



## EDITORIALE

## “CURARE IL FUTURO”

di Luciano Cirica  
Vice presidente Ospedale Evangelico Villa Betania

Lo scorso giugno è stato distribuito il “Bilancio Sociale 2011” dell'Ospedale e della Fondazione. Il resoconto delle attività sanitarie, delle iniziative di solidarietà e di testimonianza, della formazione e dell'attività scientifica effettuata dai nostri operatori, con una sintesi sull'andamento economico e finanziario. L'anno 2011 è stato ancora un anno di impegno e di “lotta”, ma comunque, malgrado le “storiche” difficoltà, abbiamo avuto la possibilità di iniziare a pensare al nostro futuro.

Malgrado i tagli nel campo della Sanità, Villa Betania continua ad essere una struttura eccellente ed efficiente, riconosciuta ed apprezzata da tutti e a tutti i livelli. Ora siamo pronti a raccogliere le sfide del futuro. Siamo pronti a diventare un ospedale ancora più radicato nella città e nell'emergenza sanitaria; siamo pronti ad essere ancora più attenti ed efficienti (ma già oggi costiamo il 50% di una analoga struttura pubblica e produciamo il doppio!); siamo pronti e flessibili per allargare e/o modificare le nostre attività in accordo con la Regione; siamo in prima linea nel campo dell'innovazione e della formazione sanitaria; siamo attenti e disponibili a rendere questo nostro ospedale sempre più aperto, più trasparente e più sensibile alle problematiche dei pazienti e del territorio.

La prima sfida che abbiamo davanti sarà quella dell'ampliamento. Occorre immaginare un nuovo ospedale, con più spazi, con più verde e più accogliente; ma anche un'ospedale “nuovo”, polifunzionale (con auditorium, biblioteche etc.), più integrato ed in “rete” con i servizi e la medicina del territorio; luogo non solo di cura, ma anche di prevenzione e di formazione continua;

prosegue a pag. 2

## PRIMO PIANO

## CHIRURGIA INNOVATIVA

di Piero Maida  
Direttore UOC Chirurgia Generale

“Giorno dopo giorno stiamo costruendo un Reparto d'eccellenza, che guarda ai pazienti, ai giovani in formazione ed al futuro”



L'Unità Operativa Complessa di Chirurgia Generale è una realtà di elevato profilo professionale e con più di 1600 interventi ogni anno è senza dubbio un esempio di produttività ed è oggi un imprescindibile servizio per la nostra utenza. L'attività del re-

parto spazia dalla cosiddetta chirurgia di base all'alta ed altissima chirurgia, comprendendo tutti i settori della chirurgia generale. Vengono quotidianamente affrontate le patologie più comuni (interventi di colecistectomia ed emioplastica inguinale), ma anche

tutto il settore di patologie benigne e tumorali che interessano il tubo gastroenterico (esofago, stomaco, intestino tenue, colon, retto) e gli organi ad esso correlati (fegato, pancreas, milza).

prosegue a pag. 2-3

## UN OSPEDALE “A MISURA DI DONNA”

Sono soltanto 224 gli ospedali, in tutta Italia, giudicati all'altezza delle esigenze mediche femminili dall'osservatorio nazionale ONDA sulla salute della donna e che per questo motivo, hanno ottenuto l'assegnazione dei “bollini rosa”. All'Ospedale Evangelico Villa Betania sono stati attribuiti ben 2 bollini rosa perché, oltre a rappresentare un centro di eccellenza nella cura e nell'assistenza per la salute della donna, può anche vantare una numerosa presenza femminile sia nel personale medico che tra i dipendenti dell'ospedale. Il dottor Antonio Sciambra, direttore sanitario dell'ospedale Villa Betania, spiega il motivo del prestigioso riconoscimento e l'importanza del ruolo professionale e sociale delle donne nel rapporto con i pazienti. Un rapporto costruito in oltre quaranta anni di attività sul territorio e con un punto di vista moderno e all'avanguardia sull'assistenza sanitaria, nell'ottica della solidarietà, del rispetto per il paziente e dell'efficienza.

all'interno:

### I PRIMI ANNI DI VITA DELL'OSPEDALE



Dopo l'inaugurazione dell'Ospedale del 20 ottobre 1968, l'attività sanitaria inizia, finalmente, a partire pag. 4

### FEDE E MALATTIA



Il rapporto tra malattia, peccato, fede, guarigione ed i suoi esiti positivi

pag. 5

## EDITORIALE

segue dalla prima pagina

luogo non solo di "emergenza sanitaria", ma anche di ricerca e di innovazione, attento alle nuove esigenze di efficienza e di umanità.

Un ospedale tra presente e futuro, forte della sua storia, della sua organizzazione e delle competenze dei suoi collaboratori, a cui deve andare, ancora una volta, il più caloroso e sentito ringraziamento per i risultati finora conseguiti.



## PRIMO PIANO

segue dalla prima pagina



**A**ncora, rientrano nelle competenze del personale dell'U.O. il trattamento di malattie di altri organi addominali (rene e surrene) ed extra-addominali (tiroide). Inoltre, vengono comunemente trattate patologie quali varici delle gambe, emorroidi e tutto quanto rientra nel campo della colo-proctologia, l'obesità patologica, i laparoceli e tutte le ernie della parete addominale.

Lo sforzo profuso da tutti noi (quindici chirurghi ed oltre quaranta componenti il personale di reparto e complesso operatorio) è quello di coniugare quantità e qualità delle prestazioni erogate secondo un uso razionale delle risorse, con l'obiettivo finale di fornire al paziente un servizio in linea con gli standard di qualità, arricchito sul piano umano e morale da un'attenzione al particolare ed alla persona, non facilmente riscontrabile in altre realtà sanitarie. Negli ultimi venti anni il mondo della chirurgia è stato scosso dall'avvento della LAPAROSCOPIA, che ha dato l'avvio ad un rinnovamento tecnico e tecnologico che ha rivoluzionato il modo di operare, consentendo ai chirurghi di ottenere risultati migliori con un impatto psico-fisico sul paziente sempre minore, per quanto riguarda dimensioni e numero delle incisioni, dolore post-operatorio, degenza ospedaliera. Di qui il termine di chirurgia MINI-INVASIVA, con cui comunemente si definisce la chirurgia laparoscopica. Come quasi tutti ormai sanno, la chirurgia laparoscopica consente di eseguire interventi sull'addome identici a quelli eseguiti con tecnica tradizionale, sostituendo alle grandi cicatrici di un tempo, un numero variabile da tre a sei di piccole incisioni (da 3 a 12 mm ciascuna), attraverso cui vengono inseriti la telecamera e gli strumenti operatori. Nel corso degli anni la chirurgia mininvasiva si è diffusa moltissimo tra i chirurghi ed è oggi divenuta l'approccio standard per molte patologie benigne, ma anche per la chirurgia oncologica. Sono molteplici gli studi in Letteratura scientifica che dimostrano una grande efficacia della chirurgia laparoscopica, nel

rispetto dei criteri oncologici che hanno portato a risultati notevoli nella cura dei tumori del colon-retto, dello stomaco, del rene, della milza ma anche di organi di difficile approccio come pancreas, fegato ed esofago. Il nostro reparto di

#### Qualche numero per definire il reparto

28 posti letto per chirurgia d'elezione e ricoveri da Pronto Soccorso, 15 chirurghi con età media inferiore a 40 anni, tra le più basse d'Italia. Indice di occupazione dei posti letto intorno al 100%. Degenza media estremamente ridotta, in particolare per quanto riguarda la chirurgia programmata, grazie all'impiego della chirurgia laparoscopica e di tutte le tecnologie all'avanguardia, oltre al ricorso di routine alla pre-ospedalizzazione (il paziente viene gestito in day-hospital per tutto quello che riguarda le indagini pre-operatorie e viene ricoverato il giorno dell'intervento o poco prima, anche per gli interventi maggiori).

