Operative, seguiamo bambini con malattie neuromuscolari, paralisi cerebrali, scoliosi, neonati prematuri ecc.

Oggi dopo aver subito interventi importanti i bambini devono proseguire la riabilitazione in altre strutture, ma nell'arco di 2-3 anni, appena finito il nuovo reparto saremo in grado di seguirli all'interno dell'ospedale, in un percorso più accogliente e completo per i bambini e per la loro famiglia".

Nei primi mesi del 2011 partirà il nuovo "Laboratorio di Studio del movimento", in collaborazione

con l'Istituto Italiano di Tecnologia: insieme studieremo nuovi utilizzi della strumentazione robotica di ultima generazione per il recupero del movimento dell'arto superiore. "Massimo sostegno sarà dato alle associazioni e alle famiglie dei nostri pazienti - conclude Moretti - è insito nella natura stessa della nostra specializzazione il prenderci cura del "dopo", cercare di progettare al meglio il più completo possibile reinserimento del bambino nel suo ambiente di vita".



Nasce "Children in the world": i nostri medici per i bimbi più bisognosi del mondo

L'associazione dei nostri medici che da decenni vanno gratuitamente a curare i bimbi in Rwanda, Congo, India e Kosovo

CONTINUA DA PAGINA 1

Chirurghi, cardiologi, ortopedici, infermieri del Gaslini, sono tante le persone che negli ultimi trent'anni hanno messo - e mettono tuttora - la propria professionalità al servizio dei più bisognosi: i piccoli malati che vivono nei paesi in via di sviluppo, dove, a causa dell'estrema povertà e della totale mancanza di strutture mediche specializzate non hanno nessuna speranza di venire curati. Dalle singole esperienze di un significativo gruppo di volontari dell'Istituto Gaslini nasce l'associazione "Bambini nel mondo - Children in the world" ONLUS.



Un modo per coordinare le molte attività di volontariato già sviluppate da anni da diversi gruppi del Gaslini, come gli ortopedici guidati dal dottor Mastragostino in Kenya, i chirurghi in Africa, i cardiologi in India, e riuscire a fare ancora di più: realizzare una medicina in linea con i tempi nei paesi poveri, dove si muore ancora di parto o per appendicite.

"Un'associazione apolitica, apartitica, che vuole aiutare i bambini senza distinzione di razza o



religione, distinta dall'Istituto ma da questo appoggiata, insieme al Cardinale Angelo Bagnasco che ne ha benedetto la nascita" spiega **Giovanni Calza**, cardiologo interventista per tanti anni responsabile del gruppo Emodinamica Cardiochirurgica post Operatoria del Gaslini, che della nuova Onlus è il presidente. "Formeremo personale medico e infermieristico, con stage di preparazione presso il Gaslini e mediante missioni di personale volontario nei paesi richiedenti - continua Calza - con il fine ultimo di rendere autonomi i Centri medici dei paesi coinvolti. Tra le prime cose, dobbiamo costruire una sala operatoria a Kimbondo in Congo - spiega il dottor Calza - non possiamo lasciar morire così questi bambini, e tante mamme che muoiono di parto, non lo possiamo permettere".

"I soldi li troveremo, i bimbi non possono più aspettare" dice

Calza - con quegli occhi pieni di speranza e fiducia, di chi ha visto di tutto, ma è sorretto da una fede incrollabile e dalla consapevolezza delle proprie esperienze e capacità.

Ma dove la trovate la forza di andare là, magari operare anche 40 bambini, che però sono sempre una goccia nel mare, che



magari poi, una volta salvati, muoiono di fame? "Dove troviamo la forza? - risponde con un sorriso pieno di stupore **Piero**

Buffa, responsabile del U.O. Chirurgia Oncologica del Gaslini, che da 30 anni ogni anno passa le sue ferie a salvare bimbi in Rwanda, Kenya, Benin - **La forza ce la danno loro!** Sono quei meravigliosi bambini africani che hanno tutto da insegnarci: materialmente non hanno nulla eppure sono pronti a dividere qualsiasi cosa con te e sono lì, sorridenti, fiduciosi, come riescono ad essere davvero pochi occidentali, sebbene sommersi da ogni tipo di oggetto possibile".

Oltre a Buffa e Calza fanno parte della Onlus: **Luigi Bertulla** (responsabile dell'accettazione), **Emanuele Di Rovasenda** (chirurgo), **Alberto Garaventa** (ematologo), **Augusta Giolito** (psicologa), **Enrico Mantero** (pediatra infettivologo). Sono i fondatori dell'associazione, ognuno pronto a fare la sua parte, ma altri medici del nostro ospedale parteciperanno, come i cardiocirurghi **Lucio Zannini** e **Vittorio Vanini**. Quasi tutti medici "mis-

piere piccoli "miracoli" in situazioni inimmaginabili.

