

EDITORIALE

OSPEDALE AMICO

di Cordelia Vitiello
Segretario Ospedale Evangelico Villa Betania

Nel nostro ospedale curiamo i pazienti, ma non solo. Oltre l'assistenza medica e sanitaria, cerchiamo anche di offrire un ambiente accogliente e amico. Chi, per la prima volta, arriva a Villa Betania, può essere travolto a primo impatto da un ambiente confuso e sovraffollato, ma riesce subito a raccogliere le informazioni giuste per proseguire nella direzione desiderata.

Molte sono le operatrici che accolgono il pubblico già dalle prime fasi delle accettazioni.

Gli sportelli delle "accettazioni", quelli degli accessi ambulatoriali e il Pronto Soccorso, sono sempre pieni di persone, ma ogni caposala e le varie assistenti sono pronte ad offrire aiuto ad ogni richiesta.

L'area prelievi è sempre presenziata dall'accoglienza di due infermiere e dopo il prelievo si può fare sosta al bar e rilassarsi con un buon caffè.

Accedere ai vari reparti è sempre un'emozione forte, ma il nostro personale medico, paramedico e infermieristico aiuta tutti nel dare informazioni e nel consigliare. Le nostre liste di attesa sono ridotte al minimo, con tempi di prenotazione tra i più bassi in Campania.

Appena si entra nell'atrio, c'è la stanza del Direttore Sanitario e quella della sua segretaria: sempre pronti e disponibili con tutti!

Nel nostro Ospedale si è particolarmente attenti a sostenere coloro i quali si trovano a vivere momenti delicati e difficili. Il nostro cappellano o il nostro psicologo, infatti, prestano particolare cura al paziente o ai familiari che sono costretti a confrontarsi con il dolore, con la sofferenza e spesso anche con l'angoscia.

Pur nei nostri limiti, a Villa Betania cerchiamo di curare la persona e non solo la malattia. Come si diceva nel film Patch Adams "se si cura una malattia si vince o si perde, ma se si cura una persona si vince quale sia l'esito della malattia".

PRIMO PIANO

ORTOPEDIA: TANTE SPECIALIZZAZIONI

di Sirio Grassi
Direttore UOC Ortopedia e traumatologia



L'Ortopedia è una disciplina vasta ed articolata e dalla continua evoluzione. Per questo motivo il reparto di Ortopedia dell'Ospedale Villa Betania, risulta essere suddiviso ed accuratamente settorializzato a seconda delle branche di interesse degli specialisti. Molti e variegati sono i campi in cui è richiesta la forma-

zione di un ortopedico, non solo inerenti alla medicina ed alla chirurgia, ma anche ad altri ambiti, come la fisica e la chimica. E' per questo che, in modo naturale, è avvenuta la divisione delle specialità all'interno del reparto di Villa Betania, spontaneamente nel corso degli anni. Dalla Ortopedia infantile a quella geriatrica, dalla

chirurgia specializzata allo studio del trauma, all'ortopedia specializzata su di un'unica parte del corpo. Ogni tassello è parte integrante di un meccanismo in continuo aggiornamento, che mette il paziente nella condizione di essere seguito al meglio, sia da un punto di vista concettuale che tecnico.

Intervista a Rosario Zappalà, direttore dell'UOC di Emergenza-Urgenza e Pronto Soccorso dell'Ospedale Villa Betania

AFFRONTARE L'EMERGENZA-URGENZA

Per affrontare l'emergenza all'interno del Pronto Soccorso, occorrono attrezzature all'avanguardia e personale sempre presente ed aggiornato, caratteristiche fondamentali per gestire al meglio ogni singolo caso. In un'intervista Rosario Zappalà, direttore dell'Unità Operativa Complessa di Emergenza-Urgenza e Pronto Soccorso dell'Ospedale Villa Betania, ci illustra le metodologie e i cambiamenti avvenuti nel corso degli anni che oggi consentono di affrontare nel migliore dei modi la gestione delle emergenze, nonostante la difficile posizione geografica e l'elevato bacino di utenza in cui l'ospedale riversa. Uno di questi è il Triage Ospedaliero, metodo di gestione delle urgenze, applicato da Villa Betania tra i primi ospedali in Italia e per il quale il presidio rappresenta un punto di riferimento su tutto il territorio, insieme all'utilizzo di tecnologie all'avanguardia per la diagnostica ecografica.

all'interno:

Evangelo di Giovanni 16,1-7



Tempo di Resurrezione

pag. 4

Pillole di bioetica



La dignità dell'embrione. Il valore della vita umana nelle prime fasi del suo sviluppo

pag. 5

ORTOPEDIA: SCIENZA E TECNOLOGIA APPLICATE ALL'APPARATO LOCOMOTORE

L'Ortopedia è quella disciplina che studia le malattie dell'apparato locomotore ed il loro trattamento medico, chirurgico e riabilitativo. Anche la cura degli effetti dei traumi su tale sistema, rientra negli interessi dell'ortopedico, che quindi, soprattutto in Italia, è anche un traumatologo.

