

REGIONE ABRUZZO
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TERAMO

Circ.ne Ragusa 1, 64100 Teramo
C.F. 00115590671

Direttore Generale: Avv. Roberto Fagnano

Deliberazione n° **0506** del **28 APR. 2017**

U.O.C.: GESTIONE DEL PERSONALE

OGGETTO: AFFIDAMENTO AL DOTT. ATTILIO BRANCIAROLI DELL'INCARICO DI RESPONSABILE DELLA UNITA' OPERATIVA SEMPLICE A VALENZA DIPARTIMENTALE DI: "PEDIATRIA S'OMERO." DEL DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE.

Data 21/04/17 Firma Rossella Di Marzio
Il Responsabile dell'istruttoria
Dott. ssa Rossella Di Marzio

Data 21/04/17 Firma Rossella Di Marzio
Il Responsabile del procedimento
Dott.ssa Rossella Di Marzio

Il Direttore della U.O.C. proponente con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attesta che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

Data 21-04-2017

Firma Franco Santarelli
Il Direttore UOC Gestione del Personale
Dott. Franco Santarelli

VISTO: Il Direttore del Dipartimento/Coordinamento
Dott.

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

favorevole

non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto)

Data 24/04/2017



Firma Maurizio Di Giosia
Il Direttore Amministrativo: Dott. Maurizio Di Giosia

PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO

favorevole

non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto)

Data 27/04/2017



Firma Maria Mattucci
Il Direttore Sanitario: Dott.ssa Maria Mattucci

REGIONE ABRUZZO
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TERAMO

Circ.ne Ragusa 1, 64100 Teramo

C.F. 00115590671

Direttore Generale: Avv. Roberto Fagnano

IL DIRETTORE FF DELLA UOC GESTIONE DEL PERSONALE Dott Franco Santarelli

VISTI:

- Il verbale del Collegio di Direzione relativo alla riunione del 7/5/2014 nella quale si è stabilito quanto appresso riportato:
 - “...omissis..... devono essere bandite le procedure per tutte le UU.OO.CC. per le quali sono stati approvati i relativi profili;
 - - le UU.OO.CC. presso le quali le funzioni di sostituto si protraggono da un periodo superiore a mesi dodici o affidate a scavalco devono essere provvisoriamente previste quali UU.OO.SS.DD. con attivazione immediata delle procedure pre selettive per il conferimento dei relativi incarichi per il periodo necessario alla conclusione delle procedure di conferimento degli incarichi quinquennali; nelle more dello svolgimento delle procedure pre-selettive proseguono nell'incarico i facenti funzione attualmente incaricati;
 - - per le UU.OO.CC. presso le quali l'incarico di sostituto viene svolto da più di dodici mesi, ma che nell'atto aziendale approvato non sono più previste come tali, devono essere attivate le procedure pre-selettive per l'affidamento degli incarichi di Responsabile della UOSD come prevista nell'Atto Aziendale e, nelle more dello svolgimento delle predette procedure l'UOC viene affidata ad altro dirigente con corrispondente incarico e pari o equipollente disciplina; in mancanza di dirigente in possesso del pari incarico e pari o equipollente disciplina prosegue nell'incarico il facente funzione attualmente incaricato;
 - per le UU.OO.SS.DD. presso le quali sono svolte le funzioni di facente funzione del responsabile da periodo superiore a dodici mesi, confermate nell'Atto Aziendale approvato, devono essere attivate le procedure pre-selettive per il conferimento del relativo incarico; nelle more dello svolgimento delle predette procedure pre-selettive le predette UU.OO.SS.DD. vengono affidate ad altro dirigente in possesso di pari incarico nella medesima disciplina o in disciplina equipollente; in mancanza proseguono nell'incarico i facenti funzione attualmente incaricati;
 - le UU.OO.SS.DD. presso le quali sono svolte le funzioni di facente funzione del responsabile da periodo superiore a dodici mesi, NON confermate nell'Atto Aziendale approvato devono essere soppresse”;
- la nota n.0030937 del 7/04/2017 con la quale il Direttore del Dipartimento Materno Infantile ha trasmesso le risultanze della procedura pre- selettiva attivata, riportate nell'allegata tabella riepilogativa (corredata di tutta la documentazione probatoria - ALLEGATO 1);
- la deliberazione n.71 del 25.1.2011 come da ultimo integrata e modificata dalla deliberazione n.395 del 07/04/2017 con le quali si è provveduto, per le motivazioni riportate nell'atto stesso, alla determinazione dell'organizzazione aziendale provvisoria (in coerenza con quanto stabilito dal DCA n.79/2016 e nelle more dell'adozione del nuovo Atto Aziendale) che conferma la previsione della suddetta struttura quale semplice a valenza dipartimentale;

RICHIAMATA la vigente normativa in materia di affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali ed in particolare:

- Gli artt.51 e seguenti del CCNL 5 dicembre 1996 dell'area della dirigenza medica e veterinaria;
- Gli artt.26 e seguenti del CCNL 8 giugno 2000 dell'area della dirigenza medica e veterinaria;
- Il regolamento aziendale in materia di affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali approvato con delibera n.548 del 12 luglio 2004;

PRESO ATTO della nota della Direzione n.0030937 dell'11/04/2017 al Responsabile della UOC Gestione del Personale che di seguito si riporta:

“ESAMINATA la documentazione trasmessa dal Direttore del Dipartimento Materno Infantile con nota n.0030937 del 07/04/2017 (allegata alla presente quale parte integrante e sostanziale), ed in particolare la valutazione dallo stesso espressa previa valutazione dei curricula pervenuti da parte degli aspiranti alla base della individuazione del Dott. Attilio Branciaroli.

ACCERTATO che l'U.O.S.D. in oggetto risulta prevista nella riorganizzazione della rete ospedaliera regionale approvata con DCA n.79/2016.

CONDIVISA e fatta propria la proposta fatta dal Direttore del dipartimento succitato, si ritiene di conferire al Dott Attilio Branciaroli l'incarico di Responsabile della UOSD Pediatria S.Omero nell'ambito del Dipartimento Materno Infantile.

PRECISATO che nella durata dell'incarico da conferire, stante quanto suggerito dall'Assessore Regionale alla Sanità con la nota n.0057866 del 31/08/2015, dovrà essere specificato che potrà essere revocato anche prima del termine di scadenza previsto dal CCN, in caso di riorganizzazione regionale o aziendale (all'esito dell'adozione del nuovo atto aziendale in esecuzione delle direttive regionali guida approvate con deliberazione GRA n.78 del 28/2/2017) dell'assetto organizzativo delle Aziende Sanitarie con la quale il predetto incarico dovesse risultare confliggente.

Quanto sopra comunicato, si invita la S.V. a voler predisporre gli atti di competenza”;

EVIDENZIATO che l'Unità Operativa di che trattasi è prevista quale UOSD nel Decreto del Commissario Regionale ad Acta n.79 del 21/07/2016 recante il riordino della rete ospedaliera della Regione Abruzzo;

RITENUTO, alla luce delle considerazioni che precedono e stante la disposizione del Direzione strategica sopra riportata:

- di affidare, dall'1/5/2017, al dott. Attilio Branciaroli l'incarico di Responsabile della UOSD “Pediatria Sant’Omero”;
- di precisare che il suddetto incarico:
 - **decorre dal 1 maggio 2017** ed è attribuito per anni tre – ferme restando le ulteriori precisazioni di cui appresso;
 - **potrà essere revocato in qualsiasi momento anche prima del termine di scadenza:**
 - in caso di determinazioni regionali e/o aziendali che impongano la modifica totale o parziale dell'assetto organizzativo provvisorio di cui alla ricordata deliberazione n.71/2011 come integrata e modificata da ultimo dalla deliberazione n.395/2017;
 - **non consente la permanenza in servizio** oltre il tempo consentito dalla vigente normativa come stabilito dall'ultimo cpv dell'art. 24 del CCNL 3/11/2005;
- di precisare, inoltre che, stante l'assetto organizzativo provvisorio, la retribuzione di posizione spettante per l'incarico di cui al presente provvedimento è quella minima prevista dai vigenti CC.NN.LL. per l'incarico di responsabile di struttura semplice;
- per l'incarico affidato, di attribuire al Dott. Attilio Branciaroli, dirigente medico a rapporto di lavoro esclusivo, la retribuzione di posizione minima contrattuale prevista dall'art. 5, del CCNL 6.5.2010 ;
- di revocare, con decorrenza 1/5/2017 al Dott. Attilio Branciaroli l'incarico di cui all'art. 27, comma 1, lett. c) del CCNL 8.6.2000 affidato con deliberazione n.629 del 25/5/2009 e rinnovato con deliberazioni nn.734/2013 e n.42/2016 di “Ecografia neonatale”;
- di dichiarare il presente provvedimento immediatamente eseguibile stante l'approssimarsi della data prevista per l'effettivo inizio dello svolgimento dell'incarico di che trattasi;

VISTO il D.Lvo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO il D.Lvo 30 luglio 1999, n. 286

PROPONE

Per le motivazioni esposte in narrativa e che si intendono integralmente riportate nel presente dispositivo

- 1) **DI AFFIDARE**, dall'1/5/2017, al dott. Attilio Branciaroli l'incarico di Responsabile della UOSD “Pediatria Sant’Omero”;
- 2) **DI PRECISARE** che il suddetto incarico:
 - **decorre dal 1 maggio 2017** ed è attribuito per anni tre – ferme restando le ulteriori precisazioni di cui appresso;
 - **potrà essere revocato in qualsiasi momento anche prima del termine di scadenza:**

- in caso di determinazioni regionali e/o aziendali che impongano la modifica totale o parziale dell'assetto organizzativo provvisorio di cui alla ricordata deliberazione n.71/2011 come integrata e modificata da ultimo dalla deliberazione n.395/2017;
- **non consente la permanenza in servizio** oltre il tempo consentito dalla vigente normativa come stabilito dall'ultimo cpv dell'art. 24 del CCNL 3/11/2005;

3) **DI PRECISARE** inoltre che:

- a. stante l'assetto organizzativo provvisorio, la retribuzione di posizione spettante per l'incarico di cui al presente provvedimento è quella minima prevista dai vigenti CC.NN.LL. per l'incarico di responsabile di struttura semplice;
- b. per l'incarico affidato, di attribuire al Dott. Attilio Branciaroli, dirigente medico a rapporto di lavoro esclusivo, la retribuzione di posizione minima contrattuale prevista dall'art. 5, del CCNL 6.5.2010 ;

4) **DI REVOCARE** con decorrenza 1/5/2017 al Dott. Attilio Branciaroli l'incarico di cui all'art. 27, comma 1, lett. c) del CCNL 8.6.2000 affidato con deliberazione n.629 del 25/5/2009 e rinnovato con deliberazioni nn.734/2013 e n.42/2016 di "Ecografia neonatale";

5) **DI ATTRIBUIRE** per l'incarico affidato, al Dott. Attilio Branciaroli, dirigente medico a rapporto di lavoro esclusivo, la retribuzione di posizione minima contrattuale prevista dall'art. 5, del CCNL 6.5.2010 ;

6) **DI DICHIARARE** il presente provvedimento immediatamente eseguibile stante l'approssimarsi della data prevista per l'effettivo inizio dello svolgimento dell'incarico di che trattasi;

IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto:

- che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, ha attestato che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, è, nella forma e nella sostanza, legittimo ed utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche;
- che il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo hanno espresso formalmente parere favorevole

DELIBERA

- di approvare e far propria la proposta di cui trattasi che qui si intende integralmente riportata;



IL DIRETTORE GENERALE
Avv. Roberto Fagnano

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Roberto Fagnano", written over the printed name.

Allegati N. _____

ASL TERAMO PROTOCOLLO UNICO

Posta Interna



Prot. nr. 0032114/17 del 11/04/2017

AL RESPONSABILE DELLA U.O.C. GESTIONE DEL PERSONALE
Dott. Franco Santarelli

OGGETTO: CONFERIMENTO INCARICO DI RESPONSABILE UOSD PEDIATRIA S.OMERO DEL DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE.

ESAMINATA la documentazione trasmessa dal Direttore del Dipartimento Materno Infantile con nota n.0030937 del 07/04/2017 (allegata alla presente quale parte integrante e sostanziale), ed in particolare la valutazione dallo stesso espressa previa valutazione dei curricula pervenuti da parte degli aspiranti alla base della individuazione del Dott. Attilio Branciaroli.

ACCERTATO che l'U.O.S.D. in oggetto risulta prevista nella riorganizzazione della rete ospedaliera regionale approvata con DCA n.79/2016.

CONDIVISA e fatta propria la proposta fatta dal Direttore del dipartimento succitato, si ritiene di conferire al Dott. Attilio Branciaroli l'incarico di Responsabile della UOSD Pediatria S.Omero nell'ambito del Dipartimento Materno Infantile.

PRECISATO che nella durata dell'incarico da conferire, stante quanto suggerito dall'Assessore Regionale alla Sanità con la nota n.0057866 del 31/08/2015, dovrà essere specificato che potrà essere revocato anche prima del termine di scadenza previsto dal CCN, in caso di riorganizzazione regionale o aziendale (all'esito dell'adozione del nuovo atto aziendale in esecuzione delle direttive regionali guida approvate con deliberazione GRA n.78 del 28/2/2017) dell'assetto organizzativo delle Aziende Sanitarie con la quale il predetto incarico dovesse risultare confliggente.

Quanto sopra comunicato, si invita la S.V. a voler predisporre gli atti di competenza.

Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Maria Mattucci

Il Direttore Amministrativo
Dott. Maurizio Di Giosia

Il Direttore Generale
Avv. Roberto Fagnano

Direzione Generale

Da: Direzione Generale
Inviato: martedì 11 aprile 2017 12:43
A: Di Marzio Rossella
Oggetto: CONFERIMENTO INCARICO DI RESPONSABILE UOSD PEDIATRIA S.OMERO DEL
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
Allegati: nota prot.32114 del 11.04.2017.pdf

Si trasmette, in allegato, la nota di cui all'oggetto.
Cordiali saluti.



Segreteria Direzione Generale

Tel. 0861 420204

**ESITI DELLA VALUTAZIONE COMPARATIVA EFFETTUATA DAL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
PROCEDURA PRE-SELETTIVA PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI RESPONSABILE DELLA UOSD PEDIATRIA SANT'OMERO**

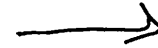
candidato	esperienza professionale	specializzazioni	altri titoli (master II livello - corsi di perfezionamento universitari)	altro	giudizio complessivo espresso dal direttore UOC/dipartimento proponente
BRANCIAROLI ATTILIO	DAL 1997 (non continuativa)	PEDIATRIA con indirizzo in neurologia infantile; PEDIATRIA con indirizzo in neonatologia e patologia neonatale	Master II livello in neonatologia ;Master II livello in Terapia Intensiva pediatrica ; Corso di perfezionamento in neonatologia; Corso di perfezionamento in neurologia e psicologia; Corso di perfezionamento in emergenza pediatrica e PS medico; Corso di perfezionamento in ecografia neonatale; Corso di perfezionamento in ecografia pediatrica	Diploma triennale "Medico Esperto in omeopatia, omeotossicologia e discipline integrate"; Diploma della International society omeotossicology & homeopaty	Una specializzazione oltre quella requisito di partecipazione Due master e cinque corsi di perfezionamento oltre a formazione specifica in omeopatia, omeotossicologia e discipline integrate. Esperienza professionale quasi ventennale. Incarico ex art.27 comma 1 lett. c) "Ecografia neonatale" dall'1/6/2009 a tutt'oggi Incaricato servizio ambulatoriale ecografia neonatale e pediatrica presso UOC Pediatria e Neonatologia del PO di Teramo dal 3/2/2003 a tutt'oggi Individuato dall'Azienda USL Teramo per l'istituendo servizio ambulatoriale di medicina integrata materno infantile Membro del comitato del buon uso del sangue ospedaliero dal 2003 ad oggi Membro del comitato ospedale territorio senza dolore dal 2012 ad oggi Attività di aggiornamento n.51 corsi, convegni, congressi etc. (quale uditore e/o relatore) con conseguito anche del titolo di istruttore PBL e di Programma Rianimazione neonatale della SIN Docente presso scuola infermieri Giulianova e Sant'Omerno dal 1995 al 1997 e presso corso per idoneità medici emergenza sanitaria territoriale 18/10/2016; Autore n.11 pubblicazioni (di cui n.2 quale unico autore). Produce casistica estratta dal sistema operativo aziendale per il periodo 2006/2015 dalla quale si evince l'effettuazione di n.46.221 prestazioni (intera UOC di Pediatria del PO di Teramo). ...DAL proposto dal direttore del dipartimento CURRICULUM FORMATIVO EMERGE, OLTRE ALL'ESPERIENZA PROFESSIONALE QUASI VENTENNALE, LA FORMAZIONE CONTINUA NELL'AMBITO DELLA PEDIATRIA E DELLA NEONATOLOGIA CON CONSEGUIMENTO DI ULTERIORE SPECIALIZZAZIONE OLTRE QUELLA REQUISITO DI PARTECIPAZIONE, DI DUE MASTER E CINQUE CORSI DI PERFEZIONAMENTO, ALLA PREDETTA FORMAZIONE DI TIPO TRADIZIONALE SI AFFIANCA QUELLA IN OMEOPATIA, OMEOTOSSICOLOGIA E DISCIPLINE INTEGRATE CON DIPLOMA TRIENNALE CONSEGUITO PRESSOE CON ULTERIORE DIPLOMA CONSEGUITO...."
CALAFIORE PAOLO	DAL 1981	PEDIATRIA; ALLERGOLOGIA		corso di perfezionamento in neonatologia	Una specializzazione oltre quella requisito di partecipazione Un corso di perfezionamento. Esperienza professionale trentacinquennale. Responsabile UOS Allergologia della UOC di Pediatria di Teramo dal 1/6/2009 al 15/12/2016 Responsabile di ONLUS e società scientifiche per l'area dell'emergenza pediatrica Attività di aggiornamento (n.38 corsi, convegni, congressi etc. (uditore e/o relatore, organizzatore) oltre alla partecipazione ad un corso di Perfezionamento in neonatologia presso università degli Studi di Parma (25/10/1985) Docente presso scuola inf. Prof. Giulianova per n.110 ore nel periodo dal 1982 al 1997 e presso scuola specializzazione allergologia ed immunologia clinica università dell'Aquila dal 1995 al 2012 e scuola specializzazione in pediatria università di Chieti dal 2006 al 2010 Autore di N. 22 PUBBLICAZIONI con altri autori + 10 comunicazioni a congressi Produce casistica estratta dall'Ufficio Statistico del PO di Giulianova dalla quale si evince l'effettuazione di attività ambulatoriale di allergologia dal 2004 al 30/11/2016 per un totale di n.117.931 prestazioni. DICHIARATO IDONEO
DI LOLLO FRANCO	DAL 1988	PEDIATRIA;		corso di perfezionamento in terapia intensiva neonatale	Non possiede altre specializzazioni oltre quella requisito per la partecipazione alla prs selezione Partecipazione ad un corso di perfezionamento in terapia intensiva neonatale risalente 1994 Esperienza professionale quasi trentennale Responsabile FF (ex art 18 del C.N.I. 8 6 2001) della UOC di Pediatria dall'1 8 2013 all'11 12 2016 Non dichiara docenze Non dichiara né produce pubblicazioni Non produce casistica DICHIARATO IDONEO
PICCHINI FRANCA	DAL 1987 (non continuativa)	PEDIATRIA; MALATTIE INFETTIVE		corso di perfezionamento in terapia intensiva neonatale	Una specializzazione oltre quella titolo per la partecipazione Esperienza professionale di circa 26 anni Individuata quale sostituto del Responsabile della UOSD di pediatria di Sant Omerno negli anni 2012 2015 e 2016 Dichiara l'attività di aggiornamento in 34 corsi, convegni, congressi etc in qualità di uditore Docente presso scuola infermieri professionali PO Sant Omerno per n 135 ore dal 1986 al 1997 Dichiara n 11 pubblicazioni con più autori Non produce casistica DICHIARATO IDONEO
SOCCIO ADELINA	DAL 1981	PEDIATRIA			Nessuna specializzazione oltre quella requisito di partecipazione Esperienza professionale di circa 35 anni Responsabile ambulatorio allergologia pediatrica dal 1995 ad oggi Responsabile FF UOSD Pediatria Sant Omerno dal 28 8 2014 a tutt'oggi Dichiara l'attività di aggiornamento in 8 corsi, convegni, congressi etc quale uditore Docente presso scuola infermieri PO Sant Omerno dal 1983 al 1986 e dal 1993 al 1995 Dichiara n 8 pubblicazioni con altri autori Non produce casistica DICHIARATO IDONEO



Prot. nr. 0030937/17 del 07/04/2017

Allegati N. 12

06-04-2017



Al Direttore Generale
Al Direttore Sanitario
Al Direttore Amministrativo

OGGETTO: Trasmissione determinazioni conclusive procedura di pre - selezione attivata per il conferimento dell'incarico di Responsabile della UOSD di Pediatria del PO di Sant'Omero

Con riferimento al mandato conferitomi dalle SS.LL. con nota prot n.0094187/16 del 15/11/2016, di attivazione della pre - selezione in oggetto comunico:

- Che con l'allegata nota n. 15 del 09.12.2016 ho provveduto a comunicare a tutti i dirigenti medici in possesso della disciplina di pediatria del dipartimento Materno Infantile l'attivazione della procedura di che trattasi ed a richiedere l'invio dei curricula qualora interessati;
- Che entro il termine assegnato del 15/12/2016 sono pervenute le allegate n.5 domande di partecipazione alla pre selezione recanti in allegato i curricula degli aspiranti;
- Di avere provveduto alla valutazione positiva e comparata dei curricula pervenuti come risultante dalle allegate schede numerate dall'1 al 5.