#### Quali gli obiettivi principali?

Massima attenzione alle esigenze del paziente, ricerca dell'eccellenza. Come ospedale di zona sentiamo il dovere di rispondere alle esigenze della popolazione dell'area Est di Napoli e delle zone limitrofe, in termini di prevenzione, trattamento delle patologie di base ed integrazione con i servizi sanitari del territorio.

Eccellenza intesa come chirurgia all'avanguardia sia per tipo di patologie trattate che per tecnologie impiegate. Diamo risposte in termini di terapie anche integrate, a tutte le patologie addominali tumorali e benigne, impiegando i protocolli più aggiornati e le tecniche operatorie più evolute. Tutto ciò ci consente di erogare trattamenti al massimo livello per la cura, in particolare, dei tumori gastro-intestinali e di organi quali fegato e pancreas.

L'obiettivo è anche quello di combattere il fenomeno della migrazione sanitaria (cioè dei viaggi della speranza verso ospedali del Centro-Nord) vera piaga socio-economica, nonché culturale, della nostra regione.

Chirurgia Generale dispone di uno strumentario tecnologico all'avanguardia, che spazia da telecamere HD (ad alta definizione) per una visualizzazione estremamente precisa del campo operatorio, a strumenti di dimensioni variabili da 2 a 12 millimetri, a dispositivi elettromedicali di ultima generazione, quali bisturi ad ultrasuoni e radiofrequenza, che consentono di eseguire interventi chirurgici con minime perdite di sangue e notevole risparmio sui tempi di anestesia del paziente. Ogni anno vengono eseguiti oltre 500 interventi con tecnica laparoscopica. Questo dato pone la Chirurgia dell'Ospedale Evangelico in una posizione di assoluto rilievo nel panorama regionale e del Centro-Sud d'Italia. La continua ricerca del progresso e dell'innovazione tecnologica ha portato all'introduzione della tecnica MONOTROCAR. Overo la possibilità di eseguire interventi sull'addome in laparoscopia (per esempio resezioni di colon per tumori) attraverso un'unica incisione, in genere intorno all'ombelico, compresa tra 2 e 3 cm; questa tecnica determina un ulteriore aumento dei vantaggi propri della laparoscopia, riducendo al minimo l'impatto dell'intervento chirurgico sul paziente. La UOC di Chirurgia Generale è inoltre uno dei maggiori centri di Chirurgia Bariatrica dell'Italia meridionale e con più di 150 procedure l'anno fa fronte a una delle più diffuse problematiche dei nostri tempi, l'Obesità Patologica. La Struttura mette a disposizione un percorso integrato di figure professionali, tra cui uno Psicologo, un Nutrizionista, un'Anestesista esperto e un Chirurgo specialista in Chirurgia Bariatrica che seguono i pazienti fino al giorno dell'intervento. Si eseguono, previa decisione collegiale del team, interventi di Bypass Gastrico, Sleeve Gastrectomy e Gastric By-Pass tutti con tecnica mininvasiva, oltre al posizionamento endoscopico di palloncini intra-gastrici. Il percorso dei pazienti obesi non termina con l'intervento, sono seguiti presso i nostri ambulatori periodicamente e possono usufruire di ognuna delle figure professionali messe a dispo-

### betaniainforma

periodico di informazione dell'Ospedale Evangelico Villa Betania

#### Proprietario e editore:

Ospedale Evangelico Villa Betania,  
80147 Napoli, Via Argine, 604  
mail: amministrazione@villabetania.org

#### Direttore: Luciano Cirica

#### Redazione:

Pasquale Accardo, Salvatore Cortini, Marta D'Auria, Rosa Giannatiempo, Giovanni Napolitano, Sergio Nitti, Assia Piccolo, Vincenzo Polverino, Antonio Maria Salzano, Antonio Sciambra, Marianna Stingone, Cordelia Vitiello

#### Hanno collaborato a questo numero:

Marco Valenza, Franco Messina,  
Piero Maida, Paolo Puggina

#### Consulenza editoriale e redazionale:

Npr Relazioni pubbliche  
nprcomunicazione.it

#### Progetto grafico e impaginazione:

Golden Agency, Napoli

#### Stampa:

Russo Group, Volla (Napoli)

#### pubblicazione gratuita

### Ospedale Evangelico Villa Betania

#### DIREZIONE GENERALE

Dott. Pasquale Accardo

#### DIREZIONE SANITARIA

Dott. Antonio Sciambra

#### DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Paolo Morra

#### Comitato Direttivo

##### PRESIDENTE

geom. Sergio Nitti

##### VICE PRESIDENTE

dott. Luciano Cirica

##### TESORIERE

dott. Gaetano Marullo

##### SEGRETARIA

sig.ra Cordelia Vitiello

##### CONSIGLIERE

past. Vincenzo Cicchetto

#### Collegio dei Revisori

##### PRESIDENTE

dott. Giovanni De Pasquale

##### MEMBRI EFFETTIVI

ing. Paolo Olivieri  
sig. Vincenzo Ermetto



sizione nel percorso preoperatorio, inoltre, una volta raggiunti i risultati prefissati in termini di perdita di peso, ma soprattutto di riduzione dei fattori di rischio e morbilità che si associano all'obesità, possono rivolgersi presso un ambulatorio ad hoc per interventi di chirurgia post-bariatrica che consistono in procedure di addominoplastica e lipectomie localizzate.

Infine la UOC di Chirurgia è oggi un centro di formazione per la chirurgia della parete addominale, ogni anno si eseguono più di 150 interventi di ernioplastica inguinale, ombelicale e plastica per laparoceli, prevalentemente eseguiti con tecnica laparoscopica, utilizzando i più moderni dispositivi medico-chirurgici e con protesi frutto della più avanzata ricerca di bio-ingegneria medica. Chirurghi da tutte le parti di Italia si recano presso di noi per corsi mensili sul trattamento laparoscopico dei laparoceli a imparare la tecnica standardizzata messa a punto dalla nostra équipe.

Uno dei fiori all'occhiello della nostra

chirurgia è la possibilità di eseguire interventi in "mini-laparoscopia" con l'utilizzo di strumenti di 2 o 3 millimetri, dalla tecnologia avanzata e con tutti i vantaggi correlati alla cosmesi, cicatrici poco visibili e comfort post-operatorio con degenze brevissime.

Per quanto concerne la Chirurgia Proctologica i pazienti possono usufruire di metodiche mini-invasive come la THD, la tecnica con laser HELP e la classica mucoprolassectomia sec. Longo che con indicazioni differenti possono abbattere il dolore post-operatorio che tutti i pazienti con patologie proctologiche temono. Grande attenzione al dolore e ai risultati cosmetici è posta alle patologie flebologiche, utilizziamo una tecnica innovativa oramai già da 5 anni, l'EVLV consente di sclerotizzare la grande e piccola safena con l'utilizzo di un laser che permette di eseguire interventi con microincisioni chirurgiche con risultati pari alle tecniche convenzionali che richiedevano incisioni multiple non sempre estetiche.