È una branca affascinante, estremamente complessa, che necessita di approfondite conoscenze nei campi più disparati. Infatti l'Ortopedico deve essere in grado di comprendere ed utilizzare non solo concetti di medicina e chirurgia in senso stretto, ma deve dominare nozioni di fisica, chimica, avere una buona manualità meccanica, conoscenze tecnologiche avanzate ed informatiche.

È inoltre una branca in continua

evoluzione, sia da un punto di vista concettuale e di conoscenze, che da un punto di vista tecnologico. Basti pensare all'impatto che ha avuto su tale disciplina la possibilità di entrare nelle articolazioni con una microtecnica (Artroscopia), all'uso dei nuovi materiali o allo sviluppo di strumentari per tecniche Mini-Invasive.

Poiché è praticamente impossibile poter essere aggiornati su tutti gli aspetti, nasce la necessità di suddividere e settorializzare gli interessi.

Abbiamo così chi si occupa solo di una fascia di età (Ortopedia Infantile e Geriatrica), chirurghi superspecializzati in un solo tipo di tecnica (Artroscopisti, Microchirurghi, Protetizzatori, etc...), chi predilige lo studio del trauma (Traumatologi), chi si occupa solo di un certo segmento corporeo (Chirurgia della mano, piede, spalla, ginocchio, anca, colonna, etc...).

Benché riteniamo che una specializzazione spinta possa essere



Dr. Siro Grassi:
Chirurgia dell'anca e protesica

Dr. Giacomo Negri:
Chirurgia della spalla

Dr. Vincenzo Marino:
Chirurgia del piede

Dr.ssa Astrid d'Arienzo:
Chirurgia della mano

controproducente, perché rischia di far perdere il quadro di insieme, quasi spontaneamente in questi anni nel nostro Reparto, ed in perfetta armonia, ci siamo suddivisi i campi di interesse. In questo articolo ciascuno di noi avrà modo di descriverne la patologia, la clinica e le opzioni di trattamento.

CHIRURGIA DELL'ANCA E PROTESICA

di Siro Grassi
Direttore UOC Ortopedia e traumatologia

L'anca è l'articolazione che permette al femore di muoversi rispetto al bacino. È un giunto sferico capace di un'ampia escursione, ma nel contempo di una grande stabilità. Come tutte le articolazioni portanti è sottoposta a pressioni elevatissime, rendendo indispensabile il mantenimento di una perfetta forma sferica, di un adeguato rivestimento cartilagineo, e di una generosa lubrificazione. È inoltre necessaria l'integrità e la perfetta funzione delle strutture periarticolari. Se fino a pochi anni fa, la patologia dell'anca dell'adulto, si riduceva quasi solo al trattamento della coxartrosi, cioè della degenerazione avanzata di tale articolazione, con la sua sostituzione protesica, oggi nuove conoscenze legate soprattutto all'applicazione della tecnica artroscopica anche all'anca, permettono di curare le condizioni che porterebbero inevitabilmente all'artrosi.

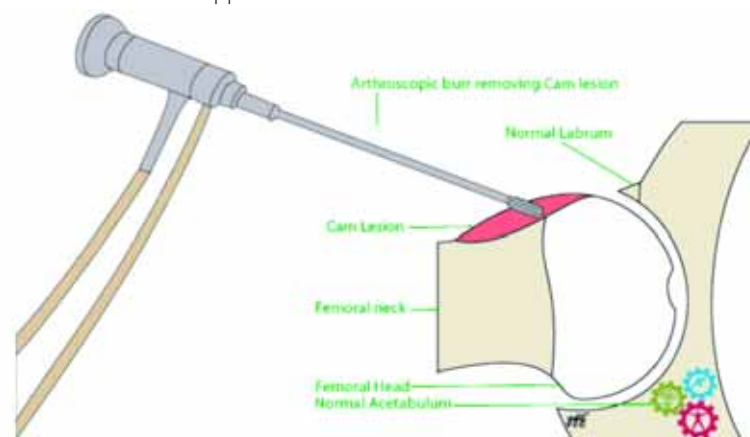
Distinguiamo forma di coxartrosi primitiva e forme chiaramente secondarie. Queste ultime sono legate a malattie del bambino (Displasia Congenita dell'anca, m. di Perthes, Epifisiolisi) o a lesioni chiaramente identificabili (Necrosi asettica, esiti di artriti, post-traumatiche, etc...). La coxartrosi primitiva, quella cioè in cui non è immediatamente evidente la causa, sembra invece legata, tra l'altro, all'azione prolungata di modeste alterazioni della forma delle componenti articolari o di lesioni delle strutture periarticolari. Grazie all'ar-