A conclusione della valutazione comunico l'idoneità di tutti e cinque gli aspiranti in quanto tutti in possesso dei requisiti per la partecipazione, proponendo che la scelta del destinatario dell'incarico ricada sul Dott. Attilio Branciaroli alla luce del suo curriculum formativo dal quale emerge, oltre all'esperienza professionale quasi ventennale, la formazione continua nell'ambito della pediatria e della neonatologia con conseguimento di ulteriore specializzazione oltre quella requisito di partecipazione , di due master e di cinque corsi di perfezionamento. Alla predetta formazione di tipo "tradizionale" si affianca quella in omeopatia, omotossicologia e discipline integrate con diploma triennale conseguito presso l'Accademia di medicina biologica di Roma e con ulteriore diploma conseguito presso International Society Omotocology e homeopaty conseguito presso la sede di Baden Baden (Germania).

Distinti saluti.

IL DIRETTORE
Dott. ssa Anna Marcozzi

ISTRUTTORIA: PERS	
<input type="checkbox"/> D.G.	<input type="checkbox"/> D.S.
<input type="checkbox"/> D.A.	
<input type="checkbox"/> Personale	<input type="checkbox"/> U.R.P.
<input type="checkbox"/> Ragioneria	<input type="checkbox"/> Attività Tecniche
<input type="checkbox"/> Affari Generali Uff. Legale	<input type="checkbox"/> Provveditorato Economico
<input type="checkbox"/> Formaz./Qualità	<input type="checkbox"/> Dip. Ass. Territor.
<input type="checkbox"/> Uff. Infermeristi	<input type="checkbox"/> -----
<input type="checkbox"/> Dip. Prevenzione	<input type="checkbox"/> -----
<input type="checkbox"/> Sistemi Informal.	<input type="checkbox"/> -----



Allegati N. _____

OGGETTO: Attivazione procedura di pre selezione per conferimento incarico di Responsabile della UOSD di "Pediatria Sant'Omero"

**Al Direttore FF del Dipartimento Materno Infantile
Dott.ssa Anna Marcozzi**

Con la presente si dispone che la S.V. proceda all'attivazione della procedura di pre – selezione per il conferimento dell'incarico indicato in oggetto, stante la cessazione dal servizio del titolare dell'incarico, secondo le modalità stabilite dal regolamento aziendale in materia di conferimento e revoca degli incarichi dirigenziali come integrato e modificato dalla vigente normativa e dal CCNL.

Distinti saluti.

Il Direttore Sanitario
Dott. ssa Maria Mattucci

Il Direttore Amministrativo
Dott. Maurizio Di Cosia

Il Direttore Generale
Avv. Roberto Fagnano

105



AUSL 4
TERAMO

Il meglio è nel tuo territorio

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

Direttore f.f. Dott Anna Marcozzi
Tel. 0861 429374/ 372/363 Fax. 0861 429374
Prot. n..... /2016

ASL TERAMO PROTOCOLLO UNICO
Posta Interna



Prot. nr. 0104667/16 del 13/12/2016

Ai Dirigenti Medici della disciplina di PEDIATRIA c/o DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

ISTRUTTORIA:

D.G. D.S. D.A.



- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Personale | <input type="checkbox"/> U.R.P. |
| <input type="checkbox"/> Ragioneria | <input type="checkbox"/> Attività Tecniche |
| <input type="checkbox"/> Affari Generali
Uff. Legale | <input type="checkbox"/> Provveditorato
Economato |
| <input type="checkbox"/> Formaz./Qualità | <input type="checkbox"/> Dip. Ass. Territor. |
| <input type="checkbox"/> Uff. Infermierist. | <input type="checkbox"/> ----- |
| <input type="checkbox"/> Dip. Prevenzione | <input type="checkbox"/> ----- |
| <input type="checkbox"/> Sistemi Informa. | <input type="checkbox"/> ----- |

- Di Lollo Franco
- Branciaroli Attilio
- Pace Filomena
- Marzan M. Grazia
- Capozzi Giuseppina
- Di Battista Silvia
- Celommi M. Iavinia
- Zaccagnini Marisa
- Modestini Elisabetta
- Simongini Donatella
- Casciani Gabriella
- Moretti Paolo
- Calafiore Paolo
- Soccio Adelina
- Picchini Franca
- Cicconi Elena
- De Colli Rosa

**OGGETTO: Attivazione procedura di pre-selezione
per conferimento incarico di responsabile della
UOSD di Pediatria del Presidio Ospedaliero di
Sant'Omero**

La scrivente ha ricevuto mandato dalla Direzione Strategica (giusta nota n.0094187 del 15/11/2016) di attivare la procedura di pre-selezione in oggetto.

Per quanto sopra le SS.LL. sono invitate, qualora interessate ed in possesso dei requisiti prescritti (laurea in medicina e chirurgia, specializzazione in Pediatria ed esperienza professionale di almeno cinque anni in qualità di dirigente medico), a trasmettere via mail alla scrivente domanda di partecipazione alla procedura di pre-selezione di che trattasi recante in allegato il curriculum professionale. Nel curriculum professionale dovranno essere indicati con chiarezza e puntualità:

- a) Titoli accademici e culturali posseduti (la laurea in medicina e chirurgia ed alla specializzazione in Pediatria costituiscono requisito di partecipazione);
- b) Esperienza professionale (servizi prestati ed incarichi ricoperti con indicazione dei periodi temporali);
- c) Titoli formativi posseduti (aggiornamento professionale con indicazione di luogo e durata degli eventi);
- d) Pubblicazioni (edite a stampa);

Le domande di partecipazione ed i curricula dovranno pervenire entro e non oltre 20 giorni dal ricevimento della presente a pena di esclusione.

Cordialità.

Anna Marcozzi

Azienda Unità Sanitarie Locali
TERAMO
COD. 67-01-1141
(Dot.ssa Marcozzi Anna)

Teramo 30/11/16

Direzione Generale

Da: Marcozzi Anna
Inviato: mercoledì 30 novembre 2016 13:17
A: Di Lollo Franco; Branciaroli Attilio; Pace Filomena; Marzan Maria Grazia; Capozzi Giuseppina; Di Battista Silvia; Maria Lavinia Celommi; Zaccagnini Marisa; Modestini Elisabetta; Simongini Donatella; Casciani Gabriella; Moretti Paolo; Calafiore Paolo; Soccio Adelina; Picchini Franca; Cicconi Elena; De Colli Rosa
Cc: Direzione Generale; dirsan; ufficio.personale@aslteramo.it
Oggetto: Attivazione procedura per il conferimento di incarico di responsabile della UOSD di Pediatria del PO di S Omero
Allegati: avviso per UOSD PED S OMERO.docx

Si invia per gli adempimenti del caso. A.M.

AUSL 4 TERAMO
ff DIRETTORE DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
Dott.ssa Anna MARCOZZI

REGIONE ABRUZZO
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TERAMO

SCHEDA N° 1

Cognome e Nome BRANCIAROLI ATTILIO

Luogo e data di nascita 25/07/1964

DISCIPLINA : PEDIATRIA

TITOLI DI CARRIERA				
SERVIZI PRESTATI		PRESSO	QUALIFICA	
DAL	AL			
24.03.1997	23.06.1997	ZONA TERRITORIALE FERMO	DIRIGENTE MEDICO TD	3 MESI
31.10.1997	30.06.1998	ZONA TERRITORIALE MACERATA	DIRIGENTE MEDICO TD	8 MESI
1.10.1998	15.12.2016	ZONA TERRITORIALE MACERATA + ASL TERAMO	DIRIGENTE MEDICO TI	17 ANNI E 3 MESI
TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO:				
Specializzazione in pediatria con indirizzo in neurologia infantile conseguita il 30/10/1996 presso Università degli studi di Modena Specializzazione in pediatria con indirizzo in neonatologia e patologia neonatale conseguita il 17/12/2003 presso Università degli studi di Padova Master II livello in neonatologia 2014/2015 presso università La Sapienza Roma Master II livello in Terapia Intensiva pediatrica 2015/2016 presso università Cattolica Roma Corso di perfezionamento in neonatologia 1994/1995 presso università di Modena Corso di perfezionamento in neurologia e psicologia 1998 presso università La Sapienza Roma Corso di perfezionamento in emergenza pediatrica e PS medico 1998/1999 presso università di Genova Corso di perfezionamento in ecografia neonatale 2003/2004 presso università di Chieti Corso di perfezionamento in ecografia pediatrica 2009/2010 presso università di Chieti Diploma triennale "Medico Esperto in omeopatia, omotossicologia e discipline integrate" conseguito il 14/6/2014 presso Accademia di Medicina Biologica Roma Diploma della International society omotossicology & homeopatry conseguito il 3/11/2014 presso sede di Baden Baden Germania				

PUBBLICAZIONI:

AUTORE DI N. 11 PUBBLICAZIONI (di cui n.2 unico autore)

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE:	
Incarico ex art.27 comma 1 lett. c) "Ecografia neonatale" dall'1/6/2009 a tutt'oggi	
Incaricato servizio ambulatoriale ecografia neonatale e pediatrica presso UOC Pediatria e Neonatologia del PO di Teramo dal 3/2/2003 a tutt'oggi	
Individuato dall'Azienda USL Teramo per l'istituendo servizio ambulatoriale di medicina integrata materno infantile	
Membro del comitato del buon uso del sangue ospedaliero dal 2003 asl teramo	
Membro del comitato ospedale territorio senza dolore dal 2012 asl teramo	
Socio SIP	
DOCENZE:	
- presso scuola infermieri Giulianova e Sant'Omero dal 1995 al 1997;	

- presso corso per idoneità medici emergenza sanitaria territoriale 18/10/2016;	
FORMAZIONE: - Partecipazione a n.51 corsi, convegni, congressi (uditore e/o relatore)	

GIUDIZIO COMPLESSIVO:

Due specializzazioni oltre quella requisito di partecipazione

Due master e cinque corsi di perfezionamento oltre a formazione specifica in omeopatia, omotossicologia e discipline integrate.

Esperienza professionale quasi ventennale.

Incarico ex art.27 comma 1 lett. c) "Ecografia neonatale" dall'1/6/2009 a tutt'oggi

Incaricato servizio ambulatoriale ecografia neonatale e pediatrica presso UOC Pediatria e Neonatologia del PO di Teramo dal 3/2/2003 a tutt'oggi

Individuato dall'Azienda USL Teramo per l'istituendo servizio ambulatoriale di medicina integrata materno infantile

Membro del comitato del buon uso del sangue ospedaliero dal 2003 asl teramo

Membro del comitato ospedale territorio senza dolore dal 2012 asl teramo

Attività di aggiornamento n.51 corsi, convegni, congressi etc. (quale uditore e/o relatore) con conseguito anche del titolo di Istruttore PBL5 e di Programma Rianimazione neonatale della SIN

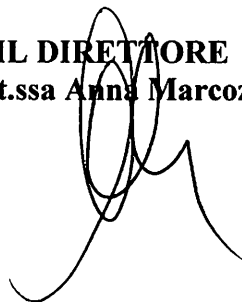
Docente presso scuola infermieri Giulianova e Sant'Omero dal 1995 al 1997 e presso corso per idoneità medici emergenza sanitaria territoriale 18/10/2016;

Autore n.11 pubblicazioni (di cui n.2 quale unico autore).

Produce casistica estratta dal sistema operativo aziendale per il periodo 2006/2015 dalla quale si evince l'effettuazione di n.46.221 prestazioni (intera UOC di Pediatria del PO di Teramo)

IL DIRETTORE

Dott.ssa Anna Marcozzi



Dott. Attilio Branciaroli
Medico Chirurgo - Specialista in Pediatria
Dirigente medico Asl Teramo
Ab.: Via Cerulli 1/A - Giulianova
Tel. 3397239883
e-mail aziendale: attilio.branciaroli@aslteramo.it
e-mail personale: attiliobranciaroli@tiscali.it

**Al Direttore F.F. Dipartimento Materno Infantile ASL Teramo
Dott.ssa Anna Marcozzi**

Oggetto: partecipazione pre-selezione responsabile S. Omero

Il sottoscritto dott. Attilio Branciaroli, dirigente medico a tempo indeterminato presso l'UOC Pediatria e Neonatologia dell'Ospedale Mazzini di Teramo, chiede di partecipare alla procedura di pre-selezione per conferimento incarico di responsabile della UOSD di Pediatria del Presidio Ospedaliero di Sant'Omero; dichiara a tal fine di essere nato ad ~~_____~~ il 25.07.64 e residente in via Cerulli 1/A a Giulianova (Te) con codice fiscale ~~_____~~ di cittadinanza italiana, eletto nelle liste elettorali del comune di Giulianova, laureato, con idoneità fisica all'impiego in oggetto, di non avere riportato condanne penali o sentenze di patteggiamento, di non essere stato interdetto dai pubblici uffici né destituito ovvero licenziato o dispensato dall'impiego presso una Pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento, ovvero di non essere stato dichiarato decaduto da un impiego statale a seguito dell'accertamento che l'impiego stesso è stato conseguito mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

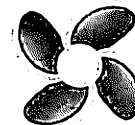
Allega a tal fine:

1. il curriculum professionale, regolarmente datato e firmato come da normativa vigente,
2. l'attestazione della tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dichiarate dal Direttore Medico Responsabile del P.O. Teramo e dal Direttore Dipartimento Materno Infantile nonché Primario UOC Pediatria e Neonatologia Ospedale Teramo uscente,
3. le pubblicazioni edite a stampa (per consentirne la pesatura di merito),
4. il documento di identità datato e firmato
5. Delibera ambulatorio Medicina Integrata ASL Teramo.

Si comunica che la copia della presente domanda con gli allegati viene trasmessa anche tramite PEC personale su PEC aziendale, come da normativa concorsuale vigente.

Giulianova, 14 dicembre 2016


In fede
Dott. Attilio Branciaroli



U. O. C. Pediatria e Neonatologia di Teramo

Direttore: *Dott. Goffredo Magnanimi*

Tel. 0861 429377/382 Fax. 0861 429933

Oggetto: attestazione tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal Dott. Attilio Branciaroli

Dichiaro che il dott. Attilio Branciaroli, dirigente medico a tempo indeterminato presso la nostra U.O.C di Pediatria e Neonatologia, ha svolto con merito la propria attività di dirigente medico di 1° livello nella struttura in cui è attualmente in forza dimostrando ottime qualità dirigenziali.

In particolare si è interessato alle varie attività di reparto assicurando la propria qualificata professionalità ed esperienza alla cura dei pazienti in età pediatrica e neonatale.

Ha collaborato con il centro di riferimento regionale di fibrosi cistica, ospitato presso la nostra U.O. C. di Pediatria, anche in periodi di assenza del responsabile del servizio.

Ha partecipato attivamente alla gestione dei pazienti in età pediatrica e neonatale.

In particolare, nella nostra neonatologia di 2° livello ha eseguito anche manovre complesse quali rachicentesi, incannulamento vasi ombelicali, ecografia neonatale in urgenza; si è occupato dell'assistenza in sala parto e sala operatoria, peraltro curando l'aggiornamento delle procedure assistenziali, ultima l'installazione del supporto rianimatorio Neopuff nell'isola neonatale.

Ha curato l'attività ambulatoriale di ecografia neonatale e pediatrica quale titolare dell'incarico di alta professionalità di ecografia neonatale, integrando l'attività ambulatoriale con quella ecografica specialistica della nostra U.O.C. di radiologia compatibilmente con la disponibilità dell'ecografo in dotazione multidisciplinare, in particolare di tipo neonatale (eco encefalo, screening malformativo anche reni e vie escretrici, addome, piloro, reflusso gastro esofageo, polmonare).

Ha svolto continuità assistenziale di reparto H.24 ed in pronta disponibilità, curando il trasporto di pazienti critici presso centri di 3° livello.

Ha partecipato attivamente alla stesura di protocolli operativi.

Si è distinto nella attività di studio, partecipando anche come primo relatore a Corsi e Congressi di pertinenza pediatrica e Neonatale.

Teramo, 31 luglio 2015

DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE
IL DIRETTORE
Dott. Goffredo MAGNANIMI

Il Primario

Dott. Goffredo Magnanimi

REGIONE ABRUZZO
A.S.L. 4 TERAMO - P.O. TERAMO
PEDIATRIA E NEONATOLOGIA

Sulla scorta degli atti di Ufficio

SI CERTIFICA

ASL TERAMO PROTOCOLLO UNICO
Posta Interna



Prot. nr. 0022918/16 del 18/03/2016

Ai sensi dell'art. 8, comma 3 – lettera c), del D.P.R. n. 484 del 10.12.1997, la tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dall'U.O.C. di Pediatria e Neonatologia del Presidio Ospedaliero "G. Mazzini" di Teramo dall'anno 2006 all'anno 2015, come da tabulati di rendiconto allegati al presente certificato quali parti integrali e sostanziali.

Il dott. Attilio BRANCIAROLI, dirigente medico dell'UOC di Pediatria e Neonatologia, ha partecipato attivamente e direttamente alla effettuazione delle prestazioni elencate nei suddetti tabulati.

Si rilascia a richiesta dell'interessato per gli usi consentiti dalla legge.

Teramo 18.03.2016

PER IL DIRETTORE MEDICO RESPONSABILE DEL P.O.

(Dott. Giuseppe ROSATI)



AZIENDA SANITARIA LOCALE TERAMO

Circ.ne Ragusa, 1 - 64100 Teramo - Tel. 0861/4291 - Fax 0861/241213 - C.F. 00115590671

P.E.C. asiteramo@raccomandata.eu

UFFICIO STATISTICA DEL P.O. DI TERAMO
RENDICONTO DELLE ATTIVITA' SVOLTE DAL REPARTO DI PEDIATRIA

ANNO 2015

POSTI LETTO	RICOVERI ORDINARI	DH
16	720	40
PRESTAZIONI PER INTERNI		
PRESTAZIONI PER ESTERNI		
ATTIVITA' AMBULATORIALE	244	436
PRESTAZ. DI PRONTO SOCCORSO	4.296	

✓ IL DIRETTORE MEDICO DEL P.O.

(**Dr.ssa Gabriella Palmeri**)

Direzione Sanitaria

(**Dr. GIUSEPPE ROSATI**)

UFFICIO STATISTICA DEL P.O. DI TERAMO
RENDICONTO DELLE ATTIVITA' SVOLTE DAL REPARTO DI PEDIATRIA

ANNO 2014

POSTI LETTO	RICOVERI ORDINARI	DH						
16	813	78						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">PRESTAZIONI PER INTERNI</th> <th style="width: 50%;">PRESTAZIONI PER ESTERNI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">ATTIVITA' AMBULATORIALE</td> <td style="text-align: center;">42</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">PRESTAZ. DI PRONTO SOCCORSO</td> <td style="text-align: center;">5.126</td> </tr> </tbody> </table>			PRESTAZIONI PER INTERNI	PRESTAZIONI PER ESTERNI	ATTIVITA' AMBULATORIALE	42	PRESTAZ. DI PRONTO SOCCORSO	5.126
PRESTAZIONI PER INTERNI	PRESTAZIONI PER ESTERNI							
ATTIVITA' AMBULATORIALE	42							
PRESTAZ. DI PRONTO SOCCORSO	5.126							

X IL DIRETTORE MEDICO DEL P.O.

(Dr.ssa Gabriella Palmeri)

Direzione Sanitaria

(Dr. GIUSEPPE ROSATI)

UFFICIO STATISTICA DEL P.O. DI TERAMO
RENDICONTO DELLE ATTIVITA' SVOLTE DAL REPARTO DI PEDIATRIA

ANNO 2014

POSTI LETTO	RICOVERI ORDINARI	DH
16	813	78
	PRESTAZIONI PER INTERNI	PRESTAZIONI PER ESTERNI
ATTIVITA' AMBULATORIALE	42	336
PRESTAZ. DI PRONTO SOCCORSO	5.126	

✕ IL DIRETTORE MEDICO DEL P.O.