## La chirurgia d'urgenza: 24 ore su 24

Il reparto di Chirurgia d'Urgenza ogni anno esegue più di 100 procedure mantenendo standard elevati avvalendosi anche di tecniche mini-invasive



di Vincenzo Bottino  
Responsabile della Chirurgia d'Urgenza

La chirurgia d'urgenza dell'Ospedale Evangelico Villa Betania è da sempre un punto di riferimento per i cittadini dei cosiddetti paesi vesuviani che afferiscono numerosi presso il Pronto Soccorso. Sono anni oramai che eseguiamo numerose procedure d'urgenza, avvalendoci della nostra esperienza in chirurgia mini-invasiva, dalla laparoscopia diagnostica all'appendicectomia laparoscopica, ma anche occlusioni ileali o sindromi aderenziali, quando possibile sono spesso risolte con metodiche mini-invasive. I vantaggi dell'approccio mini-invasivo sono notevoli soprattutto per pazienti che devono subire interventi non procrastinabili, in condizioni spesso scadenti. In qualità di responsabile della Chirurgia d'Urgenza ho partecipato attivamente alla stesura di linee guida dell'ACOI Giovani (Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani) sulle indicazioni all'appendicectomia laparoscopica e al trattamento laparoscopi-

pico delle occlusioni digiuno-ileali. La possibilità di utilizzare strumentario dedicato e approcciare tutte le patologie d'urgenza chirurgica non sarebbe possibile senza un personale infermieristico specializzato e strumentiste pronte e preparate anche sulla gestione delle urgenze con approccio laparoscopico. Disponiamo inoltre di una formidabile équipe anestesilogica e una Rianimazione con 3 posti letto che consentono la gestione nel post-operatorio anche dei casi più gravi. Ogni anno cerchiamo di migliorare e ponendoci obiettivi sempre più alti, il nostro desiderio è raggiungere una gestione del Trauma secondo quelli che sono i più moderni protocolli delle Associazioni dei Chirurghi d'Urgenza e Trauma, per questo le innovazioni tecnologiche e la continua formazione sono il nostro obiettivo primario. Siamo contenti di poter assicurare un trattamento di buona qualità a chiunque afferisca al nostro reparto e speriamo di poter lavorare sul territorio per rendere tutta la catena dell'urgenza/emergenza efficace e rapida.

## FORMARE GIOVANI CHIRURGHI

L'equipe di Chirurgia Generale dell'Ospedale Evangelico Villa Betania, guidata dal Dott. Pietro Maida è un punto di riferimento per i giovani chirurghi campani che spesso si recano come visitatori per apprendere le più innovative tecniche di Chirurgia e per collaborare a progetti di formazione. Ogni mese si svolgono corsi per il trattamento laparoscopico dei laparoceli, dove chirurghi anche già esperti si confrontano con il nostro team e apprendono quella che da anni è la tecnica standard che abbiamo messo a punto per la plastica laparoscopica con protesi per laparoceli. Il dott. Maida, in qualità di docente della Scuola Nazionale di Chirurgia Laparoscopica della Parete Addominale dell'Associazione Nazionale dei Chirurghi Ospedalieri (ACOI), si reca periodicamente a Modena, sede della scuola, per operare casi in diretta per un confronto dal vivo con i discenti. Villa Betania è inoltre sede della rete formativa per le due Università di Napoli, SUN e Federico II che mandano i propri Specializzandi per periodi di formazione e collaborazioni didattico-scientifiche.

Il Primario è inoltre all'interno del Comitato Scientifico Nazionale dell'ACOI, che tra i suoi scopi ha quello di stilare il programma formativo nazionale e regionale dell'associazione, definendo gli strumenti ed i percorsi che garantiscano a ciascun chirurgo la migliore possibilità di proseguire il suo aggiornamento professionale, una volta conclusa la specializzazione universitaria.

### Missione Umanitaria in Palestina

Il team di Chirurgia ha inoltre partecipato a una missione umanitaria il cui scopo è la diffusione delle tecniche mini-invasive in Palestina, esperienza dove è stato possibile mostrare ai colleghi palestinesi, tra gli altri, interventi di chirurgia laparoscopica oncologica e bariatrica; una giovane donna di 28 anni è stata operata per un tumore del retto in laparoscopia, ed un'altra di oltre 210 kg è stata sottoposta a sleeve gastrectomy. Ci siamo inoltre mostrati disponibili ad ospitare un giovane chirurgo palestinese voglioso di imparare le tecniche di chirurgia mini-invasiva



### IL PUNTO

di Giuseppe Barberis  
Resp. Unità di Oncologia

## TRATTAMENTI E VICINANZA AL PAZIENTE

Attualmente l'Unità di Oncologia provvede, per la quasi totalità dell'attività, all'esecuzione di trattamenti chemioterapici ai pazienti oncologi provenienti fondamentalmente dai reparti di senologia, chirurgia generale e ginecologia del nostro Ospedale. Pochi sono i pazienti provenienti da altre realtà ospedaliere. L'Unità di Oncologia prevede sei posti letto e due poltrone per le attività di Day Hospital. Più di mille all'anno i trattamenti chemioterapici eseguiti. Le patologie più frequenti sono, in ordine, quella mammaria, gastroenterica (stomaco, colon, pancreas) e ginecologica (ovaio e utero). Negli ultimi anni in oncologia, a fianco dei comuni farmaci chemioterapici, sono stati sviluppati e commercializzati farmaci bersaglio mirati verso le cellule tumorali. Questi farmaci sono presenti anche nel nostro ospedale. I più noti sono l'Herceptin utilizzato nella patologia mammaria, l'Avastin e l'Erbixut utilizzati per i tumori del Colon.

Grazie ai vecchi e ai nuovi farmaci biologici, le cure anticancro si sono arricchite e, di pari passo, sono aumentate le persone che guariscono e quelle che cronicizzano la propria malattia. L'Ospedale Evangelico si è posto alla pari con le grandi strutture quanto ad approvvigionamento dei farmaci (che hanno un costo altissimo), ma diversamente dalle altre strutture, col paziente c'è un rapporto di fiducia e di cordialità. L'accoglienza umana del paziente è fondamentale in oncologia, affinché il malato possa superare il trauma di una patologia così difficile e a tratti anche sconvolgente. In Oncologia, infatti, non è importante solo sapere e solo saper fare, ma è importante e fondamentale anche essere, essere presenti, ascoltare e diventare punto di riferimento per ogni persona.





# I PRIMI ANNI DI VITA DELL'OSPEDALE

di Luciano Cirica  
Vice Presidente Ospedale Evangelico Villa Betania

11. Il nuovo Ospedale «Villa Betania» a Ponticelli appena terminato (1967).



Dopo l'inaugurazione dell'Ospedale del 20 Ottobre 1968, l'attività sanitaria, anche se con difficoltà, inizia, finalmente, a partire. Una volta ottenuti i permessi di agibilità, nell'aprile del 1969 l'Ospedale iniziava le sue attività a pieno ritmo. Sono in funzione i reparti di Chirurgia Generale, Oculistica, Maternità, Otorino e Ortopedia. Nel 1970 entra anche in funzione il reparto di Medicina. Si festeggia l'intervento chirurgico numero 2000 e il duemillesimo bambino nato. Il totale degli ammalati, tra ricoverati e visite ambulatoriali, era stato di circa 6000. I dipendenti dell'Ospedale sono nel 1971 nel numero di 53 ed i posti letto 86. Il 1971 - come ricorda il dr. Santi Direttore Sanitario - è "l'anno dell'assessamento": si organizzano la "Radiologia" e il "Laboratorio Scientifico" e si conclude il primo anno di studio per le portantine che aspirano a diventare aiuto-infermiere. Sempre nel 1971 nascono a Villa Betania 1571 bambini. Nel 1972 viene istituito il Centro di Citologia e Colposcopia - affidato al dr. Pasquale Mignano - che svolgerà la preziosa attività di prevenzione contro i tumori dell'apparato genitale femminile. Nel 1972, infine, si istituisce un Centro di Pleortotica, per la diagnosi e la terapia delle alterazioni funzionali visive. L'offerta sanitaria cresceva costantemente e nel 1974 è diventata significativa. Il reparto di chirurgia

generale diretto dal prof. Carlo Mauro poteva segnalare ben 6227 interventi (dicembre 1968-gennaio 1974) di cui la massima parte mutuati Inam, ma vi erano anche interventi operatori eseguiti a titolo gratuito su infermi poveri e privi di assistenza. La medicina interna, diretta dal dottor Eugenio Maida, era d'aiuto per tutti gli altri reparti. I ricoveri erano in buona parte gratuiti per chi non godeva di mezzi o di assistenza mutualistica. Il reparto di oculistica diretto dal prof. Ugo de Conciliis aveva avuto una costante crescita e si applicavano le metodiche chirurgiche più moderne. Anche in Ortopedia, diretta dai dottori Florio e De Lutio, si registra un continuo miglioramento, anche con ammalati che provengono nella maggioranza da fuori quartiere.