troscopia di anca è oggi possibile agire precocemente su queste alterazioni, ritardando o evitando la degenerazione articolare dell'anca (vedi Fig.: 1). Quando invece la coxartrosi è ormai in uno stadio avanzato, il trattamento consiste ancora oggi nella sostituzione protesica dell'articolazione. Anche in questo campo gli sviluppi tecnologici sono stati notevoli negli ultimi anni. Il problema fondamentale della protesizzazione è che la protesi non è eterna perché si consuma come un qualunque componente meccanico. Inoltre l'età media di protesizzazione si è progressivamente abbassata, mentre l'aspettativa di vita della popolazione, fortunatamente, si allunga di anno in anno. Ciò rende probabile che una protesi impiantata in età non avanzata debba essere sottoposta a più interventi di revisione. Grazie allo studio di nuove forme e l'applicazione di



materiali più performanti, le protesi che applichiamo oggi, a basso attrito, come quelle ad interfaccia ceramica-ceramica, ed a risparmio di osso, dovrebbero avere una durata estremamente maggiore di quelle che si applicavano fino a pochi anni fa e comunque sono ideate per permettere una loro più semplice sostituzione (vedi Fig.:2).

Gli stessi concetti vengono oggi applicati anche nella chirurgia protesica delle altre articolazioni, come il ginocchio, la spalla e la caviglia.



betaniainforma

periodico di informazione
dell'Ospedale Evangelico Villa Betania

Proprietario e editore:

Fondazione Evangelica 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

Consulenza editoriale e redazionale:
Npr Relazioni pubbliche
nprcomunicazione.it

Progetto grafico e impaginazione:
Golden Agency, Napoli

Stampa:
Russo Group, Volia (Napoli)

pubblicazione gratuita

Ospedale Evangelico Villa Betania

Comitato Direttivo

PRESIDENTE

geom. Sergio Nitti

VICE PRESIDENTE

dott. Luciano Cirica

TESORIERE

Sig. Franco Paone

SEGRETARIO

Sig.ra Cordelia Vitiello

CONSIGLIERE

past. Vincenzo Cicchetto

Collegio dei Revisori

PRESIDENTE

dott. Giovanni De Pasquale

MEMBRI EFFETTIVI

ing. Paolo Olivieri
sig. Vincenzo Ermetto

Direzione

DIREZIONE GENERALE

Dott. Pasquale Accardo

DIREZIONE SANITARIA

Dott. Antonio Sciambra

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Paolo Morra

LA CHIRURGIA DELLA SPALLA

di Giacomo Negri

Responsabile UOS di Chirurgia Ortopedica

La chirurgia della spalla, specialistica ormai presente nel nostro Ospedale da circa 15 anni (le visite ambulatoriali vengono eseguite il Mercoledì pomeriggio), si occupa, oltre che della traumatologia (lussazioni/fratture), anche di tutte quelle patologie che colpiscono questa articolazione dall'età adolescenziale fino alla vecchiaia. Operiamo nel nostro reparto circa 150-200 spalle l'anno.

Trattiamo le instabilità microtraumatiche e/o le lussazioni di spalla, che colpiscono

specie i giovani sportivi (pallavolo, pallanuoto, etc.), avvalendoci di metodiche chirurgiche poco invasive come l'artrosopia di spalla, e dell'uso di tecnologie sempre all'avanguardia come la telecamera "superHD" nonché di mezzi di sintesi (ancorette in titanio, biorassorbibili o in peek) di ultima generazione.

Le patologie degenerative della cuffia dei rotatori, che affliggono di norma soggetti adulti dediti ad attività lavorative manuali (pittori, falegnami, casalinghe, etc.) oggi grazie alle nuove frontiere

biologiche (trapianti cutanei) e particolari nuovi tipi di protesi sintetiche (InSpace Baloon), ci consentono di trattare anche i casi più gravi (cuffia degenerativa irrimediabile) che, fino a poco tempo fa, erano considerati non operabili.

Infine, grazie alle ultime evoluzioni protesiche, come la "Protesi Inversa di Spalla", interveniamo sulle gravi artrosi di spalla negli anziani, riuscendo ad alleviare il dolore e a garantire un quasi completo recupero articolare, con tempi di ricovero ospedaliero limitati (24-48 ore) e successivo trattamento fisioterapico di breve durata (2-3 mesi).

LA CHIRURGIA DEL PIEDE

di Vincenzo Marino

Ortopedico

Le moderne tecniche operatorie introdotte nella chirurgia del piede permettono di risolvere o alleviare disturbi di ogni entità, garantendo il ripristino delle caratteristiche biomeccaniche più efficienti e anche il ripristino di un'estetica armoniosa del piede.

La correzione del piede piatto, delle dita a martello o di traumi plantari sono interventi chirurgici del piede che possono essere realizzati con interventi specifici.

Il nostro reparto utilizza le più innovative tecniche microchirurgiche adeguando la strategia di intervento sulle peculiarità patologiche di ogni paziente per garantire interventi mini-invasivi e non.