(Dr.ssa Gabriella Palmeri)
Preside Ospedale TERAMO
Direzione Sanitaria
(Dr. GIUSEPPE ROSSETTI)

UFFICIO STATISTICA DEL P.O. DI TERAMO
 RENDICONTO DELLE ATTIVITA' SVOLTE DAL REPARTO DI PEDIATRIA

ANNO 2012

POSTI LETTO	RICOVERI ORDINARI	DH
16	854	4

PRESTAZIONI PER INTERNI PRESTAZIONI PER ESTERNI

ATTIVITA' AMBULATORIALE	53	390
-------------------------	----	-----

PRESTAZ. DI PRONTO SOCCORSO	4.015
-----------------------------	-------

X IL DIRETTORE MEDICO DEL P.O.
 (D^{ssa} Gabriella Palmeri)
 Direttore Sanitario
 (D^r ~~GIUSEPPE ROSATI~~)

UFFICIO STATISTICA DEL P.O. DI TERAMO
 RENDICONTO DELLE ATTIVITA' SVOLTE DAL REPARTO DI PEDIATRIA

ANNO 2011

POSTI LETTO	RICOVERI ORDINARI	DH	
16	835	70	
PRESTAZIONI PER INTERNI			
ATTIVITA' AMBULATORIALE	21		1.101
PRESTAZIONI PER ESTERNI			
PRESTAZ. DI PRONTO SOCCORSO	4.337		

X IL DIRETTORE MEDICO DEL P.O.

(Dr.ssa Gabriella Palmeri)

Preside Ospedale di Teramo

Direzione Sanitaria

(Dr. GIUSEPPE ROSATI)

UFFICIO STATISTICA DEL P.O. DI TERAMO
 RENDICONTO DELLE ATTIVITA' SVOLTE DAL REPARTO DI PEDIATRIA

ANNO 2010

POSTI LETTO	RICOVERI ORDINARI	DH
16	1.040	75
PRESTAZIONI PER INTERNI		
ATTIVITA' AMBULATORIALE	23	1.783
PRESTAZ. DI PRONTO SOCCORSO		
	4.712	
PRESTAZIONI PER ESTERNI		

X IL DIRETTORE MEDICO DEL P.O.

(D^{ssa} Gabriella Palmeri)

Direttrice Sanitaria

(Dr. GIUSEPPE VIGANI)

UFFICIO STATISTICA DEL P.O. DI TERAMO
 RENDICONTO DELLE ATTIVITA' SVOLTE DAL REPARTO DI PEDIATRIA

ANNO 2009

POSTI LETTO	RICOVERI ORDINARI	DH	
16	932	103	
PRESTAZIONI PER INTERNI PRESTAZIONI PER ESTERNI			
ATTIVITA' AMBULATORIALE	20		865
PRESTAZ. DI PRONTO SOCCORSO			4.496

× IL DIRETTORE MEDICO DEL P.O.

(Dr.ssa Gabriella Palmeri)

Dr.ssa Gabriella Palmeri
 Direttore Medico P.O. Teramo

Dr. Gabriele Tomasi

(Dr. Gabriele Tomasi)

UFFICIO STATISTICA DEL P.O. DI TERAMO
 RENDICONTO DELLE ATTIVITA' SVOLTE DAL REPARTO DI PEDIATRIA

ANNO 2008

POSTI LETTO	RICOVERI ORDINARI	DH
16	882	127
PRESTAZIONI PER INTERNI		
ATTIVITA' AMBULATORIALE	57	612
PRESTAZ. DI PRONTO SOCCORSO	4.186	

X IL DIRETTORE MEDICO DEL P.O.

(Dr.ssa Gabriella Palmeri)

Gabriella Palmeri
 DIRETTORE MEDICO
 P.O. DI TERAMO

UFFICIO STATISTICA DEL P.O. DI TERAMO
 RENDICONTO DELLE ATTIVITA' SVOLTE DAL REPARTO DI PEDIATRIA

ANNO 2007

POSTI LETTO	RICOVERI ORDINARI	DH
16	664	167

PRESTAZIONI PER INTERNI PRESTAZIONI PER ESTERNI

ATTIVITA' AMBULATORIALE	18	658
-------------------------	----	-----

PRESTAZ. DI PRONTO SOCCORSO 3.558

X IL DIRETTORE MEDICO DEL P.O.

(Dr.ssa Gabriella Palmeri)

Direttore Sanitario

(Dr. Giuseppe Rossetti)

UFFICIO STATISTICA DEL P.O. DI TERAMO
RENDICONTO DELLE ATTIVITA' SVOLTE DAL REPARTO DI PEDIATRIA

ANNO 2006

POSTI LETTO	RICOVERI ORDINARI	DH
16	704	156
	PRESTAZIONI PER INTERNI	PRESTAZIONI PER ESTERNI
ATTIVITA' AMBULATORIALE	15	562
PRESTAZ. DI PRONTO SOCCORSO	4.279	

X IL DIRETTORE MEDICO DEL P.O.

(Dr.ssa Gabriella Palmeri)

P.O. Ospedale TERAMO

Dott. Giuseppe Rosati

(Dr. GIUSEPPE ROSATI)

CURRICULUM VITAE**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome	Branciaroli Attilio
Data di nascita	25/07/1964
Qualifica	Dirigente Medico Inc. Lett.C Art.27 Eq.
Amministrazione	OSPEDALE CIVILE "G. MAZZINI" DI TERAMO
Incarico attuale	Dirigente - U.O.Pediatria e Neonatologia-Ospedale Mazzini-Teramo
Numero telefonico dell'ufficio	0861429382
Fax dell'ufficio	0861429383
E-mail istituzionale	attilio.branciaroli@aslteramo.it

TITOLI DI STUDIO E PROFESSIONALI ED ESPERIENZE LAVORATIVE

Titolo di studio	- Laurea in medicina e chirurgia con voto di 110/110 e Lode p/o Università di Chieti il 28.02.90
Altri titoli di studio e professionali	<ul style="list-style-type: none">- Abilitazione all'esercizio della professione di Medico Chirurgo p/o Università di Chieti 1.a sessione 1990-Iscrizione Ordine Medici Provincia Teramo n.2108-Specializzazione in Pediatria con indirizzo in Pediatria Generale p/o Università di Modena in data 23.06.94 con voto 45/50, discutendo tesi in "Sindrome TricoRinoFalangea tipo 1".- Specializzazione in Pediatria con indirizzo in Neurologia infantile p/o Università di Modena in data 30.10.96 con voto 48/50, discutendo tesi in "il trauma cranico in pronto soccorso pediatrico".- Specializzazione in Pediatria indirizzo Neonatologia e Patologia Neonatale p/o Università di Padova in data 17.12.03 con voto 50/60, discutendo tesi sperimentale in "la somministrazione di surfattante con maschera laringea nei neonati pretermine con RDS".- Diploma di Perfezionamento in Neonatologia p/o Università di Modena nell'AA.AA.1994/95, con esame finale.- Diploma di Perfezionamento in Neurologia e Psicologia Neonatale p/o Università "La Sapienza" di Roma nell'AA.AA. 1998/98.- Diploma di Perfezionamento in Emergenza Pediatrica e Pronto Soccorso Medico p/o Università di Genova nell'AA.AA. 1998/99.

CURRICULUM VITAE

- Diploma di Perfezionamento in Ecografia Neonatale p/o Università di Chieti nell'AA.AA. 2003/04 .
- Diploma di Perfezionamento in Ecografia Pediatrica p/o Università di Chieti nell'AA.AA. 2009/10 .
- Diploma triennale di "Medico Esperto in Omeopatia, Omotossicologia e Discipline Integrate" p/o Accademia di Medicina Biologica sede di Roma, in data 14.06.2014 con voto 110/110 con Lode, discutendo tesi sperimentale su "Il reflusso gastroesofageo nel lattante: esperienza omotossicologica".
- Diploma della International Society of Homotoxicology and Homeopathy in in data 03.11.14, p/o sede di Baden-Baden - Germany.
- Master Universitario di 2° Livello in Neonatologia p/o Università La Sapienza di Roma nell'AA.AA. 2014/15 con votazione di 110/110 e Lode e rilascio di 60 C.F.U. discutendo tesi in "Un caso di malattia di Pompe ad esordio neonatale".
- Master Universitario di 2° livello in Terapia Intensiva Pediatrica p/o 'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma nell'AA.AA 2015/16 e rilascio di 60 C.F.U. discutendo tesi in "Miocardite in età pediatrica. Discussione di un caso clinico" .

Esperienze professionali (Incarichi ricoperti)

- dall'anno 1990 svolge attività libero professionale medica pediatrica, clinica ed ecografica - Attività svolta in regime di intra- ed extra-moenia. Dal 01.01.2017 ritorno a regime esclusivo intramoenia.
- Obblighi militari assolti in qualità di S.Tenente medico di Cpl. presso il Nucleo Medico del Gruppo Selettori di Forlì, per anni 1, dall'01.08.91 all' 02.08.92, con servizio di 38 ore settimanali ed equiparato a servizio ospedaliero di assistente medico, area funzionale di medicina; - Esercito Italiano
- Sostituto di medici iscritti negli elenchi della medicina pediatrica, per complessivi anni 2 e mesi 10 - ASL DI TERAMO
- Vincitore di numerosi avvisi pubblici in qualità di assistente medico incaricato e a tempo pieno in immunoematologia e servizio trasfusionale (ASL Teramo-P.O. Giulianova dal 19.07.94 al 31.08.94), istologia e anatomia patologica (ASL Teramo-P.O. Giulianova dal 3.8.95 al 27.8.95), pronto soccorso e terapia d'urgenza (ASL Teramo-P.O. Giulianova dal 20.06.96 al 19.02.97), geriatria-divisione di medicina - ma con comando immediato di condivisione in U.O. Pediatria e Neonatologia dal 12.09.95 al 16.06.96 (ASL Teramo-P.O. S.Omero dal 28.08.95 al 16.06.96), per complessivi anni 2 e mesi 2 - ASL DI TERAMO
- Dirig. med. I livello a tempo determinato p/o Ospedale di Fermo U.O.Pediatria e Neonatologia dal 24.03.97 al

CURRICULUM VITAE

23.06.97 e dal 08.07.97 al 07.10.97 per complessivi mesi 6
- ZONA TERRITORIALE N. 11 FERMO

- Dirigente Medico I livello a tempo determinato p/o Ospedale di Macerata - U.O.Pediatria e Neonatologia -dal 31.10.97 al 30.06.98 per complessivi mesi 8; - ZONA TERRITORIALE N. 9 MACERATA
- Dirigente Medico I livello a tempo indeterminato p/o Ospedale di Macerata - U.O.Pediatria- Neonatologia - dal 01.10.98 al 03.10.2000 per complessivi anni 2, quale vincitore di pubblico concorso per titoli ed esami. - ZONA TERRITORIALE N. 9 MACERATA
- Dirigente Medico I livello a tempo indeterminato p/o Ospedale di Teramo U.O. Pediatria e Neonatologia dal 04.10.2000 a tutt'oggi quale vincitore di pubblico concorso per titoli ed esami. - OSPEDALE CIVILE "G. MAZZINI" DI TERAMO
- Comandato dalla A.S.L. Teramo per sei mesi con assegni p/o Azienda Ospedaliera "Salesi" di Ancona nel reparto Patologia Neonatale e Terapia Intensiva dal 01.07.01 al 31.12.01 per acquisizione ulteriori competenze in ambito neonatologico. - AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA OSPEDALI RIUNITI - ANCONA
- Incaricato del Servizio Ambulatoriale di Ecografia Neonatale e Pediatrica p/o Unità Operativa di Pediatria e Neonatologia dell'Ospedale di Teramo dal 03.02.2003 a tutt'oggi (Comunicazione del Direttore U.O. Pediatria Teramo - PROT.N° 701 del 03.02.2003 - DIREZIONE SANITARIA - TERAMO) - OSPEDALE CIVILE "G. MAZZINI" DI TERAMO
- Titolare dell'incarico ex art.27 di "Ecografia Neonatale" p/o U.O. Pediatria e Neonatologia dell' Ospedale di Teramo dal 01.06.2009 a tutt'oggi. - OSPEDALE CIVILE "G. MAZZINI" DI TERAMO
- Incaricato dell'istituendo Servizio Ambulatoriale di Medicina Integrata Materno Infantile p/o Ospedale Civile G. Mazzini di Teramo (Delibera del Direttore Generale ASL Teramo n°.7171 del 28 maggio 2015) - Protocollo d' intesa in attesa di stipula. - OSPEDALE CIVILE "G. MAZZINI" DI TERAMO

Capacità linguistiche

Lingua	Livello Parlato	Livello Scritto
Inglese	Fluente	Fluente

Capacità nell'uso delle tecnologie

- Abilità nella gestione intensiva e post-intensiva del neonato e della urgenza/emergenza, nel trasporto neonatale di emergenza, nell'ecografia cerebrale, internistica e cardiodoppler, nell'utilizzo dei sistemi informatici e delle tecnologie utili all'assistenza neonatologica intensiva e alla raccolta e analisi dei dati per audit clinici e scientifici, conoscenza della statistica medica con utilizzo di programmi dedicati

CURRICULUM VITAE

Altro (partecipazione a convegni e seminari, pubblicazioni, collaborazione a riviste, ecc., ed ogni altra informazione che il dirigente ritiene di dover pubblicare)

- Incaricato dell'istituendo Servizio Ambulatoriale di Medicina Integrata Materno Infantile p/o Ospedale Civile G. Mazzini di Teramo (Delibera del Direttore Generale ASL Teramo n°.7171 del 28 maggio 2015) - Protocollo d' intesa in attesa di stipula.
- Membro del Comitato del Buon Uso del Sangue Ospedaliero della ASL di Teramo dal 2003;
- Membro del Comitato Ospedale-Territorio Senza Dolore della ASL di Teramo dal 2012.
- Socio della Società Italiana di Pediatria (S.I.P.).
- -Frequentatore di Stage di aggiornamento presso la Patologia Neonatale e presso la scuola avanzata di ecografia neonatale e pediatrica dell'Ospedale di Bergamo(dal 18 al 22 febbraio 2002 e dal 24 al 28 febbraio 2002), nonchè presso la Scuola Universitaria di Pavia(dal 8 al 9.02.2002), presso l'Ospedale San Raffaele di Milano(dal 17 al 18.10.2003), presso l'ospedale San Giovanni di Roma(dal 19 al 21.11.2001), presso l'Ospedale di Brescia(dal 10 al 12.11.2004);
- Iscrizione e frequenza della Scuola di Sanità Militare di Firenze dal 03.05.1991 al 23.07.1991 superando il corso con punti 16,049.
- ISTRUTTORE Locale del Programma di Rianimazione Neonatale SIN (Società Italiana Neonatologia)Marche . Conseguito al Corso Istruttori SIN Marche p/o Ospedale Salesi Ancona dal 14 al 16/10/1999
- ISTRUTTORE PBLS (Supporto di Base Funzioni Vitali in Età Pediatrica) - Conseguito al corso PBLS istruttori p/o S.Colombano (GE) dal 17 al 18/02/2000
- Docente incaricato p/o Scuole Infermieri Professionali di S.Omero (a.s.1995/96) e di Giulianova (a.s. 1996/97) nell'insegnamento di "Pronto Soccorso";
- Relatore al 1° Convegno medico-infermieristico del Dipartimento Materno Infantile A.S.L. Teramo (Dialogare in medicina perinatale); Giulianova (Te) 5.12.2008
- Relatore al Congresso Regionale Società Italiana Neonatologia Abruzzo (Ginecologi e Neonatologi a confronto); Chieti 19.06.2014
- Relatore al Corso Aziendale AUSL 4 Teramo:" Gestire le urgenze in batteriologia: verso procedure condivise" – 1° EDIZIONE 28.05.2015 a Teramo
- Relatore al Corso Aziendale AUSL 4 Teramo:" Gestire le urgenze in batteriologia: verso procedure condivise" – 2° EDIZIONE 15.06.2015 a Teramo
- Docente al Modulo "Il neonato: la corretta gestione" nell'ambito del"Corso di Formazione per Medici finalizzato al conseguimento della Idoneità allo svolgimento delle

CURRICULUM VITAE

attività di emergenza sanitaria territoriale", in data 18/10/2016 p/o Presidio Ospedaliero Giulianova (Te).

- Partecipazione al corso PBLS esecutore a Roma il 22.01.99 con esame finale.
- Partecipazione al corso rianimazione cardiopolmonare di base e defibrillazione precoce a Macerata P/o 118 Macerata soccorso il 01.07.99
- Partecipazione al corso PALS (pediatric advanced life support) a Ostuni (BR) dal 9 al 10 settembre 1999.
- Partecipazione al corso di rianimazione cardio-respiratoria del neonato SIN (Società italiana neonatologia) ad Ancona dal 14 al 16 ottobre 1999 superando le prove finali di capacità applicative.
- Partecipazione al corso tutoriale interattivo "L'ECG in pronto soccorso" superando la verifica finale. In Macerata - 13 marzo 2000.
- Partecipazione al Corso di rianimazione cardiopolmonare pediatrica PBLS in qualità di Istruttore Affiancatore. In Bologna - Pronto soccorso ospedale Maggiore - 15 marzo 2000
- Partecipazione al Corso di Cardiologia Pediatrica tenutosi a Bologna il 15 giugno 2000 nell'ambito del 7° congresso nazionale Gruppo di studio medicina d'urgenza pediatrica.
- Partecipazione al corso PALS esecutore a Bologna dal 3 al 5 novembre 2000 con superamento esame finale.
- Partecipazione al corso di Esecutore di Rianimazione cardio-respiratoria del neonato con superamento delle prove finali, svolto a Chieti dal 18 al 20 giugno 2001.
- Partecipazione al 2° corso pratico di base di ecografia neonatale svoltosi a Roma dal 19 al 21 novembre 2001 superando le prove finali.
- Partecipazione al 9° corso di perfezionamento di ecografia pediatrica tenutosi a Pavia dal 8 al 9 aprile 2002.
- Partecipazione al corso teorico pratico di rianimazione in sala parto tenutosi presso l'Università degli studi di Padova dal 8 al 9 maggio 2002.
- Partecipazione a corso intensivo di ecografia internistica tenutosi al castello di Gargonza dal 31 maggio al 5 giugno 2003.
- Partecipazione al 18° corso teorico pratico di ecografia dell'anca infantile tenutosi p/o l'Istituto scientifico ospedale San Raffaele di Milano dal 17 al 18 ottobre 2003
- Partecipazione al 1° corso residenziale di dermatologia per il pediatra - DERMA.PED, tenutosi a Montecatini dal 2 al 3 aprile 2004, con verifica finale dell'apprendimento.