Ma il reparto più importante rimane quello di Ginecologia ed Ostetricia, diretto dal dr. Aurelio Lucchini, che realizzava in quegli anni più di 2000 ricoveri all'anno, con una media di circa 800-1000 parti all'anno, con indicatori di parti cesarei e di mortalità perinatale tra i più bassi della Campania.

In quegli anni, parte fondamentale dell'Ospedale è rappresentato dal lavoro delle Diaconesse delle Chiese Protestanti Tedesche che hanno dato un contributo fondamentale da un punto di vista organizzativo e di testimonianza evangelica.

## IO CRESCO

di Salvatore Cortini  
Direttore Centro Sociale Nitti



Fondazione con il sud: I.O. C.R.E.S.CO: - "Innovazione e Occupazione per la Crescita Economica Sostenibile e la Coesione" è il progetto di una grande rete a cui prende parte il Centro Sociale Casa Mia-E.Nitti. Lo sviluppo economico e l'educazione ambientale sono i temi principali. Di questi due argomenti noi stiamo curando la parte educativa e l'obiettivo è di coinvolgere gli scolari della VI municipalità del Comune di Napoli.

Un appezzamento di terreno ricavato nel giardino del Centro è diventato orto, dove varie scolaresche del quartiere Ponticelli sono state interessate nel processo

CENTRO SOCIALE  
CASA MIA  
"E. NITTI"

Viale delle Metamorfosi, 340  
Napoli - Ponticelli  
tel. 081.5965527  
web: centrocasamianitti.it  
email: nitticasamia@libero.it

di lavorazione, semina, crescita, raccolta e consumo dei prodotti coltivati. Sosteniamo due idee intorno a questo lavoro: recupero della dimensione del tempo e nuovo rapporto con la terra tanto necessario per restituire a infanzia e adolescenza il tempo della crescita, dell'attesa, del coinvolgimento personale che diventa campo fertile su cui porre le basi per una educazione primaria. "C'è un tempo per ogni cosa" (Ecclesiaste 3,1-15). Questo brano è una stupenda meditazione poetica sul tempo della creatura umana e noi crediamo che abbia a che fare con il nostro progetto. La seconda idea è che vogliamo raccontare la storia del territorio della Napoli est attraverso le varie fasi di cambiamento che la campagna ha subito nel corso dell'ultimo secolo. Prendono parte a questo progetto una rete di associazioni laiche e religiose, di enti istituzionali e fondazioni che stanno lavorando e lavoreranno nel recupero di parchi e, giardini in stato di degrado e abbandono.

Fondazione Evangelica BETANIA

## RICCHI-POVERI: A NAPOLI E IN CAMPANIA LO SPREAD PIÙ ALTO

di Cordelia Vitiello  
Segretaria CD Ospedale Evangelico Villa Betania

Napoli tra le grandi città è quella con lo "spread" ricchi-poveri più alto. Le famiglie povere in Italia sono 2 milioni 734mila (11 per cento delle famiglie residenti) che corrispondono a 8 milioni 272mila individui poveri, il 13,8% dell'intera popolazione, in pratica un italiano su sette. Il 7,7% vive nelle regioni meridionali dove sono aumentate notevolmente anche la povertà relativa e l'esclusione sociale. Una situazione che ha fatto aumentare notevolmente il numero di coloro che ricorrono a servizi socio-assistenziali e che non riuscendo ad arrivare a fine mese si rivolgono ai centri di accoglienza in cerca di un pasto caldo o di un tetto dove ripararsi. In Campania, nel 2011 le persone che vivono in condizione di povertà in tre anni sono raddoppiate. La nostra regione inoltre registra anche il valore assoluto di povertà relativa più alto con 484.561 persone che rappresentano il

23,2% della popolazione regionale. In Campania infine tra il 2008 ed il 2010 si sono perse ben 177 mila posti di lavoro. Questi drammatici dati sono stati al centro del convegno organizzato dalla Fondazione Evangelica Betania di Napoli e dalle chiese evangeliche meridionali, lo scorso marzo a Napoli. Alla relazione introduttiva del Vicepresidente della Fondazione Betania, Luciano Cirica, sono seguiti gli interventi di Giovanni Laino dell'Università di Napoli Federico II, di Paolo Naso dell'Università La Sapienza di Roma, di Cesare Moreno, dell'associazione Chance Maestri di Strada, di don Tonino Palmese di Libera, del pastore Massimo Aquilante, Presidente della Federazione Chiese Evangeliche Italiane. Successivamente sono seguite le testimonianze dei rappresentanti nazionali di tutte le chiese che compongono la Fondazione e dei responsabili impegnati nel lavoro con i minori "ab-

bandonati". Per far fronte a questo nuovo e inquietante scenario, la Fondazione Evangelica Betania e le Chiese evangeliche napoletane propongono maggiore rigore e l'ottimizzazione della spesa pubblica nel sociale e un'azione di speranza per non far interiorizzare la povertà come una condanna. Vogliono altresì impegnarsi per una scuola come luogo di promozione sociale e di solidarietà e credono che occorre partecipare all'allargamento dei diritti per chi soffre, oltre alla povertà materiale. Diritto a vivere e al lavoro, ma anche diritto allo studio, alle opportunità, alla mobilità sociale, alla cultura, alla legalità, alla salute e alla dignità. Una particolare attenzione è stata dedicata al tema dell'infanzia "negata". I minori spesso, nelle nostre realtà, sono i primi e i più esposti al rischio emarginazione, per mancanza di beni primari, di diritti, di famiglia, di istruzione, di gioco e di relazioni psicoaffettive.

lapersona

## FEDE E MALATTIA

Gesù, veduta la loro fede, disse al paralitico: «Figliolo, i tuoi peccati ti sono perdonati». «Alzati, prendi il tuo lettuccio, e vattene a casa tua» (Marco 2, 1-12)

di Vincenzo Polverino  
Cappellano, Ospedale Evangelico Villa Betania

Il racconto invita a domandarsi quale sia il rapporto tra malattia-peccato-perdono-guarigione e sui suoi esiti positivi, ed invita a riflettere soprattutto sull'autorità di Gesù in quanto "Figlio dell'uomo", figura apocalittica ed escatologica che ha autorità, potere e diritto di perdonare i peccati sulla terra. È da rilevare la distanza teologica di Gesù rispetto alla Teologia della Retribuzione insegnata dai dottori della legge, la quale mortificava ed opprimeva tutti gli esseri umani del tempo, in particolare demonizzando ogni tipo di infermità. Infatti gli Scribi riguardo a ciò erano in totale disaccordo con Gesù. Questi insegnavano che le persone malate erano e rimanevano impure durante la loro malattia e quindi erano impossibilitati ad avvicinarsi a Dio. Gesù con la sua autorità farà l'opposto: il perdono dei peccati è il segno inequivocabile della concreta guarigione del paralitico. Questo miracolo rivela tre cose molto importanti:



1) che le malattie delle persone non sono un castigo dei peccati, ma che non può esserci un nesso tra peccato e malattia. 2) che il volto di Dio rivelato mediante l'atteggiamento di Gesù è diverso dal volto severo di Dio rivelato dall'atteggiamento dei dottori della legge. 3) l'importanza della varietà dei soggetti nel processo di guarigione. Ora racconterò brevemente l'esperienza di malattia fatta dal Sig. X, un uomo di 46 anni, sposato, con due piccole bambine, che scopre di avere una rara malattia per la quale la medicina ufficiale non possiede ancora una cura adeguata, ma solo qualcosa di sperimentale. Pertanto per il Sig. X ciò significa: dolori a non finire, perdita

dell'attività motoria e dell'autonomia, con smisurate sofferenze psichiche. La scienza medica grazie alle sue continue ricerche ed innovazioni, è in grado di infondere maggiore fiducia, certezze, e talvolta concrete speranze, perfino nei confronti di diagnosi una volta ritenute infauste, come quella del Sig. X, anche grazie alla scoperta di una terapia sperimentale. Al Pastore o al Sacerdote il compito di dire al Signor X, che nonostante tutto Dio è Bontà-Giustizia-Amore-Grazia-Longanimità-Misericordia-Compassione-Vicinanza. Sì, Dio è tutto ciò, Dio è una risorsa non un problema, e questo Gesù ci esorta a gridarlo, perché a Lui e soltanto a Lui, appartiene la parola ultima. Sono passati quattro anni da che il Sig. X sta lottando con la sua malattia, tra alti e bassi. È di pochi giorni fa la notizia che la terapia comincia a dare buoni ed incoraggianti risultati.