Sono bastati i 5 mila euro donati da un unico benefattore genovese per costruire e attrezzare un ambulatorio in Rwanda - racconta **Mantero**, l'infettivologo, che tanto ha fatto per i bimbi di questo paese. Perché quando le donazioni vanno in mani sicure, con poco si può fare tantissimo. Possiamo aiutare i medici missionari con una donazione presso: Banca Etica - Sede di Genova, IBAN:

IT71M050180140000000133537

Maura Macciò
Resp. Ufficio Stampa

Mondo Gaslini

Anno 5° n 4 -2010

Mondo Gaslini:

Publicazione Trimestrale
di informazione dell'Istituto
G. Gaslini di Genova

Proprietaria ed Editrice

Istituto Giannina Gaslini
Largo 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

Rianimazione pareggia 6-6 con il CNR



Ogni giorno sono serissimi medici in prima linea per la vita dei più piccoli dei piccoli, e spesso tra i due reparti c'è anche una sana rivalità professionale: il che ha reso la sfida calcistica del 29 ottobre ancora più partecipata e divertente, con tanto di spettatori dipendenti di vari reparti, muniti di vuvuzela personali! In campo per gli anestesisti, insieme al primario P. Tuo: G. de Tonetti, G. Montobbio, M. Arrica, F. Olindo, "stranieri" poichè chirurghi: F. Sanfilippo e A. Michelazzi. Allenatore: A. Gandolfo.

Formazione Centro Neonati a Rischio: R. Testoni, F. Campone, M. Bruschettoni, F. M. Riso, M. Mazzella ("straniero" poichè ex Gasliniano). Arbitro: il primario Ped III A. Barabino. Una sfida corretta, all'insegna del sano agonismo, che dopo ripetuti capovolgimenti di fronte si assesta sul 6 - 6.

Da sottolineare il possesso di palla e la visione di gioco di Tuo, Sanfilippo e Mazzella che nascondono dietro i capelli brizzolati un trascorso da giocatori di calcio sui campi genovesi. A breve la Rivincita!

I nostri ragazzi fanno i marinai su "Nave Italia"

Un'esperienza di vita speciale per sentirsi sempre più "normali"

Bambini e ragazzi con una storia di tumore cerebrale, in cura presso le U.O. di Endocrinologia, Neurooncologia e Neurochirurgia del Gaslini hanno avuto la possibilità di vivere l'esperienza di una nave in mezzo al mare senza genitori con l'obiettivo di acquisire il senso del sé e della propria unicità tra compagni di avventura con una storia simile e un equipaggio vero col suo capitano. E lo scenario è splendido: è Nave Italia, un brigantino di 61 metri appartenente alla fondazione Tender to Nave Italia (TnNI), Onlus illuminata, che assieme alla Marina Militare Italiana mette a disposizione questo strumento antico, con la finalità di aiutare persone fragili a superare o compensare parte delle loro problematiche. Attraverso un'attività di tipo marinaresco da svolgere a bordo, diventare

un gruppo non solo è più semplice, ma necessario. E aiutarsi, accettarsi, potenziarsi l'un l'altro diventa naturale.

Una storia di tumore è un fardello enorme, ancor più se grava su un bambino o su un ragazzo che in situazioni normali, o ideali, dovrebbe poter pensare liberamente al suo presente e al suo futuro con leggerezza...ma questo destino, a lui, non è stato riservato.

La spensieratezza spesso è perduta anche se si guarisce dal "male grande", poichè persistono le sequele a lungo termine, i mali minori per cui non si muore, ma che pesano sulla vitalità di ogni giorno.

Ci sono le terapie-prigione da ricordare, la conquista di una statura normale, le modifiche del proprio corpo alla pubertà che non avvengono spontaneamente, ma grazie ai farmaci...l'astenia

vera, la fatica a ricordare le materie di scuola studiate e riestudiate, un'obesità che attanaglia anche quando si mangia correttamente o ci si costringe ad un'attività fisica che farebbe di un ragazzo sano un atleta. Ma ci sono anche i genitori a cui pensare, quelle mamme e quei papà che hanno lottato, pianto, disperato, coccolato, a volte fin troppo.

E i compagni di classe o i conoscenti che ti considerano "normale", ma poi non ti chiamano se organizzano anche solo "una vasca in centro". Un'esperienza unica che ha fatto comprendere ai nostri ragazzi che non è la "Normalità" il senso della vita, ma la propria unicità vissuta nel migliore dei modi possibile.

Natascia Di Iorgi
Pediatra-endocrinologa
Responsabile Progetto

Scopri in Farmacia le buone abitudini per sconfiggere il sovrappeso...giocando!