CURRICULUM VITAE

- Partecipazione al corso interattivo di ecografia internistica presso il castello di Gargonza dal 5 al 10 giugno 2004.
- Partecipazione al corso teorico pratico di ecocardiografia neonatale tenutosi a Brescia dal 10 al 12 novembre 2004.
- Partecipazione al Progetto formativo Interaziendale n. 2933-31740 denominato "DONAZIONE,RACCOLTA E BANCAGGIO DEL SANNGUE PLACENTARE" tenutosi p/o Asl Pescara dal 23 febbraio al 23 marzo 2005.
- Partecipazione al 2° Corso teorico pratico "BASIC PERINATAL CARDIOLOGY" tenutosi a Parma dal 7 all'8 aprile 2005.
- Partecipazione al Corso interattivo di ecografia internistica tenutosi presso il Castello di Gargonza dal 10 al 15 giugno 2005.
- Partecipazione al Corso di aggiornamento in ecografia cerebrale materno-fetale e neonatale tenutosi a Chieti dal 3 al 7 aprile 2006
- Partecipazione al Corso di aggiornamento in ecografia cardiaca materno-fetale e neonatale tenutosi a Chieti dal 22 al 26 maggio 2006
- Partecipazione al 62°congresso nazionale di pediatria a Catania dal 4 al 7 ottobre 2006
- Partecipazione al corso di aggiornamento "Aspetti emergenti in ecografia pediatrica tenutosi a Selva di Fasano il 3 e 4 novembre 2006
- Partecipazione al Corso intensivo di ecografia internistica tenutosi al Castello di Gargonza dal 1 al 6 giugno 2007
- Partecipazione al Corso di Neonatologia,nutrizione e pediatria d'urgenza, tenutosi a Madonna di Campioglio (TN), dal 28 al 1 febbraio 2008.
- Partecipazione al convegno "obesità infantile:attualità e prospettive" organizzato dall' Asl di Teramo il 5.aprile 2008
- Partecipazione al convegno "Attualità sulla malattia da reflusso gastroesofageo", tenutosi presso la sala convegni del del P:O: di Teramo il 19 aprile 2008
- Partecipazione al 64° congresso nazionale SIP (Società Italiana di Pediatria tenutosi a Genova dal 15 al 18 ottobre 2008
- Partecipazione al 4° Corso teorico pratico di formazione in ecografia per neonatologi e pediatri con valutazione finale tenutosi ad Aversa dal 27 al 28 novembre 2008.
- Partecipazione al Congresso Medieterranea Meeting Nazionale di Nurizione Pediatrica e Congresso regionale SIP Puglia, tenutosi a Bari dal 27 al 28 marzo 2009
- Partecipazione al Corso "Il triage in pronto soccorso

CURRICULUM VITAE

pediatrico" con verifica finale di apprendimento, organizzato dalla Asl di Teramo e tenutosi presso il P.O. di Giulianova il 6 aprile 2009

- Partecipazione al Corso PALS Esecutore (supporto avanzato delle funzioni vitali in età pediatrica) svoltasi a Giulianova dal 18 al 20 giugno 2009, superando la prova di valutazione finale.
- Partecipazione al Corso FAD "SICURE" - SICUREZZA DEI PAZIENTI E LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO - organizzato da IPASVI e FNOMCeO tenutosi il 3 novembre 2009
- Partecipazione al 65° Congresso Nazionale di Società Italiana di Pediatria tenutosi a Padova dal 27 al 30 novembre 2009
- Partecipazione al Corso di Formazione su "Rianimazione neonatale per Esecutore organizzato dalla Asl Teramo e tenutosi ad Atri dal 10 all'11 dicembre 2009 con prova finale di apprendimento.
- Partecipazione al Corso "Il neonato: dal ginecologo al pediatra" organizzato da ASUR Marche e tenutosi San Benedetto del Tronto il 4 giugno 2010
- Partecipazione al 1° Corso di ECOGRAFIA POLMONARE NEONATALE E PEDIATRICA, con verifica finale di apprendimento, tenutosi presso il P.O. San Giacomo a Monopoli (Ba) dal 14 al 15 gennaio 2011
- Partecipazione al corso teorico pratico di ecografia anche reni addome nel neonato, con verifica finale di apprendimento, organizzato da associazione italiana per la cure in perinatologia, e tenutosi presso Ospedale San Salvatore L'Aquila dal 4 al 6 aprile 2011
- Partecipazione al corso "Ecografia nelle principali patologie del neonato" tenutosi a Roma il 28 maggio 2011
- Partecipazione al Corso di Perfezionamento in Ecografia Pediatrica "ECOPED 2011" tenutosi a Pistoia dal 27 al 30 giugno 2011
- Partecipazione al Corso su "Ecografia pediatrica: focus sulle indicazioni principali" organizzato dalla Asl Teramo e svoltosi il 15 settembre 2012
- Partecipazione al "Corso teorico di formazione in ultrasonologia" organizzato dalla SOCIETA' ITALIANA DI ULTRASONOLOGIA IN MEDICINA E BIOLOGIA, tenutosi a Montesilvano (PE) dal 13 al 16 ottobre 2012
- Partecipazione al "Corso teorico pratico di ecografia toracica neonatale e pediatrica" organizzato dalla TIN (Terapia Intensiva Neonatale) de L'Aquila e tenutosi a L'Aquila dal 5 al 6 novembre 2012
- Partecipazione al Progetto "Giornata internazionale della

CURRICULUM VITAE

medicina omeopatica" - Siamo bene ...naturalmente! - organizzata per il 13 aprile 2013 da AIOT (Associazione Medica Italiana di Medicina Omeotossicologica (a cui il Presidente della Repubblica Italiana Giorgio Napolitano ha conferito una propria Medaglia di Rappresentanza)

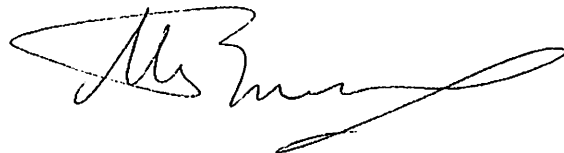
- Partecipazione al Corso "DONAZIONE DEL SANGUE DI CORDONE OMBELICALE - AGGIORNAMENTO TEORICO PRATICO" organizzato dalla Asl Pescara e tenutosi a Pescara il 23 settembre 2016
- Partecipazione al " Corso teorico pratico di ecografia cerebrale e RM encefalo del neonato" tenutosi presso il policlinico Casilino di Roma dal 5 al 7 dicembre 2016.
- Pubblicazione edita a stampa: M. Di Pietro, ML Celommi, A Branciaroli et al. Sindrome di Edwards (trisomia 18) in due sorelle. (Pediatria Oggi Medica e Chirurgica: anno 11-n.3-marzo 1991, pag 50-51
- Pubblicazione edita a stampa: da "Atti del 2° Congresso Sezione Abruzzo e Molise - La profilassi immunitaria e i Servizi di Prevenzione - tenutosi a Giulianova il 6.11.1992:pag. 57-58 M Di Pietro, P Bonifaci, A Branciaroli, et al. "Tollerabilità ed efficacia di un nuovo vaccino antimorbillo: nostra esperienza"
- Pubblicazione edita a stampa: da "Atti del 2° Congresso Sezione Abruzzo e Molise - La profilassi immunitaria e i Servizi di Prevenzione - tenutosi a Giulianova il 6.11.1992:pag. 123-125 A Branciaroli, P Bonifaci, et al. "La Salmonellosi come causa di ricovero in età pediatrica: nostra casistica
- Pubblicazione edita a stampa: da "Atti del 2° Congresso Sezione Abruzzo e Molise - La profilassi immunitaria e i Servizi di Prevenzione - tenutosi a Giulianova il 6.11.1992:pag. 127-128 M Di Pietro, P Bonifaci, A Branciaroli, et al. "La febbre esantematica del mediterraneo in provincia di Teramo: casistica pediatrica"
- Pubblicazione edita a stampa: da "Atti dell' incontro di aggiornamento "Attualità in gastroenterologia pediatrica"- tenutosi a Chieti il 17.10.1992:pag. 80 Di Pietro M, Moretti P, Di Battista S, Branciaroli A, et al.: "Un caso di orticaria in corso di salmonellosi"
- Pubblicazione edita a stampa: P Moretti, A Branciaroli, et al.: "Valutazione clinica e risposta immunologica di un nuovo vaccino antimorbilloso" Minerva Pediatrica: vol.45 - N.3 - Pag. 83-86 (Marzo 1993)
- Pubblicazione edita a stampa: da "Atti dell' incontro di aggiornamento "ASMA:OPINIONI A CONFRONO"- tenutosi a Giulianova il 15.06.1993:pag. 79 Branciaroli A, Bonifaci P, et al.: Allergia al glutine IgE mediata
- Pubblicazione edita a stampa: da "Atti dell' incontro di aggiornamento "ASMA:OPINIONI A CONFRONO"- tenutosi

CURRICULUM VITAE

a Giulianova il 15.06.1993:pag. 80 Bonifaci P, Branciaroli A, et al.: Manifestazioni dentali nell'allergia alimentare

- Pubblicazione edita a stampa: da "Atti dell' incontro di aggiornamento "ASMA:OPINIONI A CONFRONO"- tenutosi a Giulianova il 15.06.1993:pag. 81 Di Battista S, Bonifaci P, Branciaroli A, et al.: "Quanto costa la dieta ad un paziente allergico al glutine, non celiaco?"
- Pubblicazione edita a stampa: Branciaroli A: "Come il primo amore...non si scorda mai" Medico e Bambino- anno 13 n*.6, 30 giugno 1994- pagg. 28/324-29/325
- Pubblicazione edita a stampa: Branciaroli A. "Televisione e obesità essenziale nell'infanzia" Il bollettino dell'Ordine dei Medici chirurghi e degli odontoiatri della provincia di Teramo - Anno 3- 4 dicembre 1995 - pagg. 29-31
- Partecipazione quale uditore e discente a vari convegni scientifici ed attività formative a distanza.
- Trattamento dei dati personali, informativa e consenso.
- Il D. Lgs. 30.6.2003, n. 196 "codice in materia di protezione dei dati personali" regola il trattamento dei dati personali, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto di protezione dei dati personali; l'interessato deve essere previamente informato del trattamento. La norma in considerazione intende come "trattamento" qualunque operazione o complesso di operazioni concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, la modificazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, il blocco, la comunicazione, la diffusione, la cancellazione e la distruzione di dati, anche se non registrati in una banca dati.
- In relazione a quanto riportato autorizzo il trattamento dei dati contenuti nel presente curriculum vitae, di cui dovrò comunque essere informato. Sono consapevole che mi competono i diritti previsti all'art. 7 del citato D. Lgs n. 196/2003. Dott. Attilio Branciaroli

Giulianova, 16 dicembre 2016



RETRIBUZIONE ANNUA LORDA RISULTANTE DAL CONTRATTO INDIVIDUALE

Amministrazione: OSPEDALE CIVILE "G. MAZZINI" DI TERAMO

dirigente: Branciaroli Attilio

incarico ricoperto: Dirigente - U.O.Pediatria e Neonatologia-Ospedale Mazzini-Teramo

stipendio tabellare	posizione parte fissa	posizione parte variabile	retribuzione di risultato	altro*	TOTALE ANNUO LORDO
€ 43.310,94	€ 0,00	€ 154,16	€ 1.559,55	€ 16.184,90	€ 61.209,55

*ogni altro emolumento retributivo non ricompreso nelle voci precedenti

Il Bollettino

DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI TERAMO



PARTE
IL "118"

IL FASCINO
DELLA TRADIZIONE:
I COSTUMI
POPOLARI IN ABRUZZO

CONTRIBUTI
SCIENTIFICI



Televisione e obesità essenziale nell'infanzia

ATTILIO BRANCIAROLI
Pediatra Libero Professionista

Riassunto

Viene qui rilevata l'importanza della televisione come co-fattore implicato nel determinare il quadro dell'obesità essenziale nell'infanzia. Riportando i dati italiani e comparando valutazioni epidemiologiche statunitensi alla realtà italiana, vengono identificate le influenze psicofisiche negative di un sistema d'informazione sempre più insostituibile ma purtroppo anche sempre più gestito a fini economico-commerciali a discapito dell'aspetto socio-educativo.

Summary

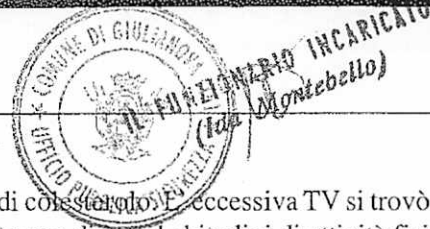
Here is remarked the important role of television as responsible co-factor in essential obesity in childhood. The study reports American and Italian epidemiological features finding negative psychophysical television influence and admonishing to more economic than educational programmes' purpose.

La televisione è da tempo accusata di aver assunto un ruolo irresponsabile nell'interferenza dell'acquisizione del pensiero astratto e nello sviluppo della fantasia, nel tendere a favorire la povertà di linguaggio e nel disabilitare alla lettura; addirittura, soprattutto nei maschi, sembra favorisca soprattutto il comportamento aggressivo ed antisociale (1,2).

Senza alcun dubbio, sottrarre ai bambini alcune ore del tempo libero dedicato solitamente ad una fisiologica attività di gioco o fisico-sportiva, equivale a ridurre loro la possibilità d'incontro e di confronto sociale con i coetanei, elementi questi cruciali per la costruzione della per-

sonalità e per un adeguato sviluppo psico-affettivo. Non dimentichiamo poi gli altri problemi strettamente biologici legati all'uso scorretto della televisione: atteggiamenti viziati del rachide, convulsioni fotosensibili, turbe digestive, disturbi della vista e dell'udito, diffusione di fumo e alcool tra gli adolescenti (3).

Abbastanza recentemente sono stati studiati (4) i rapporti esistenti tra obesità e numero di ore trascorse ad assistere ai programmi televisivi. Il consumo medio giornaliero di TV viene spesso riferito a statistiche americane, non sempre applicabili in altri Paesi per le ovvie diversità socio-culturali. I dati italiani attualmente disponi-



bili, seppure frammentari per fasce di età e distribuzione geografica, non sembrano tuttavia discostarsene troppo (vedi tabella), permettendoci così di adottare (con i dovuti distinguo) le valutazioni ed i suggerimenti dei colleghi statunitensi.

U.S.A.	ITALIA
2 - 5 ANNI: 25 ore/settimana	3 - 5 ANNI: 5 ore/die
6 - 11 ANNI: 22 ore/settimana	6 - 10 ANNI: 3-7 ore/die
12 - 17 ANNI: 23 ore/settimana	

Tabella: Consumo televisivo in U.S.A. (dati Nielsen Company, 1988) ed in Italia (dati Istel).

Uno studio molto interessante di Liebert (5) indica che appaiono sempre più frequenti i messaggi pubblicitari rivolti direttamente al bambino o che utilizzano quest'ultimo come interprete centrale della comunicazione pubblicitaria. Il motivo di tutto ciò risiede nel fatto che il bambino può essere considerato un "apprendista" consumatore effettivo ed elemento potenzialmente influente sulle scelte e sui consumi degli adulti.

Dall'epoca dello storico "Carosello" ad oggi la commercializzazione della televisione rivolta ai bambini è divenuta un fenomeno di elevata rilevanza sociale. In particolare i programmi per bambini coinvolgono anche alimenti il cui abuso può rivelarsi dannoso per la salute dei bambini stessi.

L'obesità e gli elevati livelli di colesterolo sono due delle principali malattie correlate alla nutrizione ed entrambe sono state associate alla pubblicità televisiva.

A questo proposito Dietz e Gortmacher (6) hanno trovato che negli Stati Uniti i bambini trascorrono in media tanto tempo guardando la TV quanto ne impiegano frequentando la scuola; il tempo trascorso ad assistere alla TV è direttamente correlato ad un aumento del rischio di obesità e addirittura risulterebbe loro che ogni incremento di ore di TV seguita è associata ad un incremento del 2% della prevalenza dell'obesità. Hei e collaboratori (7,8) hanno condotto un ampio studio su 1081 bambini. L'8% di questi aveva un valore totale di colesterolo di 200 mg/dl o più; il 53% di tali bambini dichiarava 2 o più ore di TV giornaliera.

Analisi statistiche rivelarono che la "eccessiva TV" era il segnale premonitore più forte per un bambino per avere un valore di colesterolo elevato. Invece un'evidente storia familiare di ipercolesterolemia fu solo modestamente associata ad un'aumentata possibilità di avere un

tasso alto di colesterolo. L'eccessiva TV si trovò ad essere associata con diete ed abitudini di attività fisica abbastanza determinati. Gli autori concludevano che le eccessive ore trascorse alla TV, determinando una riduzione dell'attività fisica ed errori alimentari, potevano essere considerate un valido marker indicatore di abitudini di vita predisponenti all'ipercolesterolemia.

Da questa ricerca di Hei si può dedurre come i programmi televisivi per bambini possono condizionare il tipo di alimentazione ad alto contenuto calorico e quindi contribuire ad uno squilibrio energetico con conseguente obesità.

Dal 1978 i cereali per la prima colazione sono stati il primo o il secondo tra i prodotti più pubblicizzati e i programmi per i bambini del sabato e domenica mattina (quando infatti i bambini sono a casa (9)). Questa abitudine continua. Nel 1987, per esempio, la pubblicità di prodotti alimentari ha rappresentato il 71% degli annunci pubblicitari; di questi i cereali ne rappresentavano il 30%, i biscotti, le caramelle ed altri spuntini un'altra 34% (10).

Poiché i bambini non sanno discernere la relazione tra la scelta del cibo e le malattie croniche legate all'alimentazione, il pubblicizzare prodotti alimentari nei programmi per bambini ha come scopo il profitto piuttosto che la salute. Il messaggio televisivo e la sua forte penetrazione nella famiglia, se mal gestito, rischia di vanificare qualunque classe medica va facendo da anni in campo preventivo nutrizionale. Negli U.S.A., nel 1990, si è cercato di regolamentare il fenomeno della TV commerciale col "Children's Television Act", che ha stabilito per tutte le televisioni l'obbligo di trasmettere programmi di tipo educativo ed istruttivo per bambini, pena il mancato rinnovo della licenza.

La televisione diviene dunque co-fattore patogeno importante dell'obesità non solo per quanto sino ad oggi è esposto e cioè per errate abitudini alimentari sia quantitativamente che qualitativamente, ma anche perché comporta anche una netta diminuzione dell'attività fisica quindi della spesa energetica. Quindi dal binomio televisione-bambino al binomio letargo-obesità. In conclusione, i rapporti tra TV ed obesità possono così riassumersi:

- il bambino consuma davanti alla TV maggiori quantità di cibi "fuori-pasto", indotto a ciò dagli spot televisivi;
- la concentrazione calorica di questi alimenti o bevande è elevata, con alto contenuto di grassi e di zuccheri semplici;
- la proposta televisiva è concentrata nelle ore di maggior disponibilità di tempo del bambino;

- nell'attuale società il bambino vive sempre di più in uno stato di isolamento sociale e di autogestione del tempo libero, spesso con la televisione come unica baby-sitter; -l'occupazione di entrambi i genitori facilita questa gestione anomala;
- i protagonisti degli spot televisivi sono in genere figure snelle che indirettamente o inconsciamente, inducono il ragazzo a considerare che il consumo di alimenti ipercalorici non possa causare un eccesso di peso;
- il tempo trascorso davanti al televisore è sottratto ad una attività fisica, anche se non eccessivamente sportiva (con conseguente diminuzione della spesa energetica);
- il bambino che diventa obeso è portato a consumare sempre più TV e sempre meno si impegna in attività sociali.

Si instaura pertanto un circolo vizioso e perverso che devia i comportamenti alimentari ed altera, in ultima analisi, l'equilibrio tra entrata calorica e dispendio energetico. E' vero che non tutti i bambini "ingrassano" per colpa della televisione, ma chi è geneticamente predisposto all'obesità trova, in questo mezzo di comunicazione, un fattore causale esterno di notevole importanza.

Se dunque da una parte i genitori dovrebbero educare i propri figli a diventare consumatori responsabili ed informati, dall'altra gli spot pubblicitari di alimenti indirizzati ai bambini dovrebbero essere eliminati.

Una nota storica che rivela quanto profonde siano le radici del problema riguarda il Codice di Hammurabi datato 2254 a.C. che considerava un crimine punibile con la morte il vendere qualsiasi cosa ad un bambino (11).

Anacronismi del genere non dovrebbero comunque esimersi dal fatto che debbono essere necessariamente i genitori e non i bambini a dover decidere su qualunque alimento; questo perchè i bimbi non sono in grado di effettuare scelte appropriate riguardo al cibo e non capiscono la relazione che c'è tra la scelta del cibo, la salute e la necessità della prevenzione.

Il compito del pediatra, importantissimo in questo settore, potrebbe riassumersi nei seguenti punti:

- invitare la famiglia e quindi il bambino ad una attività fisica giornaliera che sia intesa non tanto o solamente come motivo di dispendio energetico, quanto impiego più fisiologico del tempo libero concesso al bambino in relazione agli impegni scolastici;
- al di là di ogni visione utopistica da alcuni prospettata (con genitori che fruiscono della televisione insieme ai figli, ne guidano i programmi e ne commentano insieme i contenuti), consigliare di dare la preferenza all'uso delle videocassette, ovviamente prive di contenuti commerciali.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Comstock G.C., Strasburger V.C.: *Deceptive appearances: Television violence and aggressive behavior. J. Adolesc Health Care. 1990; 11:31-44.*
- 2) Chalvon M.: *Problèmes psychosociologiques de l'enfant téléspectateur. Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 29,147,1981.*
- 3) Di Palma A., Zappatore M.E., Buraschi G.: *Il bambino e la televisione. Medico e bambino, 10,634,1983.*
- 4) Moor L.: *Influence de la télévision sur le psychisme de l'enfant et de l'adolescent. Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 29,141,1981.*
- 5) Liebert R.M., Sprafkin J. *The Early Window - Effects of Television on Children and Youth. 3rd ed. New York, NY: Pergamon Press; 1988.*
- 6) Dietz W.H., Gortmaker S.L. *Do we fatten our children at the television set? Obesity and the Television viewing in children and adolescent. Pediatrics 1985; 75:807-812.*
- 7) Hei, Gold K.W., Chapman B.G., Qaqundah P.Y., Wong N.D. *Television viewing as predictor of elevated blood cholesterol levels in children. Circulation. 1990,82(suppl.3):227.*
- 8) Nathan D. Wong, Thomas K. Hei, Paul Y. Qaqundah. *Television Viewing and Pediatric Hipercholesterolemia. Pediatric Vol.90 N°1 July 1992.*
- 9) Barcus E.F., Laughlin L. *Food Advesiting on Children's Television: an Analysis of Appeals and Motivational Contet. Newtonville, M.A.: Action for Children's Television; 1978.*
- 10) Cotugna N., *TV and on Saturday morning children's programming: What's new? J Nutr Educ 1988; 20: 125-127.*
- 11) Giorgi P.L., Catassi C. *Il bambino obeso e la TV. Il pensiero Scientifico Editore - Roma.*

Dott. A. Branciaroli

Via Marcozzi, 15 Giulianova (TE)

COMUNE DI GIULIANOVA
(Prov. di Teramo)

Si attesta che la presente copia fotostatica formata da n° 4 fogli è identica all'originale esibitomi da Bonomo pubblicazione
da me identificato A. Hilo
R. P. 4978

Il presente documento ha validità solamente per consentire il rilievo di atti da parte della Pubblica Amministrazione.