**SERVIZIO CAPPELLANIA**  
Informazioni tel. 0815912452  
e-mail: cappellania@villabetania.org

## LO PSICOLOGO IN ONCOLOGIA

Le fasi del processo reattivo alla diagnosi ed il ruolo della famiglia

di Antoniomaria Salzano  
Psicologo

L'annuncio al paziente di essere affetto da un tumore può determinare un vero e proprio shock traumatico. La manifestazione della malattia comporta sempre un mutamento di equilibri precedenti: vi è il brusco passaggio dall'essere sani all'essere malati, ad una situazione caratterizzata da incertezza e minaccia di vita, da cambiamenti di ruolo, da trasformazioni fisiche.

In ambito ospedaliero è possibile constatare quanto il processo reattivo alla diagnosi di cancro evolva attraverso quattro fasi:

1) la fase di **shock** è quella immediatamente successiva alla diagnosi, vissuta come una "catastrofe", una frattura nel senso di continuità dell'esperienza di sé. Il paziente per proteggersi potrebbe mettere in atto meccanismi di difesa psicologici che lo aiuterebbero a dilazionare un confronto diretto e crudo con una realtà difficile da affrontare;

2) la fase di **reazione** è la fase in cui la realtà si impone mediante procedure mediche, trattamenti chemioterapici o radianti. Spesso il paziente per poter fronteggiare tale tempesta emozio-



nale, può ricorrere a meccanismi di difesa psicologici che, se transitori, gli permetteranno, poi, di fronteggiare al meglio la sua condizione. Il soggetto potrebbe: regredire a comportamenti infantili (regressione); diventare aggressivo verso qualcuno considerato artefice dei suoi mali (proiezione); parlare con indifferenza del suo stato attuale come se non lo riguardasse (isolamento delle emozioni dai fatti); assumere un atteggiamento scientifico nei confronti della malattia (razionalizzazione);

3) la fase di **elaborazione** inizia in genere al termine del "periodo attivo" dei trattamenti. Il paziente si ritrova di fronte ad una situazione di vita mutata e spesso sembra aver perso la sua progettualità. Inoltre, può accadere che chi si è trovato in pericolo di vita, sperimentando che la vita possa finire, si chieda come vuole vivere il tempo futuro;

4) la fase del **riorientamento** è quella successiva ad ogni check-up di controllo e ripropone le problematiche precedenti. Inoltre, l'impatto della malattia ha implicazioni enormi anche sul nucleo familiare del paziente: l'intera famiglia, così come il paziente stesso, viene investita dall'evento e dalle connotazioni negative legate alla malattia, con conseguenti ripercussioni sulle relazioni e sull'equilibrio della struttura familiare. Di qui la definizione di cancro come "evento stressante familiare" o come "malattia familiare", capace di portare, per chi ne è colpito e per l'intero sistema familiare, profondi cambiamenti ed un continuo sforzo adattivo, inteso come processo di modificazione dei compiti e delle relative strategie in funzione dell'evoluzione della malattia stessa. Spesso si osserva che la *storia della famiglia* diviene la *storia della malattia*. Presso l'Ospedale Evangelico "Villa Betania", il paziente e la sua famiglia sono destinatari di una serie di trattamenti psicologici di varia natura: dal counselling alla psicoterapia. L'Approccio Sistemico-Relazionale, utilizzato si dimostra di grande utilità in oncologia, sia per-

## pillole di bioetica

### IL TESTAMENTO BIOLOGICO

di Giovanni Napolitano  
Biologo

Testamento biologico, direttive, dichiarazioni o istruzioni anticipate; living will secondo l'espressione utilizzata nei paesi anglosassoni. Sono modi diversi per indicare lo stesso strumento e la stessa esigenza: tenere le condizioni dell'alleanza terapeutica quando la volontà del paziente non c'è più e resterebbero solo il medico ed eventualmente i familiari a decidere. Decidere ora per allora che cosa potrà essere o non essere fatto. Ciò di cui parliamo è il modo in cui essere accompagnati a morire, in un momento in cui c'è ancora la vita e quindi la sua dignità. Non c'è dubbio che la volontà della persona resta il criterio di riferimento, ma con la speciale cura che le è dovuta ogni volta che si trova in una condizione di particolare vulnerabilità. Che una persona possa anticipare la sua volontà per ciò che ritiene per lei importante è auspicabile. Lo è anche il fatto che siano disposizioni e non solo dichiarazioni, a sottolineare che la volontà del paziente, in linea di principio, dovrebbe essere rispettata. Inoltre servono perché questa volontà non può più essere direttamente interpellata. Lasciare le disposizioni comunque non esaurisce la completa casistica che si potrebbe presentare al momento della decisione. Ecco che alla fine resta il problema del carattere vincolante o orientativo delle disposizioni. D'altra parte nessuno è obbligato a lasciare le sue disposizioni. E se non lo fa il medico resterà fedele al suo dovere: difendere la vita. Ma ognuno deve poterlo fare. In una cornice di reciprocità l'etica medica può riconoscere il diritto del paziente a decidere la sospensione delle cure e il suo diritto a una morte dignitosa.

ché considera i differenti contesti in cui il paziente e l'equipe curante sono inseriti, sia perché prende in considerazione le numerose variabili che concorrono a determinare il tipo di realtà che la malattia definisce. l'obiettivo primario della terapia psicologica, quindi, è la reazione all'evento malattia e l'obiettivo generale è quello che il paziente e la sua famiglia possano adattarsi ai cambiamenti di vita, migliorando la Qualità della Vita stessa, e limitando il rischio di conseguenze psicopatologiche tali da condizionare l'esistenza futura del paziente.