A differenza della chirurgia classica

del piede, dolorosa ed invalidante per lunghi periodi, le moderne tecniche microchirurgiche proposte permettono di velocizzare l'intervento, di ridurre l'estensione delle incisioni e di operare in regime ambulatoriale con anestesia locale.

Tutto ciò si traduce in un agevole decorso post operatorio con la possibilità di riprendere rapidamente la deambulazione e con una sensibile riduzione del dolore e della terapia analgesica.

Cosa curiamo

Il reparto specializzato di chirurgia ortopedica di Villa Betania si occupa della correzione di tutte le deformità del piede:

- cura dell'alluce valgo
- sindromi dolorose metatarsali
- piede pediatrico
- dita a martello

- piede piatto
- deformità del retro piede (calcagno varo, calcagno valgo, M. di Haglund)
- lesione osteocondrali della tibio-tarsica, sottoastraglica, metatarso-falangea, interfalangea. ... (artrosopia)
- trattamento delle lesioni degenerative primarie o post-traumatiche della tibio-tarsica (Protesi Totale di caviglia)

Ci occupiamo inoltre di tutta la traumatologia del piede e collo piede, sportiva e non, sempre con tecniche il più possibile mini invasive ed utilizzando mezzi di sintesi validi ed efficaci

- frattura di piede e collo piede
 - rotture di tendini e legamenti
- Naturalmente non trascuriamo l'aspetto riabilitativo post-operatorio avvalendoci di strutture di riferimento all'avanguardia

LA CHIRURGIA DELLA MANO

di Astrid D'Arienzo

Ortopedico

Le patologie della mano, del polso e del gomito principalmente trattate presso il Nostro Reparto sono:

• Patologie degenerative delle ossa e della articolazioni (*artrosi ed artrite*)

• Compressioni del Sistema Nervoso Periferico (*sindrome del tunnel carpale, compressione del Nervo ulnare al gomito ed al canale di Guyon*)

• Patologie infiammatorie e degenerative dell'apparato muscolo-tendineo e tegumentario (*dita a scatto, malattia di De Quervain, morbo di Dupuytren, epicondiliti ed epitrocleiti*)

• Patologia traumatica ed esiti di

trauma (*fratture, lesioni tendinee, lesioni vascolo-nervose, instabilità legamentose, amputazioni*).

• Patologia neoplastica prevalentemente benigna

• Patologie sportive

• Le tecniche chirurgiche utilizzate vanno da quelle più tradizionali fino ad arrivare a quelle più all'avanguardia come l'artrosopia e la chirurgia protesica.

• Gli interventi riguardanti mano, polso e gomito possono essere effettuati in regime di "Day Surgery" o di "Ricovero Ordinario" a seconda del tipo di patologia e soprattutto delle condizioni generali del paziente.

• Gli apparecchi gessati per le patologie traumatiche che

richiedono un trattamento conservativo vengono confezionati in regime di "Ricovero Ordinario"

• I controlli per i pazienti precedentemente trattati vengono effettuati presso il Nostro Ambulatorio nei seguenti giorni:

• lunedì ore 10:00

• giovedì ore 12:00



} Falangi
} Metacarpi
} Carpo

IL PUNTO

di Domenico Annunziata
Endocrinologo

DIETA ED ESERCIZIO FISICO PER PREVENIRE E COMBATTERE IL DIABETE

È uno dei disturbi metabolici più diffusi, ne soffre il 5% della popolazione mondiale. Stiamo parlando del Diabete. La causa è solitamente autoimmune, potrebbe essere scatenata da fattori ambientali come la dieta (cioè quello che mangiamo) o genetici, cioè dovuti a una generica predisposizione a reagire contro fenomeni esterni, tra cui virus e batteri. Da quando si manifesta la prima volta può esserci una transitoria regressione (chiamata, paradossalmente, luna di miele) per iperproduzione compensatoria di insulina dalle cellule Beta sane che dura per alcuni mesi, dopodiché i sintomi si presentano nuovamente e stabilmente dando luogo, allo stato di diabete, generato dalla carenza di insulina. La forma più diffusa è il diabete mellito di tipo 2, definito così per il sapore dolce delle urine dovuto alla presenza di glucosio che comprende un gruppo di disturbi metabolici accomunati dal fatto di presentare una persistente instabilità del livello glicemico nel sangue, l'iperglicemia. Anche se nella cura del diabete sono stati fatti molti passi avanti, nel 2030 si prevedono più di 360 milioni di diabetici nel mondo. Il riscontro di Diabete Mellito di tipo 2 è spesso casuale nel corso di esami di laboratorio in quanto la patologia si instaura molto lentamente e occorre molto tempo prima che la sintomatologia possa divenire clinicamente manifesta. Fattori di rischio o scatenanti sono l'obesità, inattività fisica, l'ipertensione l'ipercolesterolemia, l'ipertrigliceridemia, l'ipogonadismo (per carenza di Testosterone, che riduce la sensibilità all'Insulina) e l'età avanzata a cui si accompagna ad una riduzione fisiologica del testosterone ed IGF. Se da analisi di laboratorio, che è bene sempre fare periodicamente, emerge l'alterazione di uno degli elementi che faccia pensare alla presenza di diabete, è bene rivolgersi subito ad uno specialista. Una precoce terapia insulinica può scongiurare una progressione del diabete di tipo 2 più che non gli ipoglicemizzanti orali. Ma oltre ai farmaci nel trattamento del diabete è importante anche un corretto stile di vita con una dieta adeguata ed esercizio fisico.