Giulianova, addì 15 APR. 1996



Il Funzionario Incaricato

Il FUNZIONARIO INCARICATO
(da Montebello)

Salvo Montebello

MEDICO E BAMBINO



Rivista di formazione e di aggiornamento professionale del pediatra e del medico di base,
realizzata in collaborazione con l'Associazione Culturale Pediatri

Aggiornamento monografico

LE CONGIUNTIVITI ALLERGICHE DEL BAMBINO

Politica sanitaria

**IL RAZIONAMENTO DELLE RISORSE SANITARIE:
IMPLICAZIONI PER LA PROFESSIONE MEDICA**

Confronti

GLI ANTISTAMINICI

Il Pediatra e la Legge

**MESSA IN DUBBIO L'OBBLIGATORIETÀ
DELLE VACCINAZIONI**

Premio

MEDICO E BAMBINO
"Un caso indimenticabile"

OLTRE LO SPECCHIO
I genitori, una "base sicura"

La pagina bianca

Premio Medico e Bambino Un caso indimenticabile



piuttosto diffidenza e scetticismo verso quello sconosciuto giovinello occhialuto e incravattato che avrebbe sostituito di lì a poco il pediatra della zona.

Il bambino non sembrava sofferente, solo un po' disorientato; e tuttavia qualcosa mi metteva in avviso che quella mamma avesse in serbo per me il mio primo caso indimenticabile.

Infatti, nonostante il cefaclor e le vitamine consigliate dall'anziano medico di paese, erano ormai già cinque giorni che questo - direi adesso - fin troppo colorito virgulto presentava attacchi di cefalea e sonnolenza apparentemente inspiegabili, senza febbre né vomito.

In verità tutta la famiglia risentiva da circa una settimana di una sorta di influenza, febbrile (!) con cefalea, nausea, mialgie, e strano senso di malessere.

Per giunta ci si era messo anche il cane, morendo sette giorni prima senza che se ne capisse niente.

L'obiettività del bimbo era sostanzialmente negativa e i parametri vitali normali, così anche l'accurato esame neurologico che mi affrettai ad eseguire.

Stavo perciò accingendomi a richiedere degli esami di routine quando accadde ciò che ancor oggi ricordo con stupore: quella che per anni era stata l'incorruttibile guardiana dei rigidi capricci stagionali si spalancò di colpo e una gelida folata si avventò nell'astanteria e quindi nello studio, rivoltando in un attimo quello che fino a poco prima era stato un piccolo e composto ambulatorio, ordinato nel suo operoso disordine.

E, tra lo svolazzo generale, finì tra le mie lenti un vetusto e ingiallito quotidiano che titolava un passato ma ancor sentito dramma per una "maledetta stufa assassina".

Casualità... destino... comunque sia, credo che senza quelle vecchie righe difficilmente avrei pensato a...

Beh, vi dirò solo che aggiunsi alla richiesta di esami la misurazione della carbossemoglobina in circolo...

Si trattava proprio di un lieve (ma potenzialmente drammatico) quadro di intossicazione da monossido di carbonio, causato dalla difettosa stufa a gas di casa.

Attilio Branciaroli
Giulianova (TE)

Carlo Cappelli
Ascoli Piceno

Un'accoppiata pericolosa: ombelico che puzza e puericultrice troppo intraprendente

Primo tempo (presso il Nido Ostetrico)

Pediatra: Che puzza! C'è morto un topo qui dentro? Valeria, mi meraviglio di lei!...

Puericultrice: Questo cattivo odore l'ho avvertito anch'io stamane, arrivando, ma ora no... C'è ancora?

Pediatra: Accidenti se c'è! Si sarà abituata. Più tardi veda bene in giro: sotto gli scaffali, negli armadi. Qui è morta davvero qualche bestiola... Su, vediamo di sbrigarci con le visite.

(Poco dopo, procedendo con le visite, la causa del cattivo odore balza fuori)

Pediatra: Valeria! Non vede qui com'è ridotto questo tralcio ombelicale? Molliccio, gonfio, puzzolente. Ma che combina? Questo bimbo deve essere medicato, non può uscire. Alterniamo impacchi d'alcool e polvere antibiotica. Alla base la cute non è arrossata. Dovrebbero bastare poche medicazioni.

Puericultrice: Ah, è lui! Anche la mamma aveva notato il cattivo odore. Impacchi d'alcool e polvere: benissimo, dottore. Bisogna avvertire la madre. Poverina, ci teneva tanto a uscire! Non si potrebbero fare a casa le medicazioni? Le insegnerei io.

Pediatra: Non se ne parla. Voglio rivederlo domani. Se avrete fatto un buon lavoro, lo manderemo a casa.

Secondo tempo (Quella sera stessa, verso le 21, il pediatra viene consultato a domicilio in pronta disponibilità dall'infermiera della Neonatologia)

Infermiera: Dottore, hanno trasferito ora un neonato in quarta giornata. Sta discretamente. Solo la temperatura è 37,6°. Sarà la solita febbre da sete, ma non vuole bere...

Pediatra: Il motivo del ricovero è la febbre?

Infermiera: Sì... Beh, la puericultrice ha notato anche un aspetto strano, dei movimenti che non le sono piaciuti. Ma le ripeto che d'aspetto non è male...

Pediatra: Vengo a vederlo.

(All'arrivo in reparto il Pediatra è accolto dall'infermiera allarmata: proprio in quel momento il neonato ha avuto una crisi convulsiva. Come il Pediatra legge il nome, si ricorda dell'ombelico puzzolente del mattino)

Pediatra: Ma è P.D.! Quello dell'ombelico puzzolente. Perché non me l'ha detto al telefono?

Infermiera: Ombelico puzzolente? Si sbaglia: a questo l'ombelico è caduto. Una cicatrice un po' brutta, ma il tralcio è caduto.

Pediatra: Vuole scherzare? L'ho visitato io stamattina. Quello non era un tralcio che cade in giornata. Comunque, vediamo subito.

(Il bimbo è in incubatrice e non ha per niente un bel colorito: è pallido, non si muove, catatonico, occhi aperti. La febbre persiste, anche se non elevata. La rachicentesi dà esito a liquor torbido: Meningite Neonatale)

Pediatra (tra sé, mentre osserva il liquor controluce): E se per eliminare il cattivo odore e affrettare la dimissione, a quella sciagurata di Valeria è venuto in mente di tagliar via il moncone putrido con un bel colpo di forbice? ... Il coagulo infetto della vena ombelicale avrebbe potuto esser stato spinto in profondità...

(Gli esami confermano il sospetto. Viene coltivato un *Proteus mirabilis* con identico antibiogramma sia dal liquor che dal pus della cicatrice ombelicale)

Morale: Meglio un ombelico puzzolente oggi che una meningite domani!

Il paziente è guarito nonostante le cure prestate

Sabato primo pomeriggio.

In un piccolo ospedale di provincia, come capita a tanti, sola a sbrigare cento cose diverse. Mi chiama il ginecologo di turno per chiedermi di presenziare per favore in sala parto per un aborto di 24 SG. Bronzolando tra me e me, mi avvio al piano inferiore, perché non ci risparmiavo queste cose, e appena arrivo mi inforno di come sono andati i fatti e chiedo da quanto non sentono più il battito. Lui mi risponde che non è proprio assente, ma sta decelerando progressivamente. Un po' scettica faccio preparare un fasciatoio che è senza lampada irradiante, attiguo alla sala parto, perché si abbia maggior discrezione.

Marika nasce poco dopo per via naturale. Mi portano questo esserino che sembra di cera, che respira per i fatti suoi. La ascolto, ha una bradicardia sui 60 atti/min. Tanto per fare, la aspiro al cavo orale. E lei, imperterrita, mi parte con un ritmo cardiaco sui 100-120 atti/min e continua, con la disciplina di un maratoneta, a fare i suoi atti respiratori regolari, con neanche tanto impegno dei muscoli accessori. La guardo, alibita (e intanto quanto tempo è passato?); guardo Susy, l'infermiera che ci assiste, perché ci assista. I nostri occhi hanno un lampo di assenso, complici. Assistita con l'Ambu, io chiamo la Neonatologia di Ferrara. Paolo, ho un "aborto" che è più viva di me, ma l'ho trascurata, si è raffreddata, provo lo stesso a portartela. OK. Tento di intubarla senza riuscirci. Susy è attentissima, la asciuga e la scalda, e mi dà un gran coraggio. Chiamiamo anestesista, ambulanza. L'anestesista tenta ancora di intu-

Premio Medico e Bambino Un caso indimenticabile



Continuiamo con la pubblicazione dei casi indimenticabili. Abbiamo pubblicato sinora i primi 10 casi, quelli premiati, e proseguiamo ora, secondo un ordine quasi casuale (l'ordine alfabetico del cognome dell'autore) con gli altri 30 giudicati comunque meritevoli.

Ogni caso è istruttivo. È una storia, una esperien-

za, qualcosa che ha scavato un poco in chi l'ha vissuta. Questo qualcosa può stare nei sentimenti - l'affettuosa soddisfazione per un problema risolto, la partecipazione a una storia dolorosa - oppure nell'ambito del "cognitivo", una sorpresa diagnostica, un ragionamento ben condotto. Crediamo che condividere questi vissuti possa aiutare ciascuno di noi.

Una leucemia...

Guardo l'orologio: sono le 19 di un sabato estivo poco tranquillo, trascorso in ospedale con l'animo rivolto al turno notturno di Pronto Soccorso generale e con la sensazione di imminente catastrofe totale che sempre mi accompagna ogni qualvolta devo varcare la soglia dello stesso.

Vorrei andare a cenare per poi rientrare alle 20; mi avvicino all'orologio marcatempo che sottolinea l'approssimarsi della notte di angoscia, ascolto con l'udito a perdere qualcuno che sembra tossire, quasi un cane disfonico che abbaia, quando il portiere gentilmente mi avverte che "di là" (PS generale) c'è una ragazzina che tossisce e che ha una polmonite; "non vada via, dottoressa, perché sicuramente la chiameranno in consulenza!"

Capacità di preveggenza o semplice lungimiranza dettata da anni di evasione di richieste telefoniche, grande eleganza nel raccogliere anamnesi al volo; dopo circa cinque minuti il collega del PS richiede l'intervento dello specialista pediatra.

"Glielo avevo detto, dottoressa, che era roba per lei!"

Oltrepasso la soglia del PS e scopro che quella strana tosse che avevo udito appartiene a questa magra ragazzina, pallida, dall'aria stanca, con i lunghi capelli biondi sciolti sulle spalle, che mi scruta con due occhioni enormi, neri e dolci.

Il collega mi illustra rapidamente il caso: la ragazzina di 14 anni, mercoledì scorso, ha eseguito un Rx torace, richiesto dal medico di base, interpellato per un'iperpiressia persistente.

Il referto radiologico descriveva un focolaio polmonare localizzato in sede apicale destra.

Il medico curante ha quindi prescritto una cefalosporina di terza generazione a dosaggio adeguato.

In questi giorni l'iperpiressia ha avuto un andamento altalenante (40 gradi al mattino, 37,5 gradi al pomeriggio) ma, nonostante la terapia, da questa mattina la temperatura è costantemente sui 40 gradi e la giovane accusa dolore in sede toracica basale sinistra.

Il collega chirurgo continua dicendomi che la paziente presenta anche un faringe fortemente iperemico, tonsille iperemiche e ipertrofiche, una ipertrofia gengivale.

La mia semplice e comoda diagnosi di broncopolmonite da *Mycoplasma pneumoniae* è andata rapidissimamente in frantumi dopo la lettura del referto radiologico di mercoledì.

L'attenzione del collega e mia è attirata dalla sede insolita del focolaio pneumonico: apicale destro; ...che non sia una forma tubercolare?

Visito la giovane paziente: è lievemente tachipnoica, l'obiettività polmonare non è chiara, decidiamo di eseguire un Rx torace in urgenza; palpando un fegato e una milza a un centimetro dall'arcata costale.

In attesa della lastra del torace cerco di definire con più accuratezza l'anamnesi, interrogando la nonna che accompagna la giovane. Domando con insistenza alla nonna se qualcuno in famiglia è ammalato, ha febbre, tosse; la nonna lo esclude e aggiunge che Anna, è il nome della giovane paziente, da circa un mese ha la febbre "che va e viene", qualche volta con tosse, qualche altra senza alcun sintomo.

La lastra del torace è pronta per la lettura che evidenzia: un focolaio apicale destro, uno più grande in sede paracardiacca anteriore a sinistra con piccolo versamento pleurico e, inoltre, uno in sede basale destra.

A questo punto i conti non tornano proprio più; cade anche l'ipotesi tubercolosi.

Io sprofondo nel baratro diagnostico più assoluto, mentre il radiologo

parla di probabile polmonite stafilococcica, ... e penso a una immunodeficienza.

Chiedo immediatamente un emocromo con formula, un'elettroforesi proteica e un'immunodiffusione.

E mentre penso alle immunodeficienze e mi si prospetta in testa una nebulosa che contiene strane sigle, l'unica nota è AIDS, e parlo con la giovane Anna che si sta sottoponendo al prelievo, mi colpiscono prepotentemente quelle sue gengive così esageratamente ipertrofiche.

Ed è un velocissimo salto nel tempo passato a quando frequentavo, durante il corso di laurea, il reparto di onco-ematologia pediatrica e il ricordo un po' libresco di una manifestazione peculiare della leucemia mielomonocitica, appunto l'ipertrofia gengivale.

La conferma giunge dopo pochissimo tempo dal laboratorio, mentre Anna mi racconta di essere così magra perché l'anno passato ha sofferto di anoressia nervosa, che da circa un mese ha febbre e quelle gengive che diventano ogni giorno più grandi. «Però i dottori hanno detto (scoprirò poi dal padre che sono il sesto medico che visita la giovane) che non è niente, che è solo "il mio nervosismo", e allora mio padre ha gettato via il termometro; una settimana fa stavo molto male e sono venuta dalla nonna che ha chiamato il dottore...».

Contatto il medico del centro onco-ematologico, che fortunatamente è ancora in Reparto, per organizzare il trasferimento di Anna alla quale spiego che nel nostro piccolo ospedale non possediamo i mezzi per farla respirare meglio e per curare l'anemia che ha nel sangue.

Anna mi chiede se è grave e la mattina successiva domanderà alla nonna se ha la leucemia.

Sono andata a trovare Anna dopo circa una settimana dal ricovero nel centro specialistico in cui è stata posta la diagnosi di leucemia acuta mielomonocitica.

Anna era contenta perché "le cellule erano diminuite" (i blasti circolanti) e forse, il giorno successivo, avrebbe iniziato la terapia.

Da allora, sono trascorsi tre mesi, non ho più avuto il coraggio di andarla a trovare o di chiedere sue notizie.

Forse un gruppo Baïnt potrebbe giovarmi.

Maria Concetta Alberelli
Mercatino Conca (PS)

Come il primo amore ... non si scorda mai

Vivevo la mia prima esperienza di pediatra in una splendida vallata posta tra le alte colline abruzzesi, da cui d'inverno il freddo levante del vicino Adriatico si diverte a scivolare giù da quella grande distesa, trasformandola in un mare verdognolo le cui erbose gobbe sembrano inarcarsi quasi a guisa di onde tempestose.

Quella gelida mattina di gennaio il sole era particolarmente pigro nel varcare l'ampia vetrata del mio ambulatorio.

Nell'angolo che dei quattro sembrava il più raccolto, forse perché il più vicino al focolare, sedevano una madre e il suo figlioletto di otto anni, patitamente composto.

Non saprei ancora dirvi se quel viso di giovane donna, logorato dalle quotidiane fatiche dei campi, avesse trapelato più preoccupazione o

166 h

COMUNE DI GIULIANOVA
(Prov. di Teramo)

Si attesta che la presente copia fotostatica formata
da n° 3 fogli è identica all'originale
esibito da Roberto Di...

da me identificato

Q. I.

Il presente documento ha validità soltanto per
confermare il rilascio di un documento della
Pubblica Amministrazione.

Giulianova, il 9 SET 1994



Il Funzionario Incaricato
FUNZIONARIO INCARICATO
[Signature]

Valutazione clinica e risposta immunologica di un nuovo vaccino antimorbilloso

P. MORETTI, A. BRANCIAROLI, S. DI BATTISTA, A. DI FILIPPO, M. DI PIETRO,
P. CALAFIORE e C. DI BATTISTA

Estratto da MINERVA PEDIATRICA

Vol. 45 - N. 3 - Pag. 83-86 (Marzo 1993)

EDIZIONI MINERVA MEDICA - TORINO

Valutazione clinica e risposta immunologica di un nuovo vaccino antimorbilloso

P. MORETTI, A. BRANCIAROLI, S. DI BATTISTA, A. DI FILIPPO, M. DI PIETRO, P. CALAFIORE e C. DI BATTISTA

Clinical evaluation and immunological response to a new measles vaccine.

For a number of years the measles vaccine has been tabled to be included among the compulsory vaccines with the not impossible aim of wiping out this disease. In practice, however, there have been isolated attempts to impose mass vaccination but, given that it is not compulsory, there has been a certain degree of resistance to the vaccine. In an attempt to interpret the reasons for this resistance we have identified three main causes: cultural heritage by family doctors and sometimes pediatricians ("a disease which is important to have had"). Limited information with underestimation of damaging effects of disease overemphasis of side-effects of vaccine and, among these, in particular fever which 30-35% of vaccinated children present between day 8-10, and the possible allergic reaction (chicken embryo-antibiotics). Using the latter as a starting point, we assessed the efficacy and tolerability of the Moraten Berna vaccine on 165 children aged between 10 months and 8 years. This vaccine is prepared using the Edmonston Zagreb strain cultured in diploid human cells, and does not therefore contain heterologous proteins. seroconversion was assessed in 54 of the vaccinated children (aged 10 months-3 years) by blood sample collected following an interval of between 40 and 120 days after vaccination. Anti-measles antibody titering was assayed us-

Regione Abruzzo - USSL 05 - Giulianova (Teramo)
Divisione Pediatrica (Primario: Prof. C. Di Battista)

ing a neutralisation test on plates of cellular monolayer by assessing the titer (starting dilution of serum in test: 1:8). Seroconversion, as shown in table I, was obtained for all vaccinated subjects who presented a mean antibody titer of 916 mIU/ml. With regard to side-effects, a febrile reaction was observed in 3 cases between days 12-14 but this was of a moderate nature and lasted only a few hours; a further 3 children presented a transient skin rash. The possibility of vaccinating allergic subjects in complete tranquillity enabled children to be included in the study who in many cases would otherwise not have been vaccinated, even if the most recent findings reported in the literature show that subjects suffering from an egg allergy can tolerate conventional vaccines.

Key words: Measles immunisation.

Da anni in Italia si propone di includere la vaccinazione antimorbilloso nel novero delle vaccinazioni obbligatorie per legge con il proposito non impossibile, vista l'esperienza di altri Paesi, di eradicare la malattia¹.

In realtà si è assistito, nel nostro Paese, a tentativi isolati di imporre la vaccinazione di

Indirizzo per la richiesta di estratti: P. Moretti - Ospedale Civile - 64021 Giulianova (TE).

massa ma, data la non obbligatorietà, si è riscontrata una certa resistenza all'attuazione della vaccinazione ².

Già da cinque anni infatti nella nostra ULSS è in atto una strategia vaccinale che prevede l'invio a domicilio di una documentazione relativa all'utilità della vaccinazione antimorbillosa e quindi l'invito presso le strutture sanitarie, dove a tutt'oggi viene somministrato vaccino vivo attenuato, ceppo Schwarz.

Tentando un resoconto globale non si è potuto risalire alla percentuale di quanti avessero accettato o rifiutato la vaccinazione; infatti la carenza di certificazione, di avvenuta malattia e di vaccinazione, da parte dei medici curanti, non permette di escludere dal novero dei vaccinati i soggetti non più suscettibili di malattia, che di conseguenza non si sono recati negli ambulatori della ULSS, solo in pochi casi giustificando la propria assenza ³.

Abbiamo così pensato di condurre un'indagine statistica tra i ricoverati nel nostro reparto nel corso di 2 anni, appartenenti ad una fascia di età compresa tra i 2 e i 6 anni, sicuramente invitati dalla struttura pubblica ad eseguire la vaccinazione. Abbiamo così constatato che, esclusi i vaccinati dai propri medici e coloro che avevano già contratto il morbillo, il 26% degli intervistati aveva rifiutato la vaccinazione. Tentando di interpretare i motivi di tale resistenza abbiamo rilevato che tre sono le cause principali:

1) retaggio culturale da parte dei medici di famiglia, e talora dei pediatri («malattia che bisogna avere!»);

2) scarsa informazione, con sottovalutazione degli effetti dannosi della malattia;

3) eccessiva valorizzazione degli effetti collaterali del vaccino e tra questi in particolare della febbre, che il 30-35% dei vaccinati presenta attorno alla 8° - 10° giornata, e della possibile reazione allergica (embrione di pollo-antibiotici). Prendendo spunto da quest'ultimo aspetto e sulla scorta di alcuni dati della letteratura ⁴, abbiamo voluto saggiare l'efficacia e la tollerabilità del vaccino preparato con ceppo Edmonston Zagreb di quarta generazione, coltivato su cellule umane di-

ploidi, prive di proteine eterologhe e di antibiotici.