## Oltre la burocrazia: aiuti in "rosa"

di Marta Battista  
Segretaria Direzione Sanitaria

**R**agazze infrasedicenni che mettono al mondo una nuova vita, donne con profonde anomie dovute all'esperienza amara di un aborto, puerpere preoccupate per il futuro dei propri figli che accedono al counseling per l'esportazione del sangue cordonale, persone indigenti che non possono offrire ad un loro caro defunto un funerale privato. A tali soggetti e a tanti altri ancora io rivolgo il mio sguardo, la mia attenzione, offro loro una calorosa relazione umana oltre alla mia guida burocratica d'ufficio. Il mio obiettivo è quello di stabilire con queste persone un contatto umano che possa essere di aiuto a migliorare le proprie esigenze, perché ritengo che sia il presupposto essenziale per instaurare un solido rapporto di stima reciproca tra me e coloro che si interfacciano con la mia personale. Ho conseguito con grossi sacrifici ma con una immensa soddisfazione la laurea in Sociologia e sono figlia di un pastore. La mia unica forza, la mia unica guida, è sempre stato l'Amore cristiano che è motivo predominante della mia esistenza, della mia vita. Ricordo il caso di una minorenni che non era accettata dalla propria famiglia per la sua prematura gravidanza. Ricordo di essermi messa in contatto con la sua famiglia e dopo un colloquio improntato sull'amore e la necessità di agire nella vita con il buonsenso e l'incondizionata ragionevolezza, i familiari della ragazza cambiarono il loro atteggiamento e riuscii a convincerli a recarsi presso i servizi sociali di appartenenza per essere sostenuti ed aiutati nel loro percorso familiare. Ricordo il caso di un figlio che aveva perso il proprio padre e non aveva i soldi necessari per organizzare un funerale decoroso. Fui pronta a mettermi in contatto con il Comune di residenza della persona e con la Polizia Mortuaria di Poggioreale e attraverso una serie di prassi burocratiche riuscimmo ad organizzare un decoroso funerale. Per quanto riguarda il counseling che effettuo per l'esportazione del cordone ombelicale induco le partorienti alla riflessione per la donazione solidaristica per il benessere sociale e l'avanzamento della ricerca piuttosto che la diffusione dell'autologia come discorso egoistico di salvaguardia del proprio interesse. È l'aiuto che va dato in ogni momento e in ogni caso la missione del mio lavoro: la persona che viene aiutata deve essere cosciente di ciò che vive, della situazione a cui è sottoposta e deve essere in grado di mettere a fuoco i propri pensieri, le emozioni inespresse o sottintese.

Intervista al Direttore Sanitario dott. Antonio Sciambra

# UN OSPEDALE "A MISURA DI DONNA"

L'Ospedale evangelico Villa Betania è entrato a far parte, con ben due Bollini, di un network composto da 224 Ospedali italiani



**Alla fine del 2011, il progetto nazionale ONDA ha assegnato all'Ospedale Evangelico Villa Betania due Bollini rosa, inserendolo tra gli ospedali italiani "a misura di donna". Che cosa vuol dire esattamente?**

Vuol dire che il nostro Ospedale è organizzato per rispondere alle **esigenze specifiche** delle donne, nei diversi campi della medicina dedicati alle **patologie femminili**. Concretamente, come riscontrato dall'Osservatorio Nazionale sulla salute delle donne (ONDA), che concede i Bollini rosa, significa che nell'ospedale sono previste Unità Operative che curano patologie femminili specifiche di grande rilievo clinico ed epidemiologico; il percorso diagnostico terapeutico e l'applicazione di livelli di cura e assistenza è orientato alle specifiche esigenze dell'utenza femminile, compreso quello psicologico. Una forte attenzione alla centralità della donna e alla tutela della sua dignità viene attuata attraverso l'umanizzazione delle cure e dei percorsi assistenziali.

Dal 2007 ONDA (Osservatorio Nazionale sulla salute delle donne) promuove il programma Bollini Rosa ([www.bolliniorosa.it](http://www.bolliniorosa.it)) che è un'iniziativa volta ad identificare e premiare gli ospedali italiani che offrono servizi di eccellenza nell'ambito dei percorsi diagnostico-terapeutici delle patologie femminili, ponendo la paziente al centro delle cure. Il nostro Ospedale è entrato a far parte, con ben due Bollini, di un network composto da 224 Ospedali italiani.

**L'Ospedale conta dodici reparti. Quanti, tra questi, sono dedicati esclusivamente alla cura e alla salute della donna?**

I Reparti sono 2: Ostetricia e Ginecologia, Senologia a cui però è doveroso aggiungere la TIN

che cura e assiste le complicità dei piccoli prematuri mantenendo una stretta comunicazione e collaborazione con la mamma.

**Che peso hanno le quote rosa nell'equipe medica e nel management dell'ospedale?**

R. Il personale dipendente femminile, in netta prevalenza, rappresenta il 70% del totale dei lavoratori, costituito da 409 unità; a questi devono essere aggiunti i lavoratori dipendenti dell'indotto, le imprese che in diversa misura contribuiscono alle attività dell'ospedale, dalla pulizia alla cucina, dalla vigilanza al trasporto infermi, dal servizio bar al parcheggio. Mi preme mettere in evidenza la presenza di donne anche in posizioni apicali, ben rappresentate da un capo dipartimento, un primario, una responsabile di unità operativa e da numerosi medici e chirurghi, dal responsabile dell'area infermieristica alla quasi totalità dei coordinatori infermieristici. Anche la formazione e il sistema qualità sono affidate ad una donna.

**Un ospedale in rosa, dunque. Perché tanta attenzione alla salute e alle esigenze delle donne e alla medicina di genere?**

R. È un'esigenza scaturita dalle necessità del territorio e dalla mancanza di altre strutture ospedaliere nell'area orientale della città Napoli. Inoltre crediamo al ruolo strategico della donna nelle politiche della salute sia verso i propri familiari sia perché gioca un forte ruolo sociale e culturale.

**Quali sono i principali aspetti da considerare nel rapporto tra medico e paziente donna? Il medico donna ha un approccio differente nel rapporto medico-paziente?**

La donna medico è dotata di maggiore empatia nei confronti del paziente. Prendendo spunto dalla riflessione dello

scorso anno promossa dal Ministero della Sanità proprio in collaborazione con l'Osservatorio ONDA, la donna in sanità dimostra di avere una forte capacità di prendersi cura dei bisogni dei pazienti, facendosi carico delle loro sofferenze e trasmettendo umanità, sicurezza, serenità ed affettività. La donna è quindi in grado di mantenere costantemente la qualità primaria dei propri rapporti interpersonali e quindi la capacità di agire in totale trasparenza e pienezza di risorse e di emozioni, spesso a differenza degli uomini, sia nell'ambiente della famiglia che nell'ambiente di lavoro. Con una maggior presenza delle donne in sanità si tratterebbe quindi di salvaguardare, come patrimonio e potenzialità di tutta la società, questa sfera dei rapporti umani primari, della solidarietà e dell'affettività, consegnandone in un qualche modo le chiavi al genere femminile che già di fatto esercita da secoli questa funzione all'interno della famiglia.

**Quali sono le visite mediche più richieste dalle donne che si rivolgono a Villa Betania?**

R. Visite ambulatoriali ginecologiche, senologiche e per patologie della tiroide, esami strumentali per lo screening di patologie degli organi riproduttivi (mammografie, pap test) oltre a tutte le principali patologie di interesse internistico riguardanti cuore, fegato, diabete.

**A quali esami e visite dovrebbe sottoporsi con maggior frequenza una donna? L'Ospedale promuove campagne di sensibilizzazione e prevenzione?**

Visita ginecologica, pap test, visite per la prevenzione tumori sfera genitale, esami strumentali e visite per le patologie della mammella

**Villa Betania opera da oltre quaranta anni a Ponticelli e assiste una popolazione che oggi supera i 400mila abitanti, calcolando anche i comuni limitrofi. Molti vivono in aree socialmente ed economicamente disagiate dove la cultura della prevenzione, particolarmente importante per la salute della donna, è meno radicata. Come si è evoluto, in tanti anni, il rapporto tra l'Ospedale e le donne del territorio?**

Le donne di questo territorio hanno sempre giocato un ruolo sociale e culturale fondamentale nella cura della salute e dunque nel rapporto con l'ospedale. Se oggi l'ospedale è un punto di riferimento sul territorio lo si deve anche a questo rapporto privilegiato su cui, oltre 40 anni fa, investirono e crederono i fondatori, scegliendo di puntare su una zona in cui non c'era nessun tipo di presidio sanitario e dunque svi-

luppando una forte attività sociale e culturale attraverso quella medico-sanitaria. Oggi la Sanità è fortemente orientata a questo modo di operare, ma per quei tempi l'intuizione dei fondatori era fortemente innovativa. E' stata una scelta efficace? Per noi parlano i risultati conseguiti in questi anni, di cui i Bollini rosa ne sono una delle espressioni più alte. Che poi, questa sia una zona nevralgica per tutta l'area vesu-

viana lo dimostra la scelta fatta dalla regione di costruire un grande presidio ospedaliero in questa zona (Ospedale del Mare). Quando sarà operativo noi saremo pronti a fare la nostra parte magari puntando sui nostri reparti di elite, aspetto su cui già c'è un protocollo d'intesa con la Regione Campania. Intanto, però, ci troviamo quotidianamente a dover fronteggiare una situazione che è divenuta insostenibile

perché il nostro Ospedale è rimasto l'unico presidio dell'emergenza di tutta la zona orientale di Napoli e della zona vesuviana costiera in un momento storico difficile in cui il medico del pronto soccorso, agli occhi del paziente, nel momento del bisogno, rappresenta tutto il sistema sanitario, nel bene e nel male. Una situazione in cui non è semplice rispondere alle aspettative sempre più elevate dei cittadini.