EVANGELO DI GIOVANNI 16,1-7: TEMPO DI RESURREZIONE

di Vincenzo Polverino
Cappellano, Ospedale Evangelico Villa Betania

Nell'ultimo numero di Betania Informa abbiamo parlato del Natale, in questo numero, in uscita a marzo, affronteremo il tema della Pasqua. Tema centrale del Natale è la natività e natività sta a significare gioia e festosità, mentre parlare di Pasqua significa parlare di resurrezione ed inevitabilmente parlare di resurrezione, significa parlare di morte, e di ciò l'uomo moderno non ne vuol sapere; infatti da diverso tempo si parla spesso di rimozione della morte, va anche detto ed è vero, che una certa forma di rimozione della morte c'è sempre stata nella storia umana, a tal proposito Blaise Pascal scriveva nei suoi Pensieri: Gli uomini non avendo potuto guarire la morte, la miseria e l'ignoranza, hanno deciso, di non pensarci, illudendosi così di poter vivere felici. Nessuna illusione, né fugace felicità è invece conoscere Gesù, seguirlo, ascoltarlo, vederlo operare segni e miracoli ed attuare i dettami di Dio è stato indiscutibilmente per i discepoli e le discepole di Cristo qualcosa di: felice, bello, coinvolgente, rispettabile, affascinante e meritevole al tempo stesso. Gesù accoglieva, curava, guariva, istruiva, perdonava, reintegrava, dava pace, certezze, protezione, amore, vita in abbondanza ed eterna. Tutto il bene che da Gesù scaturiva era per premura e compassione dei rifiutati e peccatori tutti, ciò ovviamente a scapito ed appannaggio delle forze del male che via via diverranno per Cristo una dolo-



RAFFAELLINO DEL GARBO, Resurrezione, 1510

rosa realtà, prevista, ma appositamente celata ai suoi inizialmente, per amore affinché non si scandalizzassero perdersero, presi dalla paura. "Ma l'ora viene". È tempo per i discepoli e le discepole di Cristo, prepararsi ad affrontare con passione, fede e coraggio, sia il lutto, sia il martirio che di lì a breve si abatterà su di loro.

Nessuno di voi mi domanda: "Dove vai"? Sia all'inizio che durante il ministero terreno di Gesù, quando il pericolo non era ancora una realtà imminente e il sapere era cosa al-

lettante, utile ed edificante, tantissime erano le domande, le curiosità e le cose che gli Apostoli bramavano conoscere, e perciò interrogavano e chiedevano al loro Rabbi: "Dicci, quando avverranno queste cose e quale sarà il segno della tua venuta e della fine dell'età presente"? Che strano, ma neppure tanto, ora che quel tempo giunge, e "tutto è compiuto", nessuno chiede, nessuno domanda, nessuno parla, nessuno vuol sapere, nessuno è più curioso, intrigato? "Perché vi ho detto queste cose, la tristezza vi ha riempito il cuore dice Gesù"? Sì! Ora, dal momento che Gesù parla in maniera chiara, esaustiva e apertamente, soprattutto riguardo ciò che sta per abbattersi, sia su di lui, che su discepoli, li vediamo impauriti, avviliti e rattristati, tanto che il cuore colmo di tristezza. Gesù parlando della sua prossima fine e dipartita, allo scopo di consolare i discepoli dice loro: "E' un bene per voi che io me ne vada". Come possa la morte di Cristo essere per i discepoli e le discepole un bene e non al contrario un motivo di lutto, afflizione, o scoraggiamento, è per l'umano pensare cosa assai ardua. La tristezza nei discepoli e discepole è evidente, il loro cuore ne è ripieno. L'annuncio della prossima ascensione di Gesù al cielo, reca tristezza e turbamento negli apostoli e ciò nasce sicuramente dall'amore che nutrono per il loro maestro, ma anche da una fede debole ed ancora immatura, tanto da far loro pensare e credere che l'unica possibilità di restare uniti al Signore, fosse legata alla sua presenza fisica. L'agire incongruente dei discepoli e delle discepole, è evidente, ciò non