Tale ceppo-potrebbe essere utilizzato per via aresolica ⁵; anche se l'aspirazione da parte del lattante non può essere adeguatamente valutata ^{6 7}.

Materiale e metodi

Sono stati vaccinati con vaccino antimorbilloso Moraten Berna ⁸ 165 bambini (range di età 10 mesi-6 anni) di cui 8 di età inferiore ai 15 mesi, epoca ormai considerata limite oltre il quale la vaccinazione risulta maggiormente efficace. In 54 vaccinati (età 10 mesi-3 anni) è stata valutata la sieroconversione mediante prelievo effettuato dopo un periodo di tempo variabile da 40 a 120 giorni dalla vaccinazione. La titolazione anticorpale antimorbillosa è stata determinata con test di neutralizzazione su placche di monostrato cellulare, valutando il titolo (diluizione iniziale del test 1:8) ed il calcolo delle milliunità/ml, per il quale è stato utilizzato il siero di referenza internazionale anti-morbillo (10 UI/ml).

Il titolo del siero di referenza, diluito ad una concentrazione di mille milliunità/ml, risulta 1:84 (media di 7 test), quindi il titolo minimo misurabile, 1:8, considerato protettivo secondo l'OMS e l'Istituto Superiore di Sanità, corrisponde ad una concentrazione di 95 mUI/ml ¹.

Risultati

La sieroconversione, come evidenziato nella tabella I, si è ottenuta in tutti i soggetti vaccinati, che hanno presentato un titolo anticorpale medio di 916 mUI/ml. Per quanto concerne gli effetti collaterali, in 3 casi abbiamo osservato, in 12^a-14^a giornata, una reazione febbrile di modesta entità durata poche ore; altri 3 bambini hanno presentato un fugace rash cutaneo.

Non si sono evidenziate reazioni locali nella sede dell'inoculazione del vaccino.

TABELLA I. — Sieroconversione in soggetti vaccinati con Moraten Berna.

N.	Paziente	Età (mesi)	Titolo (a)	mUI/ml (b)	Sieroconversione (c)
1)	D.C.M.	15	1: 28	412	Positivo
2)	M.G.	20	1: 59	868	Positivo
3)	V.D.	16	1: 98	1441	Positivo
4)	D.C.F.	18	1: 92	1353	Positivo
5)	T.S.	16	1: 24	353	Positivo
6)	G.C.	17	1: 16	232	Positivo
7)	R.M.	17	1:138	2029	Positivo
8)	D.A.A.	19	1: 50	735	Positivo
9)	D.I.L.	18	1: 48	706	Positivo
10)	V.P.	21	1: 51	750	Positivo
11)	C.M.	21	1:182	2676	Positivo
12)	S.S.	20	1:152	2235	Positivo
13)	V.P.	20	1: 41	345	Positivo
14)	D.G.D.	19	1: 23	304	Positivo
15)	B.A.	18	1: 29	244	Positivo
16)	D.G.E.	17	1: 72	791	Positivo
17)	S.S.	34	1: 25	312	Positivo
18)	V.S.	18	1: 15	146	Positivo
19)	R.G.	32	1:323	2714	Positivo
20)	M.C.	20	1: 13	128	Positivo
21)	G.N.	31	1: 12	160	Positivo
22)	C.M.	23	1: 45	703	Positivo
23)	D.A.F.	30	1:236	2593	Positivo
24)	T.A.	26	1:312	3429	Positivo
25)	D.G.A.	36	1: 38	594	Positivo
26)	M.F.	18	1: 24	375	Positivo
27)	I.E.	18	1: 43	672	Positivo
28)	F.M.	20	1: 17	266	Positivo
29)	M.F.	14	1: 64	1000	Positivo
30)	D.S.D.	33	1: 20	313	Positivo
31)	S.P.L.	13	1: 97	1516	Positivo
32)	D.A.S.	34	1: 50	420	Positivo
33)	S.M.	14	1: 29	453	Positivo
34)	M.D.	36	1: 64	667	Positivo
35)	D.P.C.	35	1: 53	552	Positivo
36)	V.A.	36	1: 91	1422	Positivo
37)	M.B.	13	1: 97	1010	Positivo
38)	S.A.	36	≥ 1:362	≥ 5656	Positivo
39)	D.C.S.	30	1: 25	260	Positivo
40)	M.M.	12	1:102	1063	Positivo
41)	D.S.M.	23	1: 27	281	Positivo
42)	D.S.	24	1: 81	844	Positivo
43)	T.F.	14	1: 73	760	Positivo
44)	C.F.	21	1: 55	547	Positivo
45)	D.F.D.	20	1: 82	901	Positivo
46)	G.E.	14	1: 24	264	Positivo
47)	D.D.V.	18	1: 16	186	Positivo
48)	D.M.D.	19	1: 74	813	Positivo
49)	Q.M.	15	1: 43	473	Positivo
50)	C.B.	18	1: 37	407	Positivo
51)	D.C.E.	18	1: 74	813	Positivo
52)	D.C.L.	36	1: 32	352	Positivo
53)	F.G.	36	1: 23	240	Positivo
54)	Q.P.	32	1: 64	667	Positivo

(a) Diluizione iniziale del siero nel test: 1:8.

(b) Per il calcolo delle milliunità/ml è stato utilizzato il Siero di Referenza Internazionale anti-morbillo (10 UI/ml). Il titolo del siero di referenza, diluito ad una concentrazione di 1000 mUI/ml, risulta di 1:84 (media di 7 test), quindi il titolo minimo misurabile di anticorpi 1:8 corrisponde ad una concentrazione di 95 mUI/ml.

(c) Sieroconversione: ≥ 1:8 e ≥ 95 mUI/ml.

Test: titoli del siero di referenza: 91/5, 6, 7, 8, 9, 10, 12; 1:64, 1:64, 1:91, 1:68, 1:119, 1:96, 1:87; (n = 7, \bar{x} = 1:84).

Discussione

Con il nostro lavoro abbiamo constatato la sieroconversione nel 100% dei casi vaccinati, con titoli anticorpali sufficientemente elevati. Gli effetti collaterali sono stati scarsi ed insignificanti.

La possibilità di poter vaccinare con assoluta tranquillità i soggetti allergici, ha permesso di coinvolgere nella pratica vaccinale bambini che altrimenti non sarebbero stati vaccinati, sebbene i più recenti dati della letteratura hanno dimostrato che anche i soggetti allergici all'uovo tollerano i vaccini tradizionali ⁹.

Riassunto

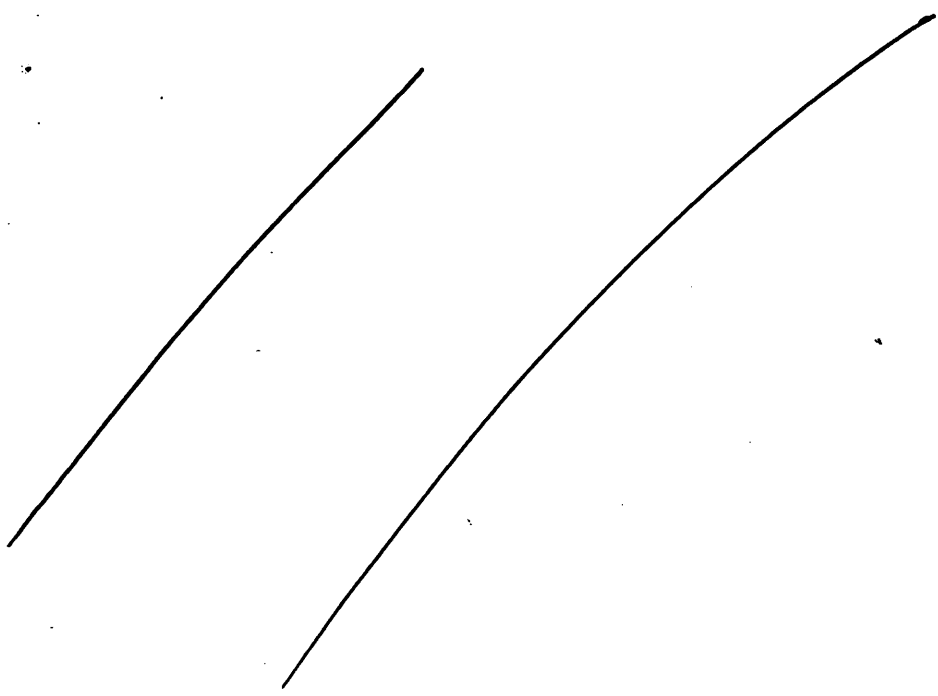
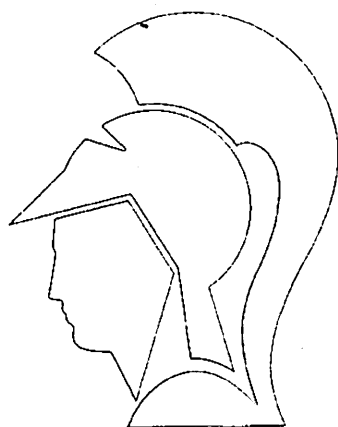
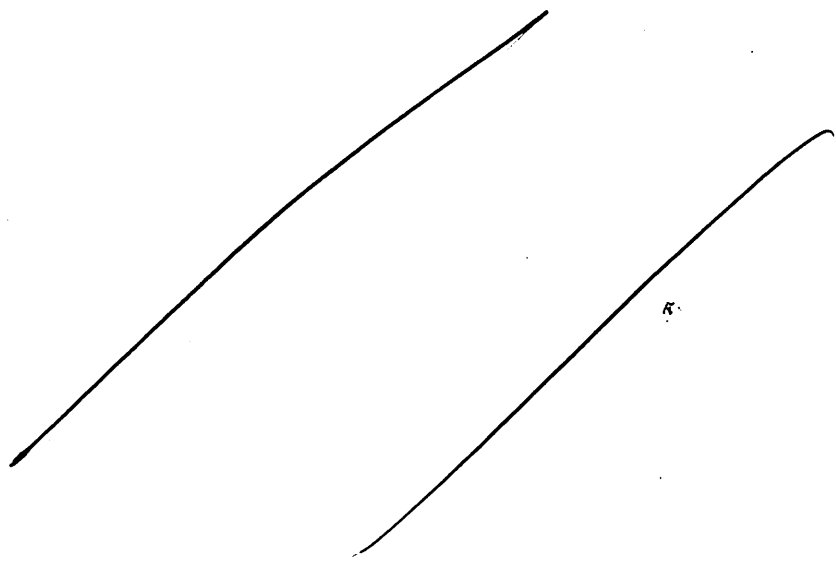
Un'indagine statistica tra i ricoverati nel nostro reparto nel corso di 2 anni, appartenenti ad una fascia di età compresa tra i 2 e i 6 anni, ha rilevato che, pur essendo tutti i soggetti stati invitati dalla struttura pubblica ad eseguire la vaccinazione antimorbillosa, il 26% degli intervistati aveva rifiutato la vaccinazione. I motivi principali risiedono nel retaggio culturale («malattia che bisogna avere»), nella scarsa informazione con sottovalutazione degli effetti dannosi della malattia, nell'eccessiva valutazione degli effetti collaterali del vaccino. Abbiamo pertanto saggiato su 165 bambini l'efficacia e la tollerabilità del vaccino Moraten Berna, vaccino preparato con ceppo Edmonston-Zagreb, coltivato su cellule umane diploidi prive di proteine eterologhe, e abbiamo quindi constatato la siero-conversione del 100% dei vaccinati. Gli effetti collaterali osservati sono stati scarsi ed insignificanti, inoltre la possibilità di poter vaccinare con assoluta tranquillità i soggetti allergici ha permesso di poter coinvolgere nella pratica vaccinale bambini che altrimenti non sarebbero stati vaccinati.

Parole chiave: Vaccinazione antimorbillosa.

Bibliografia

1. Grandolfo M. G., Santoro R. La vaccinazione contro il morbillo in Italia. Problemi e prospettive. Aggiornamento del medico 1985; 7:332-42.
2. Bartolozzi G, Cappelli E. La vaccinazione antimorbillosa: si può eradicare il morbillo? Medico e bambino 1988; 7:39-40.
3. Contardi I. Indagine sanitaria sul rapporto tra numero di casi denunciati ed accertamenti nel corso di un'epidemia di morbillo. Giornale Mal Inf Parassitolog 1988; 40:1040-1041.

4. Ikić D, Juzbasić M, Beck M, Hrabar A, Comur Schreider T. Attenuation and characterisation of Edmonston Zagreb measles virus. *Ann Immunol Hung* 1972; 16:175-181.
5. Sabin AB, Arechiga AF, De Castro JF *et al.* Successful immunization of children with or without maternal antibody by aerolized vaccine. *JAMA* 1983; 249:2651-62.
6. Vieruci A. Attualità sulle vaccinazioni. *Riv Ital Ped* 1984; 10:490-500.
7. Knamun S, Valdin N, Garelick H e Coll: Comparison of Edmonston Zagreb and Schwarz strains of measles vaccine given by aerosol or subcutaneous injection. *Lancet*, 1987;150-3.
8. Chiodo F. Valutazione clinica ed immunologica del Moraten Berna: Università di Bologna, Istituto di malattie infettive. Relazione presentata al ministero della Sanità, 1987.
9. Businco L, Milita O, Bruno G., Giampietro PG, Grandolfo ME. Safety of measles immunisation in children with IgE-mediated egg allergy. *Lancet* 1990; 335:739.



Tip. S.A.E.M.M. - Saluzzo



SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE MEDICINA PREVENTIVA E
SANITÀ PUBBLICA

ATTI DEL 2° CONGRESSO DELLA SEZIONE
ABRUZZO E MOLISE

La profilassi immunitaria e i Servizi di Prevenzione

Le acque ad uso umano nella regione Abruzzo:
problemi e prospettive

GIULIANOVA 6 NOVEMBRE 1992

in collaborazione con
VACCINI SMITHKLINE

2

**TOLLERABILITA' ED EFFICACIA
DI UN NUOVO VACCINO ANTIMORBILLO:
NOSTRA ESPERIENZA**

*M. Di Pietro, P. Bonifaci, A. Branciaroli, P. Calafiore,
S. Di Battista, A. Di Filippo, P. Moretti*

Divisione di Pediatria - Ospedale Civile di Giulianova (TE) - Primario Prof. C. Di Battista


La vaccinazione contro il morbillo, a carattere volontario, si propone l'obiettivo di evitare la malattia più diffusa dell'infanzia seguita nel 6% dei casi da complicanze varie: le più frequenti a carico dell'orecchio medio, dei bronchi e dei polmoni, le più temibili quelle neurologiche, rappresentate dalla encefalite acuta post-infettiva e dalla PESS.

Gli effetti collaterali della vaccinazione comprendono essenzialmente reazioni febbrili ed esantema (non infettivo) a distanza di 6-11 giorni, nel 5% dei soggetti vaccinati, mentre il rischio di encefalite è di circa un caso su un milione (1000 volte inferiore al virus selvaggio).

L'attuale disponibilità di ceppi virali di IV generazione (Edmonston-Zagreb), coltivati su cellule diploidi umane, prive pertanto di proteine eterologhe e di antibiotici, ci ha stimolati a saggiare la tollerabilità e la immunogenicità del nuovo vaccino su un campione di popolazione venuta al ricovero presso il Reparto Pediatrico della ULSS di Giulianova.

Sono stati vaccinati 165 bambini di età compresa tra 10 mesi e 8 anni. Il vaccino è stato iniettato per via sottocutanea nella regione glutea o deltoidea, evitando l'eccesso di disinfettanti sull'area di iniezione per la possibile distruzione di particelle virali.

In 54 dei vaccinati è stata valutata la sierconversione mediante un prelievo effettuato dopo un tempo variabile da 40 a 120 giorni dalla vaccinazione.



La tipologia anticorpale, determinata con test di neutralizzazione su placche di monostrato cellulare, è risultata in tutti i casi maggiore di 1:8, titolo minimo raccomandato dall'OMS e dall'Istituto Superiore di Sanità.

Gli effetti collaterali sono stati scarsi ed insignificanti: 3 bambini (1,8%) hanno presentato una reazione febbrile di poche ore in 12^a-14^a giornata mentre in altri 3 casi si sono evidenziati fugaci *rush* cutanei.

La possibilità di poter vaccinare con assoluta tranquillità anche i soggetti allergici, ha permesso di poter coinvolgere nella pratica vaccinale bambini che, altrimenti, non sarebbero stati vaccinati.

Il nuovo vaccino (Moraten) è risultato quindi ben immunogeno (sieroconversione 95%), ottimamente tollerato per via orale e generale (3,6% di effetti collaterali di modesta entità, nella nostra casistica), innocuo nei soggetti sensibilizzati all'uovo e agli antibiotici.

BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO

- 1) Grandolfo M. G., Santoro R.: "La vaccinazione contro il morbillo in Italia. Problemi e prospettive" Aggiornamento del medico, 1985, 7:332-342.
- 2) Chiodo F.: "Valutazione clinica ed immunologica del Moraten Berna"; Università degli Studi di Bologna, Istituto malattie Infettive. Relazione presentata al Ministero della Sanità, 1987.
- 3) Vienucci A., Azzari C., Resti M., Rossi M. E.: "Le vaccinazioni in pediatria". Ed. C.S.H. Milano, '91.
- 4) Kemp A., Van Asperin P., Mukhi A.: "Measles immunisation in children with clinical reactions to egg protein". Am. J. Dis. Child, 144, 33, 1990.

h

**LA SALMONELLOSI
COME CAUSA DI RICOVERO IN ETÀ PEDIATRICA:
NOSTRA CASISTICA**

*A. Branciaroli, P. Bonifaci, P. Calafiore, S. Di Battista
C. Di Ferdinando, M. Di Pietro, Z. Laudizi, P. Moretti
Divisione di Pediatria - Ospedale Civile di Giulianova (TE) - Primario Prof. C. Di Battista*

Abbiamo studiato un campione di 82 soggetti di età compresa tra un mese e 13 anni, ricoverati nella Divisione Pediatrica della ULSS di Giulianova per diarrea, nel periodo maggio - settembre 1992 (fig. 1).

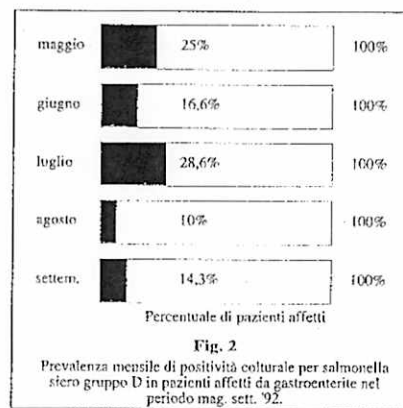
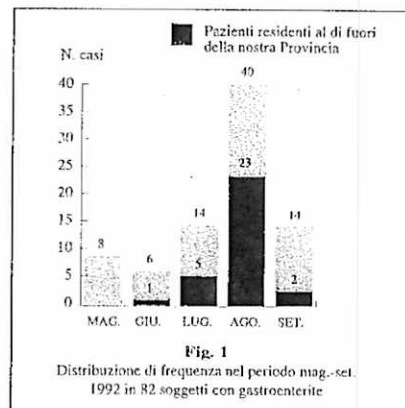
Nella nostra casistica il 15,8% dei pazienti presentava una positività colturale per Salmonella Species gruppo D; la successiva tipizzazione effettuata presso l'Istituto Zooprofilattico di Teramo ha permesso di individuare la S. Enteritidis nel 100% dei casi positivi, mentre il vomito ed il dolore addominale lo erano rispettivamente nel 61% e nel 46% dei casi.

La diarrea da Salmonelle comporta una perdita più o meno marcata di liquidi ed infatti il 54% dei soggetti ha richiesto una reintegrazione idroelettrolitica per disidratazione \geq al 5% del peso corporeo. Degli 82 casi di gastroenterite registrati, una gran parte si sono verificati nel mese di agosto (fig. 1), come è giusto aspettarsi da una patologia che vede nell'alta temperatura estiva e nell'elevata umidità ambientale notturna del litorale, un ottimo pabulum per lo sviluppo di microorganismi patogeni. Bisogna però considerare che nel mese di agosto la popolazione locale si incrementa del 100% per l'afflusso turistico (dati forniti dall'Ente Provinciale per il Turismo di Teramo) con conseguente aumento del numero di malati (fig. 1); nell'ambito delle patologie gastrointestinali, particolarmente interessata è l'età pediatrica e percentualmente sono colpite soprattutto le fasce più basse di età, per la peculiare labilità alle infezioni, per la limitata esperienza immunitaria,

per le modificazioni della microflora intestinale in rapporto al tipo di alimentazione, per l'ipoacidità gastrica. Se questo è vero per casi di diarrea in generale, altrettanto non possiamo dire per l'infezione da Salmonelle, che nel mese di agosto ha presentato la più bassa prevalenza di positività (fig. 2) nonostante il più grande rapporto di casi di gastroenterite per mese (fig. 1).