## LA TRASPARENZA GESTIONALE

di Paolo Morra  
Direttore Amministrativo

La necessità di attuare una corretta programmazione e analisi dei processi produttivi dettata dalla difficoltà di operare in un contesto di risorse scarse ha indotto il nostro Ospedale ad adottare sistemi di monitoraggio dei costi e dei ricavi attuando un efficace controllo sulla gestione. La particolare sensibilità verso questi temi nasce dalla consapevolezza che rendere efficiente l'azione ha anche una forte connotazione etica. Le risorse libere possono infatti essere utilizzate per migliorare la qualità delle prestazioni erogate ai cittadini. Alcuni anni dopo, tale scelta è diventata un adempimento normativo definito negli accordi tra Regione Campania e Fondazione Evangelica Betania. Successivamente, gli sviluppi dell'informatica hanno reso possibili ulteriori miglioramenti. La conseguente disponibilità di strumenti più sofisticati ha consentito di introdurre nell'Ospedale Evangelico la contabilità analitica per centro di costo quale elemento fondamentale per la programmazione ed il controllo direzionale.

Quantificazione, valutazione e monitoraggio della produttività del lavoro e di quella economica sono gli obiettivi perseguiti con la collaborazione degli operatori sanitari e di tutti gli uffici amministrativi (contabilità, ufficio economato, ufficio tecnico, gestione del personale, ufficio SDO, CED). L'impegno e la condivisione di tutti, unitamente all'attuazione metodologica ed operativa

riali richiesti e consegnati.

Data l'esperienza maturata in questa attività, l'Ospedale Evangelico è stato invitato a partecipare a diverse attività di ricerca in collaborazione anche con enti pubblici ed è diventato "centro pilota" ove testare nuove tecnologie in tema di programmazione e controllo in ambito ospedaliero. Alcuni studenti delle Università Federico II° di Napoli e Tor Vergata di Roma hanno discusso la loro tesi di laurea su sperimentazioni elaborate al nostro interno. Significativo e gratificante appare il nostro contributo nell'ASTMAP (Associazione per la Trasparenza ed il Monitoraggio gestionali Amministrazioni Pubbliche). L'Associazione ha raccolto le esperienze del progetto FEPA ("Funzionalità ed Efficienza nella PA") del Dipart. della Funzione Pubblica, e, con la collaborazione del CINECA (Consorzio Inter-universitario di Calcolo), ha realizzato una serie di applicativi che dimostrano come sia possibile dotare, con minimo sforzo organizzativo, le pubbliche amministrazioni di strumenti tecnologicamente avanzati in grado di misurare in maniera trasparente e condivisa la produttività del lavoro.



con adeguati strumenti, è indispensabile per la corretta attribuzione dei ricavi e dei costi alle singole unità operative (centri di responsabilità finali, reparti e servizi). Un esempio importante è dato dalla gestione informatizzata del magazzino che consente di allocare direttamente ai singoli centri il costo di farmaci, presidi, protesi e altri mate-

## IO PhD - PROGRAMMA INTERNAZIONALE PER PROMUOVERE L'ECCELLENZA NELLA RICERCA

Uno degli 8 progetti selezionati in tutta Italia è stato presentato dalla Dott.ssa Maria Sellitto dirigente medico presso la TIN di Villa Betania

Nell'ambito di una collaborazione a lungo termine tra Olanda e Italia è nato il programma di dottorato internazionale (IO PhD program) che coinvolge giovani ricercatori italiani nell'ambito della medicina perinatale e della neonatologia. Lo scopo è quello di promuovere l'eccellenza nella ricerca offrendo ai ricercatori italiani la possibilità di una collaborazione con le Università olandesi di Maastricht e Utrecht. Numerosi progetti promossi da ricercatori di tutta Italia sono stati valutati da una

commissione scientifica internazionale. La valutazione delle domande è avvenuta a giugno 2012 sulla base delle attitudini scientifiche, del curriculum vitae del candidato e della rilevanza del progetto presentato. Sono stati selezionati 8 progetti tra cui quello presentato dalla Dott.ssa Maria Sellitto, dirigente medico presso la Terapia Intensiva Neonatale dell'Ospedale Evangelico Villa Betania. Il trial clinico prevede la valutazione dei nati pretermine tra le 34 e 37 settimane di età gestazionale (late preterm) tramite l'utilizzo della NIRS

(Near Infrared Spectroscopy), una tecnica diagnostica non invasiva in grado di misurare l'ossigenazione tissutale cerebrale, e la valutazione a lungo termine del loro sviluppo neurocomportamentale tramite un programma di follow up a 6, 12 e 18 mesi di età. Lo studio della popolazione dei late preterm, una popolazione che rappresenta più del 70% di tutte le nascite pretermine, potrebbe consentire la precoce identificazione di un ritardo dello sviluppo neurocomportamentale e quindi un intervento più precoce e più efficace

## l'esperto risponde

di Apollonia Russo  
Direttore Patologia Clinica ed Istopatologia

### LABORATORIO: INTESTINO E COLON



Quali sono gli esami per le infiammazioni intestinali?

Fino ad oggi, per valutare lo stato infiammatorio della mucosa intestinale era necessario ricorrere ad esami invasivi (colonscopia e conseguente esame istologico). Di recente, però, ha provato sempre più credito l'uso di marcatori non invasivi: tra questi, uno dei più attendibili e sicuri è rappresentato dalla determinazione della concentrazione fecale della **calprotectina**, una proteina che, in presenza di processi infiammatori a carico dell'intestino, viene rilasciata nel lume intestinale e pertanto può essere rilevata nelle feci.

In presenza di quali sintomi il test per la Calprotectina va usato?

diarrea ricorrente più o meno abbondante con o senza sanguinamento; emissione di muco rettale; diarrea accompagnata spesso da dolori addominali anche forti (che in alcuni casi possono essere scambiati per attacchi di appendicite); comparsa, in alcuni casi, di febbre e dimagrimento causato dalla diminuzione di appetito o da malassorbimento (possono verificarsi cali anche di 10-15 kg nel giro di poco tempo).

Test per la diagnosi del Carcinoma del colon-retto

Il cancro dell'intestino è una delle prime cause di morte in Europa. Ad oggi in Italia, un uomo su 23 contrae tumore del colon-retto entro i 75 anni di età mentre la probabilità di acquisizione della malattia nelle donne è una su 37. Se la malattia viene diagnosticata e trattata in uno stadio iniziale la cura ha una prognosi molto buona. Un test di screening molto usato è la ricerca di emoglobina nelle feci. Da solo questo test però non riesce a differenziare una presenza ematica nell'intestino da una sua presenza nel tratto digestivo superiore. Mediante il colon cancer test si prende in considerazione un'altra proteina (una glicoproteina) che si lega con l'emoglobina: l'aptoglobina. L'individuazione del complesso emoglobina-aptoglobina è di valido supporto nel rilevamento della presenza di adenomi nella parte superiore del tratto intestinale, mentre la presenza della sola emoglobina può indicare sanguinamento coloretale (ad esempio da adenomi o carcinomi).