«Io vi ho detto queste cose, affinché non siate sviati. Vi espelleranno dalle sinagoghe; anzi, l'ora viene che chiunque vi ucciderà, crederà di rendere un culto a Dio. Faranno questo perché non hanno conosciuto né il Padre né me. Ma io vi ho detto queste cose affinché, quando sia giunta l'ora, vi ricordiate che ve le ho dette. Non ve le dissi da principio perché ero con voi. «Ma ora vado a colui che mi ha mandato; e nessuno di voi mi domanda: "Dove vai?" Invece, perché vi ho detto queste cose, la tristezza vi ha riempito il cuore. Eppure, io vi dico la verità: è bene per voi che io me ne vada; perché, se non me ne vado, non verrà a voi il Consolatore. (Gv 16,1-7)

stupisce affatto, perché, sia la conversione, sia la sequela a Cristo, non passano attraverso lo sforzo umano, e neppure per un'adesione intellettuale al Vangelo, ma sono un bene e frutti dello Spirito Santo, quello Spirito che Gesù assicura scenderà su di loro, sarà con loro ed in loro e ciò spiega in maniera esaustiva il senso dell'affermazione: E' un bene per voi che io me ne vada". Questo è tempo di resurrezione. Di fronte all'imbarazzante abuso di potere in cui viviamo, è tempo di resurrezione. Di fronte alla delega di responsabilità, alla richiesta di leggi che sostituiscano la libertà e la responsabilità degli individui, è tempo di resurrezione. Di fronte alla disperazione, alla rassegnazione, all'indeguatezza nei confronti di una vita che sembra sempre uguale a se stessa, è tempo di resurrezione. Anche a noi il Signore Gesù offre cari fratelli, sorelle, amici ed amiche, offre assaggi di resurrezione; infatti Gesù mediante la sua morte, ha assunto del tutto, sia la nostra morte, sia il dolore, che le sofferenze. La sua resurrezione è una promessa e un impegno per tutti e tutte. Gloria a Dio: Oggi è ancora tempo di resurrezione. Tanti, tanti fraterni auguri dal Servizio di Cappellania.



OSPEDALE EVANGELICO
VILLA BETANIA
FONDAZIONE EVANGELICA BETANIA

SERVIZIO CAPPELLANIA

Informazioni tel. 0815912452

e-mail: cappellania@villabetania.org

IL CONTROLLO DI GESTIONE E LA CONTABILITÀ ANALITICA

di Paolo Morra
Direttore Amministrativo

Il controllo di gestione costituisce attività fondamentale per una corretta programmazione in sanità. È un processo direzionale che si avvale di strumenti di natura contabile (controllo finanziario ed economico della gestione) ed organizzativa (individuazione di centri di costo e centri di responsabilità) utili ad esprimere, in termini quantitativi, gli obiettivi ed i programmi di gestione, i risultati effettivamente conseguiti e gli scostamenti tra gli obiettivi programmati e i risultati. I principali strumenti del controllo di gestione a disposizione delle direzioni sono:

la contabilità generale ed il bilancio
la contabilità analitica

il budget e l'analisi degli scostamenti
gli indicatori

il sistema di reporting

Ci occuperemo in questa sede della contabilità analitica per centro di costo attivata nell'Ospedale Evangelico di Napoli che consente una analisi dell'andamento della gestione attraverso una articolata e sistematica rilevazione dei costi, dei ricavi e dei risultati analitici della produzione aziendale.

Una volta individuato l'oggetto dell'analisi, l'attuazione del sistema di contabilità analitica ha richiesto la preliminare definizione dei seguenti elementi:

· **Il piano dei fattori produttivi.**

In stretta correlazione con il piano dei conti della CO.GE. (contabilità generale), il piano dei fattori produttivi classifica le risorse impegnate nella produzione (personale, farmaci, presidi, ecc.). Essi sono attribuiti alle unità operative (centri di costo/responsa-

bilità) che li utilizzano per lo svolgimento delle specifiche attività ospedaliere.

· **Il piano dei centri di costo;**

I centri di costo sono stati individuati e classificati, in riferimento all'output, in:

- **centri di costo di prestazioni finali** (ricoveri, accessi di pronto soccorso, prestazioni ambulatoriali). Le prestazioni erogate da questi centri costituiscono l'output dell'ospedale);

U.O. Medicina
U.O. Cardiologia
U.O. Chirurgia
U.O. Senologia
U.O. Ortopedia
U.O. Oncologia
U.O. Ostetricia e Ginecologia
U.O. Terapia Intensiva Neonatale
U.O. Nido

U.O. Oculistica
U.O. Terapia Intensiva
U.O. Pronto Soccorso
Ambulatori

- **centri di costo intermedi e ausiliari.** Anche questi centri producono prestazioni finite ma queste ultime restano all'interno dell'ospedale e costituiscono, a loro volta, input per i centri di costo finali (attività diagnostiche, consulenze, ecc.);

Servizio di anestesia
Blocco Operatorio
Blocco parto

Laboratorio Analisi
Diagnostica per immagini
Endoscopia digestiva

- **centri di costo generali.** Rappresentano il contenitore ove confluiscono i costi delle attività generali e di amministrazione (Direzione Generale, Servizi Amministrativi, Servizi Tecnici, Formazione, Ricerca, Relazioni pubbliche, ecc.), di cui beneficiano sia i centri intermedi che quelli finali.