Ma come si contrae la Salmonellosi?

Il contagio personale è ritenuto improbabile, considerata l'elevata carica batterica necessaria. In generale la malattia si sviluppa in seguito all'ingestione di cibo contaminato ed anche se si ammette che i portatori sani addetti al commercio delle carni possano rivestire un ruolo importante nella diffusione della malattia, si ritiene che le maggiori fonti di contagio siano rappresentate dagli animali domestici (soprattutto il pollame) e dalle loro uova. Tutti questi fattori inciderebbero sulla popolazione residente; i bambini che trascorrono un breve periodo nella nostra regione sarebbero esposti a minori fattori di rischio di contagio e ciò potrebbe spiegare l'apparente calo percentuale della prevalenza di positività per Salmonelle nel mese di agosto. I nostri risultati, su una casistica limitata durante un periodo di osservazione breve, non consentono di trarre conclusioni definitive, ma, nonostante il loro carattere preliminare, è possibile cogliere alcuni aspetti comuni a studi ben più ampi presenti in letteratura.



16/11/87
19

BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO

- 1) Schwarz-Tiene: "Manuale di pediatria", IX ediz. C.E.A. Milano
- 2) Vernia P., Torsoli A.: "Le diaree," Aggiornamento medico (14/2/90)
- 3) Turbull P.C.B.: "Tossinfezioni Alimentari", Il Pensiero Scientifico, ed. 1980
- 4) Figura N. et al.: "A prospective etiological and clinical study on gastroenteritis in Italian children".
Boll. Ist. Sieroter. 64:4, 1985
- 5) Pinon G., et al.: "Infection gastrointestinales de l'enfant". La Press Medicale 16/383, 1987.



**LA FEBBRE ESANTEMATICA DEL MEDITERRANEO
IN PROVINCIA DI TERAMO:
CASISTICA PEDIATRICA**

*M. Di Pietro, P. Bonifaci, A. Branciaroli, P. Calafiore,
M. Di Battista, S. Di Battista, P. Moretti*

Divisione di Pediatria - Ospedale Civile di Giulianova - Teramo - P. 33038

La febbre bottonosa, endemica nel bacino del Mediterraneo, è provocata dalla *Rickettsia conorii*, coccobacillo di 0,3 - 0,5 micron di diametro, Gram-negativo.

La zecca del cane ne costituisce il veicolo, ma anche il serbatoio. Presenta un'incidenza molto variabile nel tempo e nelle diverse aree geografiche.

Nel reparto di Pediatria della ULSS di Giulianova abbiamo osservato nel biennio 1990 / 1991, 12 casi in cui la diagnosi è stata posta con criteri sierologici e 4 casi fortemente suggestivi per febbre bottonosa, in cui l'indagine sierologica non è stata indicativa.

Nella quasi totalità dei casi (15/16) si è osservato un quadro sintomatologico tipico della malattia, caratterizzato da:

- 1) febbre elevata continuo-remittente della durata variabile di 7-10 giorni;
- 2) esantema maculo-papuloso ad impronta emorragica;
- 3) tache noires, individuata in 9 pazienti su 16;
- 4) epatosplenomegalia adenopatia (interessate le linfoghiandole vicine alla sede di inoculo), congiuntivite. Questi ultimi segni e sintomi sono risultati presenti con minor frequenza rispetto ai precedenti.

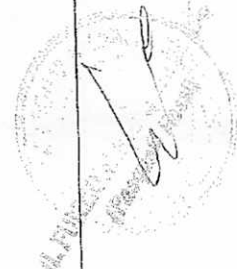
Il caso atipico si è manifestato senza febbre con compromissione delle condizioni generali, modesta epatosplenomegalia e diarrea; solo mediante tests sierologici è stato possibile porre la diagnosi.

Quest'ultima si avvale prevalentemente della ricerca degli anticorpi

specifici IgM ed IgG per la *Rickettsia conorii*, con tecnica di immunofluorescenza indiretta, mentre spesso causa di falsi positivi o negativi è risultata la reazione di Weil-Felix.

Tutti i casi sono stati trattati con beneficio con minociclina cloridrato e non si sono osservate sequele cliniche.

Si conclude segnalando la presenza non sporadica di tale patologia in determinate aree geografiche e la possibilità di individuare mediante tests sierologici forme atipiche con sintomatologia aspecifica.



STU

L'
elem
denz
cacia
zion
resic
poss

I
Pro
ann
bor
Vie

BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO

- 1) Castellini R., Guerini D., Gambelunghe M.: "Febbre bottonosa del Mediterraneo: considerazioni su un caso clinico". Fano Pediatrica '92
- 2) Alcaro P.: La febbre bottonosa del Mediterraneo", Medico e bambino, n. 10. 1992.

450

COMUNE DI GIULIANOVA
(Prov. di Teramo)

Si attesta che la presente copia fotostatica formata
da n° 2 fogli è identica all'originale
esibito da Biancachi Auto

da me identificato

Il presente documento ha validità solenne per
consentire il rilascio di atti da parte della
pubblica Amministrazione.

Giulianova, addì 4 MAR. 1998



Il Funzionario Incaricato
IL FUNZIONARIO INCARICATO
[Signature]

1

Estratto da:

PEDIATRIA OGGI
MEDICA E CHIRURGICA

Anno XI - n. 3 - Marzo 1991

Sindrome di Edwards (Trisomia 18) in due sorelle

Di P. Basso, G. L. Ceccaroni, A. Stancanelli, S. Di Giacomo,
M. Di Stefano, M. A. Valentini, G. Di Biase

Autorizz. Trib. di Roma n. 18331/1980



CIC EDIZIONI INTERNAZIONALI



Sindrome di Edwards (Trisomia 18) in due sorelle

M. Di Pietro, M.L. Celommi, A. Branciaroli, S. Di Battista, M.T. Berré, L.A. Ramenghi*, C. Di Battista

U.S.S.L. n. 5 Regione Abruzzo

Presidio Ospedaliero di Giulianova - (Te)

Divisione di Pediatria - Primario: C. Di Battista

Università degli Studi di Chieti

**Servizio di Patologia Neonatale - Direttore: G. Sabatino*

Seconda in ordine di frequenza tra le aberrazioni cromosomiche, si osserva con una incidenza di 1:3000 nati vivi (7).

Ne viene qui riferita l'eccezionale ricorrenza in due sorelle nate a distanza di due anni da genitori giovani, nei quali lo studio di cellule del sangue periferico con la tecnica del bandeggio non ha evidenziato alterazioni cromosomiche.

Il fenotipo è caratterizzato da micrognazia, orecchie ad impianto basso con condotto uditivo decentrato, ipertelorismo, sproporzione tra splanco e neuro-cranio (Fig. 1); caratteristico l'atteggiamento in flessione delle dita (camptodattilia) con incrocio del medio sull'indice e dell'anulare sul mignolo ("mano ad artiglio") (Fig. 2), dovuti ad un particolare ipertono della muscolatura scheletrica; l'alluce è corto con ipoplasia ungueale, il calcagno prominente e rivolto verso l'alto. (2, 3, 5, 7). Accanto a queste caratteristiche fenotipiche, la primogenita presentava una sinechia a livello del terzo medio palpebrale destro; la secondogenita una rima palpebrale sinistra più breve, con taglio mongoloide; si evidenziava altresì una deviazione della rima buccale verso sinistra durante il pianto, clonie spontanee agli arti e la presenza di un cercine mucocolettivale protrudente in vagina.

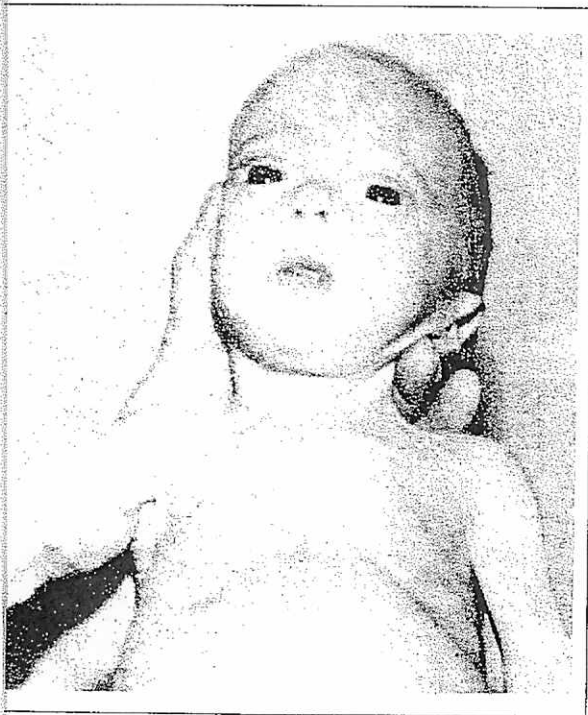


Fig. 1 - La faccia è dismorfica, triangolare, con ipertelorismo; è presente sproporzione tra neuro e splanco-cranio, la fronte è prominente, l'occipite piatto, il collo corto.



Fig. 2 - "Mano ad artiglio" con sovrapposizione dell'indice sul medio e dell'anulare sul mignolo.



Nella Sindrome di Edwards sono frequenti le malformazioni cardiache (comunicazione interventricolare, canale arterioso, comunicazione interatriale), intestinali (diverticolo di Meckel, onfalocela, malrotazione, ernia diaframmatica) e renali (rene a ferro di cavallo, idronefrosi) (2, 3, 5, 7). La secondogenita presentava un difetto dei cuscinetti endocardici con canale A-V totale, stenosi della polmonare e shunt destro-sinistro.

I soggetti colpiti da tale sindrome presentano un accrescimento steniato, un quadro di grave ipotrofia dei muscoli scheletrici e del tessuto sottocutaneo, un costante ritardo mentale: è eccezionale il superamento dell'anno di età. (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7).

Entrambi i nostri casi sono venuti a morte dopo pochi giorni (5gg. e 11gg.) rispettivamente per insufficienza respiratoria e cardiorespiratoria. L'esame citogenetico ha confermato un cariotipo femminile con trisomia 18 (Fig. 3, 4).

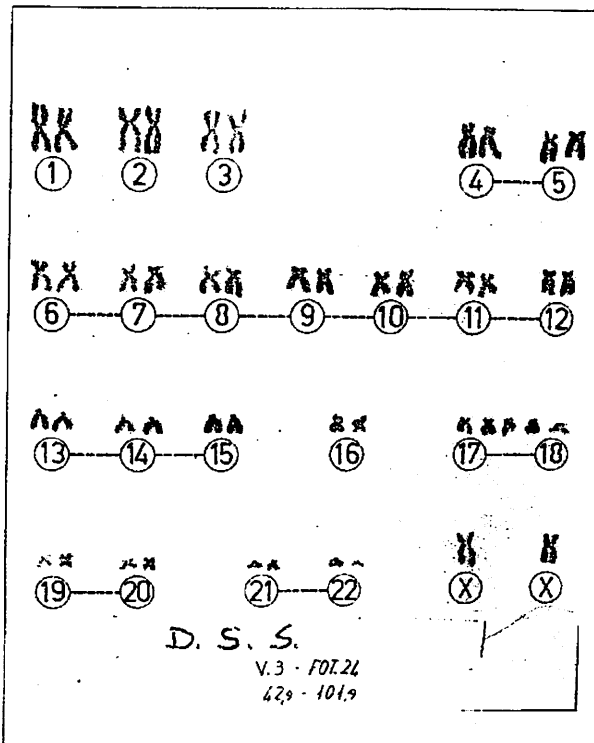


Fig. 3 - L'esame citogenetico mostra un cariotipo femminile con trisomia 18.

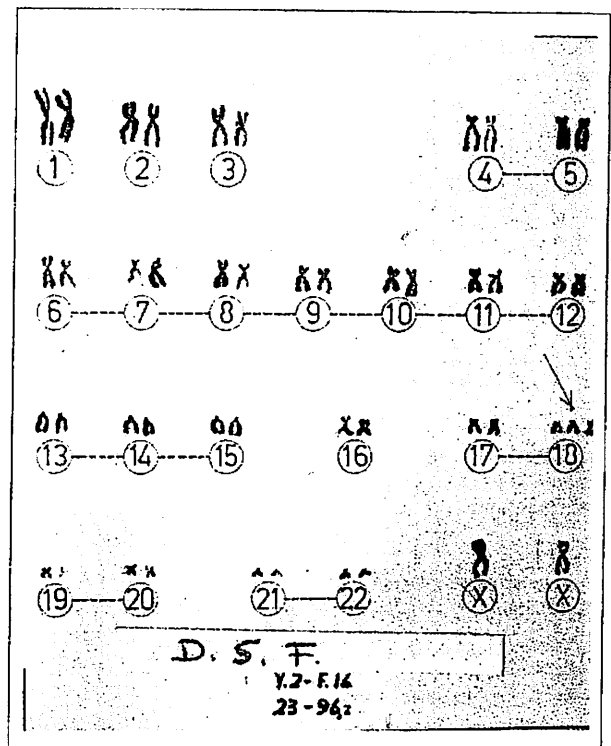


Fig. 4 - L'esame citogenetico mostra un cariotipo femminile con trisomia 18.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Benacerraf B.R., Wayne A., Frigoletto F.: *Sonographic detection of fetus with Trisomies 13 and 18: accuracy and limitations.* Am. J. Obstet. Gynecol. February 1988.
- 2) Burgio G.R., Perinotto G.: *Pediatria Essenziale.* UTET, 2ª ediz., 91-99, 1982.
- 3) De Torres L., Ferrer A.S.: *Partial trisomy 18 due to a maternal traslocation "t" (9:18).* Human Genetics, Springer 1984.
- 4) Lindembaun, Rynnant, Holmes-Siedle, Jonasson J.: *Trisomy 18*

due to a maternal serum and amniotic fluid alpha-fetoprotein. Prenatal Diagnosis, 7, 511-519, 1987.

- 5) Muller L.M., De Jong G.: *Prenatal ultrasonographic features of the Pena-Shokeir Syndrome and the Trisomy 18 Syndrome.* Am. J. Med. Genetics, 25, 119-129, 1986.
- 6) Saito R., Jurado A.B., Inokuchi I., Koide I.: *Temporal bone histopathology in Trisomy 18 Syndrome.* Acta Med. Okayama, 41, 1987.
- 7) Schwarz Tiene E.: *Manuale di Pediatria.* C.E.A., 9ª ediz., 35, 1988.



Stampato in Roma nel 1991
Stampa: Ormagrafica s.r.l. - Via Faunia, 8 - Roma



COMUNE DI GIULIANOVA

6597
500

Atto di Pubblicazione

Il Comune che ha presentato
il presente documento ha validità esecutiva
per presentare il rilascio di atti da parte della
Pubblica Amministrazione

A Provesore Adres

deve identificato C.p.

Il presente documento ha validità esecutiva per
presentare il rilascio di atti da parte della
Pubblica Amministrazione.

Giulianova, add 27 FEB 1998



Il Funzionario Incaricato

[Handwritten signature]

(Annunziata Cicoria)



U.L.S.S. n. 5 GIULIANOVA (TE)
DIVISIONE PEDIATRICA
SERVIZIO DI ALLERGOLOGIA

INCONTRO DI AGGIORNAMENTO
ASMA: OPINIONI A CONFRONTO

GIULIANOVA
12 Giugno 1993

ALLERGIA AL GLUTINE IgE-MEDIATA

A. Branciaroli, P. Bonifaci, M. Di Battista, S. Di Battista,

P. Calafiore, M. Di Pietro, Z. Laudizi

Divisione Pediatrica - ULSS n. 5 - Giulianova (Te)

Le reazioni allergiche agli alimenti si manifestano in tutte le età, ed anche se sono maggiormente diffuse in età infantile, possono protrarsi nell'età adulta o anche insorgere in adulti senza precedenti specifici. In questo studio riportiamo tre casi in cui le diverse manifestazioni cliniche sono dovute ad allergia al glutine IgE-mediata, in soggetti AGA negativi senza sintomi riferibili a celiachia.

1° caso: D. B. Cristina, 30 mesi, affetta da dermatite atopica, in buone condizioni di nutrizione, giunge alla nostra osservazione per shock anafilattico da allergia alle proteine del latte vaccino. Instauriamo dieta priva di latte vaccino, ma dopo circa 20 giorni la paziente torna al ricovero per recrudescenza della dermatite atopica. Eseguiamo IgE totali (marcatamente aumentate: 416 KU/l - V. N. fino a 23 KU/l), RAST per alimenti (intensamente positivi per latte, albume, grano, arachidi, glutine, tuorlo, beta-lattoglobulina, caseina, banana), AGA IgG e IgA negativi. Eliminiamo quindi anche il glutine dalla dieta e osserviamo la pressoché completa remissione della sintomatologia clinica.

2° caso: M. Lucia, 20 anni, in buone condizioni di nutrizione. Viene in ambulatorio allergologico per tre recenti episodi di orticaria e angioedema. I Prick Tests risultano positivi per grano, orzo, riso integrale, glutine, grano; positivi al RAST; IgE totali aumentate (138 KU/L); AGA IgG e IgA negative. Mettiamo la paziente a dieta completamente priva di glutine e fino ad oggi, a distanza di 5 mesi, la paziente è asintomatica.

3° caso: G. Luisa, 30 anni, giunge alla nostra osservazione in ambulatorio allergologico per una marcata dermatite atopica al volto. In buone condizioni generali, ci segnala nell'anamnesi un pregresso ricovero ospedaliero per edema della glottide. Eseguiamo i Prick tests che risultano positivi per grano; RAST intensamente positivo per il grano ed il glutine; IgE totali marcatamente aumentate (148 KU/l); AGA IgG e IgA negative. Prescriviamo terapia dietetica priva esclusivamente di glutine e, a distanza di circa 3 mesi, la paziente mostra completa regressione della dermatite atopica.

Oggi la prevalenza di pazienti affetti da allergie alimentari oscilla tra lo 0,3% ed il 7,5% nei bambini e l'1,2% negli adulti; la percentuale di nuovi casi di allergia al glutine va parimenti incrementandosi. In conclusione, sottolineiamo la crescente importanza dell'allergia al glutine IgE-mediata e raccomandiamo di tenerla ben presente soprattutto nei bambini affetti da dermatite atopica, nella cui dieta di esclusione non sia stato inizialmente eliminato il glutine.

MANIFESTAZIONI DENTALI NELL'ALLERGIA ALIMENTARE

*P. Bonifaci, A. Branciaroli, P. Calafiore, M. Di Battista,
S. Di Battista, M. Di Pietro, Z. Laudizi.*

Divisione Pediatrica - ULSS n. 5 Giulianova (Te)

Osservazioni eseguite in pazienti affetti da manifestazioni allergiche, hanno dimostrato la presenza di reazioni crociate tra allergeni di natura diversa. Responsabili di tali meccanismi sono i determinanti antigenici comuni tra sostanze di tipo inalatorio ed alimentare. Riportiamo il caso clinico di una bambina di cinque anni, giunta alla nostra osservazione per broncoostruzione, rinite, congiuntivite, cefalea. Anamnesi negativa per coliche addominali e diarrea. L'esame obiettivo metteva in evidenza oltre ad obesità di medio grado (E.P.=30%) segni di ipomineralizzazione ed ipoplasia dentaria. Gli esami di laboratorio hanno messo in evidenza:

IgE Totali: 789,4 U/ml

RAST: positivo-classe 5 - per Dermatophagoides P.

PRICK TEST: ++++ Dermatophagoides P.

++ Dermatophagoides Farinae

++ MIX 1 (Avena-Grano-Mais-Orzo-Riso)

++ Grano

AGA (IgG-IgA): NEGATIVI

Alterazioni dentali possono talvolta essere riscontrate in bambini affetti da allergia alimentare: i denti presentano segni di ipomineralizzazione ed ipoplasia, come nel caso da noi riportato, probabilmente provocati da carenza nutrizionale in seguito a malassorbimento di oligoelementi e fattori minerali. Nel nostro caso viste le alterazioni dentali associate all'allergia respiratoria da Dermatophagoides siamo andati a cercare le possibili positività cutanee per alimenti, come segnalato in letteratura. (Tab. I)

CUTIPOSITIVITÀ PER ALLERGENI ALIMENTARI*

bambini con allergia a:		
Allergene alimentare	graminacee (n=102)	dermatophagoides (n=117)
Pomodoro	40 (39,2%)	2 (1,7%)
Arachide	23 (22,5%)	5 (4,2%)
Pisello	14 (13,7%)	2 (1,7%)
Grano	12 (11,7%)	1 (0,8%)

* Associate ad allergia respiratoria

Occorre sottolineare come il paziente con allergia al Dermatophagoides è maggiormente predisposto a sviluppare allergia verso alcuni alimenti, evidenziabile con i test cutanei; tale cutipositività può accompagnarsi a manifestazioni cliniche di allergia alimentare, che presentano notevole variabilità di espressione.

In conclusione, in presenza di un paziente con allergia respiratoria e con manifestazioni "sfumate" che potrebbero far pensare ad una allergia alimentare quali alterazioni dentali, è necessario eseguire test cutanei per inalanti ed alimenti.