CONTINUA DA PAGINA 1



Da 20 - 30 anni la presenza del sovrappeso è in progressivo aumento tra i bambini (secondo il progetto di Sorveglianza del Ministero della Salute "Okkio alla Salute" 2008 e 2010 circa il 12, % dei bambini italiani è obeso, uno su tre è in sovrappeso: **in Italia circa 400.000 bambini tra i 6 e gli 11 anni sono affetti da obesità, in Liguria sono circa 5000.** E' stato dimostrato che i bambini obesi hanno un forte rischio di diventare adulti obesi, molto frequentemente sono presenti già in età evolutiva forme di obesità associate a sindrome metabolica, diabete tipo 2, disturbi respiratori, danni cardio-vascolari, patologie osteo-articolari, disturbi della condotta alimentare. Per questo Gaslini e Federfarma Genova hanno ideato insieme una campagna di prevenzione che punta sul **coinvolgimento ludico educativo** del gioco segna - punti: studi internazionali hanno dimostrato che la semplice imposizione di una dieta non è efficace nei più piccoli, ma anzi spesso controproducente, per ottenere risultati a lungo termine è necessario seguire un approccio comportamentale. "E' necessario ridefinire il significato di successo" da non intendersi come perdita di chilogrammi - spiega la prof. **Marina Vignolo, Resp. del Centro Obesità del Gaslini** - ma come messa in atto di com-

portamenti positivi finalizzati al cambiamento, questi devono essere valorizzati per accrescere il livello di auto-stima del bambino. È importante focalizzare gli obiettivi che il bambino dovrà raggiungere e i corrispettivi **rinforzi simbolici** (gettoni) con cui i genitori si impegneranno a ricompensarlo. Giunto a un prefissato numero di gettoni, il bambino potrà sostituirli con premi o privilegi che possono essere acquistati con i punti guadagnati. Questa **modalità di rinforzo costituisce il primo gradino** in cui la motivazione del bambino sarà orientata alla conquista di un premio a lui gradito, in un **percorso che trova compimento quando** la gratificazione viene ottenuta dalla **regolazione del peso, che diventa di per sé fonte di soddisfazione personale.** Per questo abbiamo pensato di realizzare un'apposita lavagnetta, per segnare i punti di questo gioco a premi in cui si vince... in salute". "L'iniziativa è nata nel solco della lunga tradizione dell'Istituto Gaslini nella promozione alla salute - spiega il **Direttore Generale dell'Istituto pediatrico, dott. Paolo Petralia** - una tradizione che intendiamo potenziare ulteriormente perché la riteniamo un "dovere istituzionale" del Gaslini, insito nel proprio DNA, quale Policlinico Universitario e Istituto di Ricerca, oltre che ospedale pediatrico unico, per la qualità e il numero delle Specialità presenti". In ogni farmacia aderente sono stati distribuiti opuscoli informativi sulle corrette abitudini alimentari contenenti l'immagine di

una **lavagnetta** suddivisa nei giorni della settimana, sulla quale appuntare i "punti" ottenuti da ciascun bambino nel seguire correttamente i consigli sulle 4 azioni fondamentali per la salute sintetizzate dalla formula **5. 2. 1. 0.**, ideata dalla *American Academy of Pediatrics* pubblicata su "Pediatrics" (vedi tabella sottostante). I bambini sono stati inoltre invitati a **realizzare un disegno** sui messaggi racchiusi dal **5. 2. 1. 0.**, in modo da farli riflettere su ognuno di essi. Per ogni disegno consegnato in Farmacia ogni bimbo ha ricevuto un doppio premio: il suo disegno **esposto in vetrina e una confezione di giochi** ("Gormiti" o "Cuccioli cerca amici") messa a disposizione da "Giochi Preziosi". "Nel mese di novembre siamo stati **impegnati nella prevenzione** del sovrappeso e dell'obesità non come meri distributori di opuscoli informativi, ma **come supporto operativo sul territorio per diffondere abitudini alimentari e comportamentali sane**" spiega il dottor **Giuseppe Castello, Presidente Federfarma Genova.** "Sono molte purtroppo le famiglie che non hanno la percezione del reale sovrappeso dei loro piccoli, o non sanno come affrontarlo - continua Castello - avvicinarsi a queste tematiche in un luogo diverso dall'ospedale può rappresentare un vantaggio nella presa di coscienza della problematica. Il farmacista ha operato attraverso **l'interazione con i genitori**, offrendo l'utilizzo della lavagnetta segnapunti, che ha un forte impatto motivazionale e con i **disegni dei bambini esposti in farmacia**, quale primo tangibile premio del loro impegno nel percorso di acquisizione delle quattro abitudini sintetizzate dalla formula **5. 2. 1. 0.**".