In questi centri confluiscono anche tutti quei costi non direttamente attribuibili.

Centro Costi generali

Direzione Sanitaria e servizi sanitari
Rettifiche per riallineamento con CO.GE.

· **Il sistema di ripartizione dei costi indiretti.**

L'Ospedale ha optato per la contabilità a costi pieni (full costing), per cui è stato necessario predefinire i criteri allocativi per i costi non imputabili direttamente.

Il sistema così strutturato consente analisi dettagliate e comparative (analisi degli scostamenti) e un monitoraggio di indicatori sintetici di performance per singolo centro. Alcuni esempi: indice di copertura dei costi, assorbimento di risorse (sia in forma aggregata che per singolo fattore produttivo) in riferimento alla produzione omogenea (punti DRG prodotti).

L'evoluzione del sistema, supportato dall'informatica, consentirà di individuare nel singolo episodio di cura il centro di costo oggetto dell'analisi. Alcune sperimentazioni hanno consentito di verificare e avviare azioni correttive finalizzate a eliminare inefficienze produttive dovute all'uso di set assistenziali non coerenti con la reale necessità del caso clinico (appropriatezza) e che generavano un aggravio di costi.

Questa attività di verifica ha dimostrato che le strutture sanitarie possono ottimizzare i percorsi assistenziali mantenendo contestualmente un grado adeguato di qualità della prestazione erogata.

ON LINE IL NUOVO SITO PER LA FORMAZIONE

di Maria Anna Stingone
Responsabile Formazione e Aggiornamento

È online il nuovo portale della formazione, dedicato agli eventi ECM e non erogati dall'Istituto di Scienze Sanitarie Betania.

Dotarsi di un efficace sistema informatico per la gestione ECM è una prerogativa chiave per essere provider nazionali ECM

e per garantire il rapido accesso alle informazioni delle attività formative erogate; inoltre il sistema consente ai professionisti di scegliere in autonomia gli eventi a cui partecipare contribuendo in modo attivo alla costruzione e implementazione del proprio dossier formativo. Da un punto di vista tecnico si tratta di un sistema web based con profilazione degli accessi (già disponibili per i dipendenti dell'ospedale) in grado di informatizzare tutto il processo

legato alla gestione degli eventi formativi. Attraverso il sito www.wissbit sono possibili le seguenti operazioni:

- iscrizioni ai corsi;
- download degli attestati di frequenza e dei certificati ECM;
- ricerca eventi personalizzata;
- dossier formativo con lo storico dei corsi a cui si è partecipato
- possibilità di effettuare test di verifica e questionari online.

pillole di bioetica LA DIGNITÀ DELL'EMBRIONE

di Giovanni Napolitano
Biologo

Non c'è consenso sul valore della vita umana nelle prime fasi del suo sviluppo. Per alcuni manca in essa una significativa evidenza della dignità della persona e se ne può fare quel che si vuole. Altri, pur non riconoscendo il dovere di una tutela assoluta, ammettono che vi sia comunque una responsabilità per la vita che inizia: si devono confrontare i diversi valori in gioco e decidere. È questo atteggiamento più diffuso che ha trovato un riscontro anche da parte della Corte europea sui diritti dell'uomo. Infine altri ancora affermano che la vita dell'uomo ha sempre la stessa dignità a partire dal concepimento. Fin dal primo istante vale l'imperativo non uccidere. "E già l'uomo che diventerà", affermazione di Tertulliano, riassume quest'ultima posizione. Dalla posizione che si sceglie dipenderanno non solo le scelte morali dei singoli ma anche, spesso, le politiche sociali e sanitarie che si intendono perseguire nel campo della contraccezione, ricerca su cellule staminali, aborto, procreazione medicalmente assistita, diagnosi prenatale. Non si può negare che ognuna di queste posizioni ha della buone ragioni, alla fine si sceglie per l'una o per l'altra. Diceva il filosofo Hume che creature razionali e tuttavia di forza tanto inferiore alla nostra da non poterci opporre resistenza potrebbero ben sollecitare obblighi di cortesia, ma resterebbero incapaci di difendersi da "padroni così dispotici". Negli embrioni e nei feti anche la ragione è solo in potenza. È inevitabile che essi restino esposti al "dispotismo", cioè alla responsabilità di chi sceglie per loro, su di loro. Non è però questo tutto quello che è possibile dire sui criteri morali di una scelta così importante.

Inoltre saranno disponibili una serie di documenti scientifici (linee guida, pubblicazioni etc.) in coerenza con gli eventi formativi presentati; infine la sezione feed back contiene un importante questionario per l'analisi del fabbisogno formativo che consente agli utenti di partecipare attivamente alla progettazione degli eventi futuri.