QUANTO COSTA LA DIETA AD UN PAZIENTE ALLERGICO AL GLUTINE, NON CELIACO?

*S. Di Battista, P. Bonifaci, A. Branciaroli, P. Calafiore, M. Di Pietro.
Divisione Pediatrica - ULSS n. 5 Giulianova*

La produzione di anticorpi IgE in soggetti predisposti determina la sensibilizzazione all'antigene specifico, inducendo una reazione allergica in caso di nuove esposizioni all'antigene. La strategia di prevenzione è senz'altro il cardine della terapia.

Il Legislatore (D.M. 1/7/82, G.U.N. 217) ha stabilito che gli stati morbosi per i quali è amessa l'assistenza sanitaria diretta, mediante erogazione gratuita di prodotti dietetici sono:

- a) gli errori metabolici congeniti quali fenilchetonuria, leucinosi, galattosemia;
- b) la malattia celiaca;
- c) la fibrosi cistica del pancreas.

I prodotti dietetici indispensabili per la dieta di esclusione dei soggetti non celiaci affetti da allergia al glutine IgE-mediata, non possono pertanto essere erogati in regime di assistenza diretta. È lasciato così al malato il pesante onere di sopportare per un periodo indefinito la spesa media mensile di £. 280.000 se in età pediatrica, e di £. 400.000 se adulto.

(Tabella 1)

Mix A - Preparato per torte 500 g.	L. 7.100	Biscotti 125 g.	L. 4.700
Farina per pane 1Kg.	L. 10.500	Grissini 200 g.	L. 6.400
Farina per dolci 1 Kg.	L. 10.500	Brioche 150 g.	L. 7.000
Lievito 2x5 g. per pane	L. 1.600	Wafers al cacao 150 g.	L. 6.700
Pane 250 g.	L. 4.300	Mix A - Preparato per torte 500 g.	L. 7.100
Focaccia 200 g.	L. 4.100	Pasta - Spaghetti 500 g.	L. 7.100
Panini 150 g.	L. 3.800	Pasta lasagna 250 g.	L. 5.700
Pizza 250 g.	L. 9.900	Pasta Penne 250 g.	L. 4.100
Fette biscottate 250 g.	L. 6.900	Pasta tagliatelle 250 g.	L. 4.100
Crackers 200 g.	L. 6.400	Pasta rigatoni 250 g.	L. 4.100

Tutto ciò rappresenta una vera e propria incongruità, considerato che le implicazioni socio-economiche di una allergia al glutine sono praticamente sovrapponibili a quelle della malattia celiaca.

Allora perché non giungere ad una equiparazione?

Demandiamo alla S.I.A.I.C. (Società Italiana di Allergologia e Immunologia Clinica) il compito di assumere tutte le iniziative idonee a conseguire l'obiettivo indicato.

COMUNE DI ROSETO DEGLI ABRUZZI - Prov. Teramo -

Si attesta che la presente copia fotostatica, composta di n. ~~cinque~~ fogli, e' identica all'originale esibitomi da BRANCIAROLI ATTILIO, nato a ATRI il 25.07.1964, identificato a mezzo conoscenza personale.


Il presente documento ha validita' solamente se utilizzato ai fini dell'attivita' amministrativa e/o per consentire il rilascio di atti da parte della Pubblica Amministrazione.==
Roseto degli Abruzzi il 9.8.1994

IL FUNZIONARIO INCARICATO
(Corradi Giovanni)



A handwritten signature in black ink, appearing to be "Corradi Giovanni".

Finito di stampare nel giugno 1993
presso la Tipografia Braga - Giulianova (TE)



UNIVERSITA' «G. D'ANNUNZIO» DI CHIETI
Scuola di Specializzazione in Pediatria

ATTUALITA' IN
GASTROENTEROLOGIA
PEDIATRICA

Incontro di Aggiornamento

CHIETI
17 ottobre 1992

UN CASO DI ORTICARIA IN CORSO DI SALMONELLOSI

P. Calafiore, M. Di Pietro, P. Moretti, S. Di Battista, A. Branciaroli, P. Bonifaci

Divisione Pediatrica, ULSS 5, Ospedale Civile, Giulianova

Tra i numerosissimi casi di Salmonellosi (*S. Enteritidis*) che abbiamo avuto modo di osservare durante il recente periodo estivo, la nostra attenzione è stata richiamata in particolare dal caso di A.P., maschio di 5 anni, con anamnesi personale e familiare negativa per malattie allergiche, il quale in corso di terapia reidratante e sintomatica, mentre seguiva dieta idrica, presentava due episodi di orticaria gigante, dapprima dopo la somministrazione di A.S.A. e successivamente, ottenuta la completa remissione, anche dopo paracetamolo, entrambi utilizzati a dosaggio terapeutico.

Risolta la sintomatologia acuta il paziente veniva sottoposto a prick test e RAST per i più comuni allergeni alimentari ed inalatori risultati negativi, nonché a prove allergiche per i farmaci con il test di degranulazione dei basofili con dosaggio di istamina, risultate anch'esse negative. Veniva quindi eseguito il test di provocazione orale per i farmaci potenzialmente in causa (ACS, Paracetamolo) sotto controllo medico, in regime ospedaliero, con risultati parimenti negativi. Tutti i test diagnostici sono stati eseguiti dopo la negativizzazione della coprocultura e con il paziente in perfetto benessere, fuori da ogni terapia.

Il meccanismo patogenico invocato sarebbe di natura allergica, sostenuto dalle componenti proteiche dei batteri che indurrebbero la formazione di anticorpi di tipo reaginico: si tratterebbe quindi di un meccanismo di tipo I°.

Alcuni autori ipotizzano anche un meccanismo di tipo III°, IgG mediato con formazione di immunocomplessi, specie nelle forme di tipo focale.

LE ORTICARIE: Aspetti fisiopatologici, diagnostici, clinici - 1991 P. Pigatto, Editoriale Fernando Folini.

Manuale pratico di allergologia, 1990 E. Errigo - Lombardo Editore, Roma.

DICHIARAZIONE PERSONALE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 4 della legge 4-1-1968 n.15)

Il sottoscritto BRANCIAROLI Attilio

nato a Atri il 25/7/1914,

residente a Gaglianico in Via Narcoczi 15.

avanti a Anna Di Giandomenico - funzionario incaricato
dichiara:

la presente copia fotostatica, composta di n. 3 fogli, e'
identica all'originale pubblicato a cura della Universita' degli
Studi "G. D'Annunzio" di Chieti.====

Data : 27.7.1994

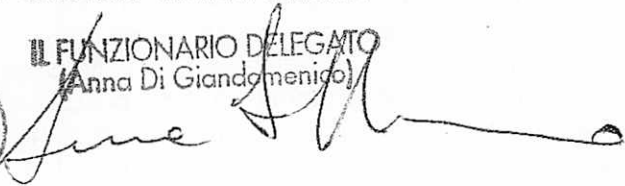
IL DICHIARANTE



COMUNE DI ROSETO DEGLI ABRUZZI - Prov. di Teramo -

Ai sensi dell'art. 20 della legge 4.1.1968 , n. 15, attesto che
il dichiarante BRANCIAROLI Attilio, identificato a mezzo
conoscenza diretta, ha, previa ammonizione sulla responsabilita'
penale cui puo' andare incontro in caso di dichiarazione mendace,
resa e sottoscritta in mia presenza la suestesa dichiarazione.

IL FUNZIONARIO DELEGATO
(Anna Di Giandomenico)



REGIONE ABRUZZO
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TERAMO

SCHEDA N° 2

Cognome e Nome CALAFIORE PAOLO
Luogo e data di nascita [REDACTED] 22.11.1954
DISCIPLINA : PEDIATRIA

TITOLI DI CARRIERA				
SERVIZI PRESTATI		PRESSO	QUALIFICA	
DAL	AL			
1981	15.12.2016	ASL TERAMO	DIRIGENTE MEDICO	
TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO:				
Specializzazione in Allergologia conseguita l'11/11/1992 presso Università degli studi di Messina				
Corso di Perfezionamento in neonatologia presso università degli Studi di Parma (25/10/1985)				

PUBBLICAZIONI:

AUTORE DI N. 22 PUBBLICAZIONI con altri autori + 10 comunicazioni a congressi

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE:	
Responsabile UOS Allergologia della UOC di Pediatria di Teramo dal 1/6/2009 al 15/12/2016	
Presidente Associazione Nazionale ONLUS Pediatria per l'emergenza dal 2010 ad oggi	
Referente per area pediatrica protezione civile italiana "Pediatria per l'emergenza ONLUS"	
Coordinatore emergenza pediatrica in Abruzzo su mandato Regionale: L'Aquila dal 6/4 al 30/6/2009.	
Coordinatore e responsabile di missioni umanitarie all'estero (Kenia dal 2011 ad oggi) tramite associazione pediatria per l'emergenza ONLUS	
Componente consiglio direttivo SIAIC sezione Lazio - Abruzzo dal 2004 ad ottobre 2008	
Responsabile centro formazione PBLSD per la Regione Abruzzo dal 2000 ad oggi	
Responsabile del Centro RR PBLSD per la regione abruzzo da ottobre 2007 ad oggi	
Componente direttivo nazionale della SIMEUP nel triennio 2003/2006	
Coordinatore sezioni regionali a livello nazionale per la SIMEUP dal 2006 al 2009	
Presidente Regionale SIMEUP Abruzzo dal 3/3/2007 all'1/12/2010	
Socio Fondatore e componente direttivo nazionale Soc. SC. AMIETIP	
DOCENZE:	
- presso scuola inf. Prof. Giulianova per n.110 ore nel periodo dal 1982 al 1997	
- presso scuola specializzazione allergologia ed immunologia clinica università dell'Aquila dal 1995 al 2012	
- presso scuola specializzazione in pediatria università di Chieti dal 2006 al 2010	
FORMAZIONE:	
- Partecipazione a n.38 corsi, convegni, congressi (uditore e/o relatore, organizzatore)	

Produce casistica di attività ambulatoriale di allergologia dal 2004 al 30/11/2016 per un totale di n.117.931 prestazioni	
---	--

GIUDIZIO COMPLESSIVO:

Una specializzazione oltre quella requisito di partecipazione

Un corso di perfezionamento.

Esperienza professionale trentacinquennale.

Responsabile UOS Allergologia della UOC di Pediatria di Teramo dal 1/6/2009 al 15/12/2016

Responsabile di ONLUS e società scientifiche per l'area dell'emergenza pediatrica

Attività di aggiornamento (n.38 corsi, convegni, congressi etc. (uditore e/o relatore, organizzatore) oltre alla partecipazione ad un corso di Perfezionamento in neonatologia presso università degli Studi di Parma (25/10/1985)

Docente presso scuola inf. Prof. Giulianova per n.110 ore nel periodo dal 1982 al 1997 e presso scuola specializzazione allergologia ed immunologia clinica università dell'Aquila dal 1995 al 2012 e scuola specializzazione in pediatria università di Chieti dal 2006 al 2010

Autore di N. 22 PUBBLICAZIONI con altri autori + 10 comunicazioni a congressi

Produce casistica estratta dall'Ufficio Statistico del PO di Giulianova dalla quale si evince l'effettuazione di attività ambulatoriale di allergologia dal 2004 al 30/11/2016 per un totale di n.117.931 prestazioni

IL DIRETTORE

Dott.ssa Anna Marcozzi



REGIONE ABRUZZO
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TERAMO

SCHEDA N° 3

Cognome e Nome DI LOLLO FRANCO

Luogo e data di nascita 12.07.1956

DISCIPLINA : PEDIATRIA

TITOLI DI CARRIERA				
SERVIZI PRESTATI		PRESSO	QUALIFICA	
DAL	AL		DIRIGENTE	ANNI 28 E
10/10/1988	15/12/2016	ASL TERAMO ED ASL AVEZZANO SULMONA CASTEL DI SANGRO	MEDICO	MESI 3
TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO:				
Corso di perfezionamento in terapia intensiva neonatale 1994				

PUBBLICAZIONI:

Non dichiara né produce pubblicazioni

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE:	
Responsabile FF (ex art.18 del CCNL 8/6/200) della UOC di Pediatria dall'1/8/2015 all'11/12/2016	
Dichiara partecipazione an.4 corsi, convegni, congressi, etc.	

GIUDIZIO COMPLESSIVO:

Non possiede altre specializzazioni oltre quella requisito per la partecipazione alla pre selezione.

Partecipazione ad un corso di perfezionamento in terapia intensiva neonatale risalente 1994

Esperienza professionale quasi trentennale.

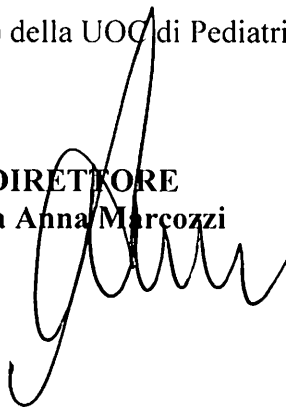
Responsabile FF (ex art.18 del CCNL 8/6/200) della UOC di Pediatria dall'1/8/2015 all'11/12/2016

Non dichiara docenze

Non dichiara né produce pubblicazioni.

Non produce casistica

IL DIRETTORE
Dott.ssa Anna Marozzi



REGIONE ABRUZZO
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TERAMO

SCHEDA N° 4

Cognome e Nome PICCHINI FRANCA

Luogo e data di nascita [REDACTED] 9.3.1956

DISCIPLINA : PEDIATRIA

TITOLI DI CARRIERA

SERVIZI PRESTATI		PRESSO	QUALIFICA	
DAL	AL			
27/8/1987	26/4/1988	ASL TERAMO	DIRIGENTE MEDICO	8 MESI
22/6/1988	21/2/1989	ASL TERAMO	DIRIGENTE MEDICO	8 MESI
1/4/1989	15/12/2016	ASL TERAMO	DIRIGENTE MEDICO	24 ANNI 8 MESI
TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO:				
Specializzazione in Malattie Infettive conseguita il 31/10/1985 presso Università degli studi di Modena				
Corso di perfezionamento in Terapia Intensiva neonatale Università La Sapienza di Roma 1994/1995				

PUBBLICAZIONI:

AUTORE DI N. 11 PUBBLICAZIONI con altri autori.

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE:	
Incarico ex art.27 comma 1 lett.c) di Neonatologia dal 1/6/2009 a tutt'oggi	
Individuata quale sostituto del Responsabile della UOSD di pediatria di Sant'Omero negli anni: 2012 ,2015 e 2016	
DOCENZA: presso scuola infermieri professionali PO Sant'Omero per n.135 ore dal 1986 al 1997	
AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE: Partecipazione a n.34 corsi, convegni, congressi (in qualità di uditore)	

GIUDIZIO COMPLESSIVO:

Una specializzazione oltre quella titolo per la partecipazione

Esperienza professionale di circa 26 anni

Individuata quale sostituto del Responsabile della UOSD di pediatria di Sant'Omero negli anni: 2012 ,2015 e 2016

Dichiara l'attività di aggiornamento (n.34 corsi, convegni, congressi etc. in qualità di uditore)

Docente presso scuola infermieri professionali PO Sant'Omero per n.135 ore dal 1986 al 1997

Dichiara n.11 pubblicazioni con più autori

Non produce casistica


IL DIRETTORE
Dott.ssa Anna Marcozzi

REGIONE ABRUZZO
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TERAMO

SCHEDA N°.5

Cognome e Nome SOCCIO ADELINA
Luogo e data di nascita 3.07.1954
DISCIPLINA : PEDIATRIA

TITOLI DI CARRIERA				
SERVIZI PRESTATI		PRESSO	QUALIFICA	
DAL	AL			
1/5/1981	15/12/2016	ASL TERAMO	DIRIGENTE MEDICO	35 ANNI
TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO:				

PUBBLICAZIONI:

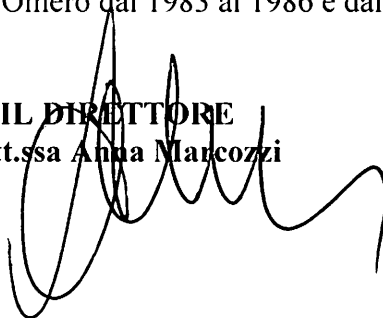
AUTORE DI N. 4 PUBBLICAZIONI con altri autori.

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE:	
Incarico ex art.27 comma 1 lett.c) del CCNL 8/6/2000 "allergologia"	
Responsabile ambulatorio allergologia pediatrica dal 1995 ad oggi	
Responsabile FF UOSD Pediatria Sant'Omero dal 28/8/2014 a tutt'oggi	
DOCENZE: presso scuola infermieri PO Sant'Omero dal 1983 al 1986 e dal 1993 al 1995	
AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE: Partecipazione a n.8 corsi, convegni, congressi, etc. (quale uditore)	

GIUDIZIO COMPLESSIVO:

Nessuna specializzazione oltre quella requisito di partecipazione
Esperienza professionale di circa 35 anni.
Responsabile ambulatorio allergologia pediatrica dal 1995 ad oggi
Responsabile FF UOSD Pediatria Sant'Omero dal 28/8/2014 a tutt'oggi
Dichiara l'attività di aggiornamento (n.8 corsi, convegni, congressi etc. quale uditore)
Docente presso scuola infermieri PO Sant'Omero dal 1983 al 1986 e dal 1993 al 1995
Dichiara n.8 pubblicazioni con altri autori
Non produce casistica.

IL DIRETTORE
Dott.ssa Anna Marcozzi



U.O.C. (proponente)	U.O.C. Programmazione e Gestione Attività Economiche e Finanziarie
Spesa anno _____ € _____ Sottoconto _____	Prenotazione n. _____
Spesa anno _____ € _____ Sottoconto _____	Prenotazione n. _____
Spesa anno _____ € _____ Sottoconto _____	Prenotazione n. _____
Spesa anno _____ € _____ Sottoconto _____	Prenotazione n. _____
Spesa anno _____ € _____ Sottoconto _____	Prenotazione n. _____
Spesa anno _____ € _____ Sottoconto _____	Prenotazione n. _____
Fonte di Finanziamento _____	Del. Max. n° del _____
Referente U.O.C. proponente _____	Settore/ _____
Data: _____	Data: _____
<p style="text-align: center;">Utilizzo prenotazione: O S</p> <p style="text-align: center;">Il Dirigente</p> <p style="text-align: center;">(_____)</p>	<p style="text-align: center;">Il Contabile _____</p> <p style="text-align: center;">Il Dirigente _____</p> <p style="text-align: center;">IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO Dott. Antonella Di Silvio</p>

U.O.C.
Programmazione e gestione
risorse economiche e finanziarie
IL DIRIGENTE RESPONSABILE
Dott. Giovanni DI ANTONIO

Della suestesa deliberazione viene iniziata la pubblicazione il giorno **28 APR. 2017** con prot. n. **1293/17** all'Albo informatico della ASL per rimanervi 15 giorni consecutivi ai sensi della L. n. 267/2000 e della L.R. n. 28/1992.

La suestesa deliberazione diverrà esecutiva a far data dal quindicesimo giorno successivo alla pubblicazione.

La suestesa deliberazione è stata dichiarata "immediatamente eseguibile"



Firma _____

Il Funzionario preposto alla pubblicazione

La trasmissione al Collegio Sindacale è assolta mediante pubblicazione sull'Albo Aziendale.

Per l'esecuzione (E) ovvero per opportuna conoscenza (C) trasmessa a:

Coordinamenti/Dipartimenti e Distretti		Unità Operative		Staff	
Coordinamento di Staff	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Acquisizione Beni e Servizi	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOC Affari Generali	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Amministrativo	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOC Controllo di gestione	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Fisico Tecnico Informatico	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Gestione del Personale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOC Formazione Aggiornamento e Qualità	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Coordinamento Responsabili dei PP.OO.	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Programmazione e Gestione Economico Finanziaria	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOC Medicina Legale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Coordinamento Assistenza Sanitaria Territoriale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Sistemi Informativi Aziendali	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOSD Ufficio Relazioni con il Pubblico	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Emergenza e Accettazione	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Direzione Amm.va PP.OO.	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOSD Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Cardio-Vascolare	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Direzione Presidio Ospedaliero di Teramo	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOSD Liste di attesa e CUP	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Discipline Mediche	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Direzione Presidio Ospedaliero di Atri	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	altre Funzioni di Staff	
Dipartimento Discipline Chirurgiche	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Direzione Presidio Ospedaliero di Giulianova	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Gestione del Rischio	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento dei Servizi	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Direzione Presidio Ospedaliero di Sant'Omero	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Relazioni Sindacali	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Tecnologie Pesanti	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Servizio Farmaceutico territoriale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Ufficio Infermieristico	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento di Salute Mentale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Farmacia Ospedaliera di	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Organismo indipendente di valutazione	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento di Prevenzione	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	U.O. di	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Ufficio Procedimenti Disciplinari	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Materno-Infantile	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C		<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Comitato Unico di Garanzia	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Distretto di	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C		<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C		<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C