"La farmacia oggi rappresenta un **presidio medico diffuso in tutto il territorio, accessibile e affidabile**: sono tantissimi i cittadini che ogni giorno si rivolgono a noi in cerca di un consiglio - spiega Castello - la farmacia non è solo un punto di acquisto del farmaco, ma anche un luogo in cui spesso si trova la prima risposta ai propri problemi di salute". "Per questo abbiamo deciso di **metterci in gioco e approfondire ulteriormente alcune delle tematiche** più vicine ai nostri utenti - aggiunge **Edoardo Schenardi**, segretario Federfarma Genova - e abbiamo trovato nel Gaslini il perfetto interlocutore. Dal 2008 presso tutte le nostre farmacie **distribuiamo in 30 mila copie il periodico "Mondo Gaslini"**, numerosi **specialisti dell'Istituto tengono periodicamente presso Federfarma corsi di formazione** gratuiti (ricono-

sciuti ECM) su tematiche pediatriche di largo interesse, come quello sulla prevenzione del sovrappeso e dell'obesità, che ci consente di metterci al servizio delle famiglie anche in questa campagna, con maggiori conoscenze specificamente pediatriche". "Per la prima volta in Italia un'associazione di farmacisti e un Istituto scientifico pediatrico così prestigioso collaborano volontariamente "uscendo" dai propri confini - conclude **Giuseppe Castello** - per potenziare il servizio al cittadino, mettendo insieme da un lato le alte competenze degli specialisti del Gaslini e dall'altro **la capillarità e la professionalità delle 296 farmacie private di Genova e Provincia**, che accolgono e rispondono alle esigenze di circa **35.000 visitatori giornalieri** con un numero di circa **1.500 operatori** coinvolti, e **un milione di contatti mensili**".



Sul Galeone alla scoperta del tesoro di frutta!
Nel mese di novembre gli esperti del Gaslini e di Federfarma a bordo del Galeone ormeggiato al Porto Antico hanno realizzato un laboratorio di *edutainment* coinvolgendo gruppi di bambini in giochi divertenti e istruttivi atti a far conoscere l'importanza del consumo di frutta e verdura supportati dai volontari della Gaslin Band Band che si sono esibiti nello spettacolo: "Il vero tesoro dei pirati".

Tutti i giorni della settimana colora una stellina per ognuno degli obiettivi 5.2.1.0 che sei riuscito a raggiungere. Se alla fine della settimana avrai riempito almeno 21 stelline scopri il premio che i tuoi genitori hanno per te!

<p>5 Porzioni ogni giorno di frutta o verdura Che rosa è una porzione? Quel che sta nel palmo della tua mano. Meglio frutta e verdura fresca di stagione, ma vanno altrettanto bene le verdure surgelate o conservate.</p>																																			
<p>2 Ora al giorno per gli "schermi" di TV, videogiochi, play station, gameboy o simili Stimola la tua creatività: disegna e dipingi, decora oggetti, fai costruzioni, suona uno strumento musicale e, se puoi, coinvolgi anche i tuoi compagni e i tuoi genitori nei tuoi giochi che magari hai inventato proprio tu.</p>																																			
<p>1 Ora al giorno per muoversi Hai mai visto un cucciolo di animale feroce? Tu, come lui, hai bisogno di muoversi e di giocare. Meglio all'aperto, con i tuoi genitori e i tuoi amici. Ottimo se decidi di praticare uno sport. Quando è possibile, meglio andare a piedi anziché usare l'auto.</p>																																			
<p>Bevande zuccherate Cerca di limitare bevande frizzanti, preparati di tè dolce, succhi di frutta zuccherati, bevande energetiche... L'acqua è la bevanda migliore quando si ha sete! Senza dimenticare un bicchiere di latte parzialmente scremato.</p>																																			
<table border="1"> <tr> <td>lunedì</td> <td>★</td> <td>★</td> <td>★</td> <td>★</td> </tr> <tr> <td>martedì</td> <td>★</td> <td>★</td> <td>★</td> <td>★</td> </tr> <tr> <td>mercoledì</td> <td>★</td> <td>★</td> <td>★</td> <td>★</td> </tr> <tr> <td>giovedì</td> <td>★</td> <td>★</td> <td>★</td> <td>★</td> </tr> <tr> <td>venerdì</td> <td>★</td> <td>★</td> <td>★</td> <td>★</td> </tr> <tr> <td>sabato</td> <td>★</td> <td>★</td> <td>★</td> <td>★</td> </tr> <tr> <td>domenica</td> <td>★</td> <td>★</td> <td>★</td> <td>★</td> </tr> </table>		lunedì	★	★	★	★	martedì	★	★	★	★	mercoledì	★	★	★	★	giovedì	★	★	★	★	venerdì	★	★	★	★	sabato	★	★	★	★	domenica	★	★	★
lunedì	★	★	★	★																															
martedì	★	★	★	★																															
mercoledì	★	★	★	★																															
giovedì	★	★	★	★																															
venerdì	★	★	★	★																															
sabato	★	★	★	★																															
domenica	★	★	★	★																															