ISTITUTO  
DI SCIENZE  
SANITARIE  
BETANIA

I.S.S.B.



alta formazione e ricerca in sanità



L'Istituto di Scienze Sanitarie Betania, con denominazione abbreviata "Consorzio I.S.S.B.", è un Consorzio senza scopo di lucro, costituito nel febbraio 2007, tra "Fondazione Evangelica Betania" e "Opera per le Chiese Evangeliche Metodiste in Italia". Esso opera nel settore della formazione continua e di aggiornamento professionale, attività di ricerca e studio nel settore sociale e sanitario, ponendo a fondamento della propria azione le istanze degli operatori e delle imprese operanti nei diversi settori della produzione e dei servizi. Promuove la più ampia partecipazione alle attività di formazione e ricerca di soggetti qualificati - si

legge all'art. 4 dello Statuto - operanti sia nel settore della formazione/istruzione/ricerca, sia nel settore della sanità e sia nei settori sociali ai precedenti connessi. Prevede, anche, l'organizzazione di meeting, convegni, simposi atti a divulgare il sapere in materia di sanità, i risultati delle ricerche e gli sviluppi delle scienze sanitarie. Eroga corsi di formazione, con riferimento tre aree di intervento: area clinica, area prevenzione-sicurezza-protezione, area qualità e sviluppo. La sede operativa del Consorzio è sita a Napoli, in viale Metamorfosi, a pochi chilometri dall'Ospedale Evangelico Villa Betania, e dispone di tre aule, di cui una informatica, una per la formazione "learning by doing" con manichini di simulazione, una rete wifi libera, e tutte le attrezzature necessarie per ospitare progetti for-

mativi di cui sopra. Grazie a questi requisiti infrastrutturali, uniti a quelli amministrativo/finanziari e alle competenze scientifiche dei componenti dell'organigramma, nel novembre 2009, l'ISSB si è accreditato presso la Regione Campania come Ente formativo e di orientamento professionale per la formazione iniziale, la formazione continua, la formazione superiore e per attività formative finanziate e/o cofinanziate con fondi pubblici, ai sensi del D.G.R. 226/06. Un anno dopo è Provider nazionale del Sistema di Educazione Continua in Medicina del Ministero della Salute per l'organizzazione di eventi per la formazione continua degli operatori del settore sanitario. Nel primo biennio 2010/2011 ha assicurato formazione a circa mille figure sanitarie, attraverso un calendario fitto di incontri e corsi determinanti per l'accrescimento di professionalità e competenze, coinvolgendo tutte le figure dell'area sanitaria, dai medici ai biologi, dalle ostetriche ai tecnici di laboratorio. Dal BLSD all'Accreditamento istituzionale delle aziende sanitarie, dalle Prevenzioni delle infezioni ospedaliere ai Corsi di primo e pronto soccorso aziendale, dalle Tecniche di lavaggio delle mani alla Gestione degli accessi vascolari fino alla Gestione del Team Work, sono solo alcuni dei progetti formativi ECM che offre il Consorzio ISSB (vedi scheda in basso), potendo puntare su forti competenze interne all'Ospedale Evangelico e su qualificati docenti esterni, che offrono metodologie didattiche innovative a servizio di progetti di ampio respiro e ottimamente strutturati. Fiore all'occhiello dell'ISSB è sicuramente l'organizzazione del "Corso di Ecografia di Base SIMEU", giunto alla XII edizione, frutto di una collaborazione attiva e fattiva con la Società Italiana di Medicina d'Emergenza-Urgenza.

## L'EPATOLOGIA A VILLA BETANIA

Il problema delle malattie epatiche ha, in Campania, dimensioni allarmanti: sette persone al giorno muoiono per cirrosi o tumore del fegato. Oltre 600.000 campani (immigrati esclusi) hanno una infezione da virus C o da virus B. Siamo, inoltre, assistendo ad un inquietante aumento della steatosi epatica ("fegato grasso") anche tale condizione può evolvere verso la cirrosi ed il tumore al fegato ed in ogni caso si accompagna ad un aumento della mortalità globale del 35-85% e della mortalità per malattie cardiovascolari di almeno il doppio.

In questa realtà opera dal 1995 il Centro di Epatologia dell'Ospedale Evangelico Villa Betania di Napoli, una Unità Operativa dotata di posti letto attiva nell'ambito funzionale del Dipartimento di Medicina Interna. Le principali aree di intervento sono costituite dalla diagnosi e terapia delle Epatiti Virali Croniche (HCV, HBV, HDV), delle malattie epatiche di origine alcolica e metabolica, delle malattie da accumulo di metalli (emocromatosi e morbo di Wilson), della Cirrosi Epatica con le sue complicanze (ipertensione portale, varici esofagee, ascite ed encefalopatia porto-sistemica); dalla diagnosi precoce e dal trattamento dell'Epatocarcinoma.

La principale peculiarità del Centro è costituita dal fatto che il paziente epatopatico viene trattato in una Unità Specialistica Epatologica, operante in piena autonomia, che è in stretta integrazione con tutte le competenze multispecialistiche dell'Ospedale. La cirrosi epatica rappresenta l'undicesima causa di morte in Italia con oltre 30.000 morti per anno, di cui almeno 25.000 attribuibili alla evoluzione della epatite cronica B e C in cirrosi. Le morti per epatocarcinoma, potrebbe aumentare fino al 2020 se non verranno

identificati e trattati i pazienti con epatite cronica asintomatica e ridotto il reservoir dei portatori cronici dell'infezione con un adeguato programma di sorveglianza nazionale per i pazienti a rischio. Sebbene le infezioni da virus B e l'epidemiologia dell'epatite C in Italia hanno mostrato una forte riduzione dell'incidenza assistiamo ad un progressivo aumento della steatosi epatica ("fegato grasso") oggi presente nel 50% circa della popolazione adulta. Tale condizione può essere dovuta ad uso eccessivo di alcol (steatosi epatica alcolica) ma anche, oggi sempre più frequentemente, all'aumento del peso corporeo, alla presenza di malattie metaboliche quali il diabete, l'ipercolesterolemia, l'ipertrigliceridemia (steatosi epatica non alcolica).

Tuttavia esiste oggi un'effettiva possibilità di cura con i trattamenti antivirali che consentono di trasformare i pazienti con epatite cronica B in portatori inattivi del virus senza più malattia epatica attiva e di eradicare l'infezione da HCV.

### Perché un Congresso di Epatologia?

Per informare l'utenza (Medico di Medicina Generale, cittadini, mass media)

- sui progressi della epatologia moderna: epidemiologia, prevenzione, diagnosi precoce, terapia.

- sulle attività svolte c/o l'Ospedale Evangelico che forniscono all'utenza un'assistenza completa, plurispecialistica, efficace ed efficiente.

- che "la cura giusta al momento giusto" può ridurre drasticamente la morbilità e la mortalità per malattie epatiche.

- che "la cura giusta al momento giusto" richiede una rete sanitaria intergrata fra specialista ospedaliero e medico di medicina generale.

OSPEDALE EVANGELICO VILLA BETANIA  
FONDAZIONE EVANGELICA BETANIA

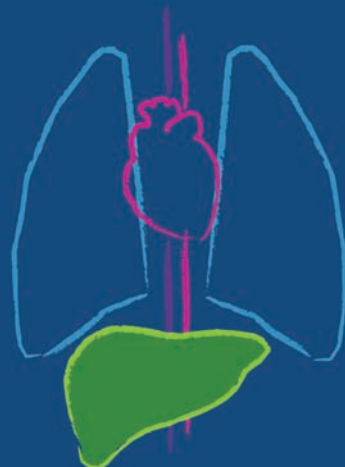
con il patrocinio di



CORSO DI AGGIORNAMENTO

L'EPATOLOGIA  
NEL III MILLENNIO:

"UNO SCENARIO CHE CAMBIA"



NAPOLI 24 NOVEMBRE 2012  
Centro Congressi Federico II  
Via Partenope - Napoli

Coordinatore  
ERNESTO CLAAR