ISTITUTO DI SCIENZE SANITARIE BETANIA I.S.S.B. alta formazione e ricerca in sanità

Home | Chi siamo | Cerca eventi ECM | Documenti | Info & Supporto | Registrati | Accedi

Cerca nel portale...

Ultimi corsi disponibili on-line

Cerca altri corsi

Area riservata

Username

Password

Conferma

l'intervista

Intervista a Rosario Zappalà, direttore dell'UOC di Emergenza-Urgenza e Pronto Soccorso dell'Ospedale Villa Betania

PRONTO SOCCORSO: PORTA D'ACCESSO DELL'OSPEDALE



Da pronto soccorso a gestione dell'emergenza, com'è cambiato questo servizio negli ultimi anni?

Il cosiddetto servizio di pronto soccorso, soprattutto negli ultimi dieci anni, è cambiato radicalmente. Oggi è più corretto parlare di gestione dell'emergenza-urgenza sanitaria che è una questione clinica, forse la più importante, al pari di tutte le altre funzioni ospedaliere. Il pronto soccorso è il nodo più importante dell'ospedale, la struttura trasversale a tutte le altre. E', di fatto, la porta d'accesso principale dell'ospedale ma anche quella da cui transitano la maggioranza dei pazienti interni. Sull'unità operativa complessa di emergenza-urgenza si riversano le problematiche più importanti trattate all'interno dell'ospedale. La gestione dell'emergenza rappresenta il futuro della medicina perché da un approccio corretto all'emergenza dipende il decorso clinico del paziente.

Cosa significa fare medicina dell'emergenza in un territorio difficile come quello in cui opera l'Ospedale Villa Betania?

Gestire il nostro Pronto soccorso è doppiamente difficile. Perché siamo in un'area critica da un punto di vista ambientale ma anche perché nel nostro Paese, e soprattutto nel Sud Italia, si ricorre al pronto soccorso troppo frequentemente. Nonostante siamo in un'area critica e depressa con un alto bacino di utenza e seri problemi ambientali, riusciamo a fare innovazione nella gestione e pratica ospedaliera dell'emergenza e oggi siamo diventati un punto di riferimento, sia nel triage, di cui siamo stati tra i primissimi ospedali italiani ad applicarlo, sia nella diagnostica per l'emergenza.

Cos'è il triage e perché è così importante?

L'accesso al Pronto Soccorso non avviene sulla base dell'ordine di arrivo dei pazienti ma sulla gravità delle loro condizioni valutata attraverso, un si-

stema utilizzato per valutare la gravità e l'urgenza della patologia del paziente, il "trriage". Secondo questo metodo le persone che si recano al Pronto Soccorso vengono suddivise in classi di urgenza/emergenza crescenti, in base alla gravità delle lesioni riportate o del loro quadro clinico, rappresentato da un "codice colore": **rosso**, il più grave, che corrisponde a emergenza con accesso immediato alla sala; **giallo** (o "urgenza"), con accesso alla sala entro 10-15 minuti; **verde** (o "urgenza differibile") cioè senza segni di imminente pericolo di vita e **codice bianco** o ("non urgenza") che in alcuni casi richiede il pagamento del ticket previsto dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

Il triage sanitario, parola francese che significa "smistare", si è sviluppato in Francia nei primi anni del XIX secolo dalla necessità di determinare una priorità di cura tra i soldati feriti nei campi di bat-

taglia. Il triage intraospedaliero nasce negli Stati Uniti tra la fine degli anni '50 e primi anni '60 dettato da due fenomeni che si stavano verificando nei dipartimenti di emergenza: l'aumento progressivo del numero di pazienti trattati in PS e contemporaneamente l'incidenza sempre più elevata di casi non urgenti. In Italia solo all'inizio degli anni '90 iniziò ad essere sperimentato, per poi essere regolamentato nel 1996, e l'Ospedale Villa Betania è stato tra i primi ad applicarlo.

Prima ha parlato dell'importanza dell'innovazione tecnologica

Nel 1900 un articolo scientifico parlava del fonendoscopio come di uno strumento che avrebbe rivoluzionato la medicina nel '900. Oggi la vera innovazione è rappresentata dall'impiego della diagnostica ecografica, che dovrebbe avere lo stesso ruolo che ha avuto il fonendoscopio nel secolo scorso. Ogni medico dovrebbe disporre di un v-scan, un piccolo ecografo portatile per effettuare una diagnosi rapida in situazioni di emergenza o urgenza. Ciò consentirebbe di salvare molte vite. La diagnostica ecografica nei reparti di emergenza e urgenza, che qui a Villa Betania impieghiamo da ben quattro anni, è la vera nuova rivoluzione del pronto soccorso. Il nostro primato ci è riconosciuto anche dall'Università tanto che l'Ospedale ed in particolare il pronto soccorso, sono una delle sedi della Scuola per ospedali e da noi fanno pratica gli allievi della scuola di specializzazione in Emergenza della Seconda Università di Napoli. Siamo l'unica scuola di specializzazione in diagnostica ecografica per l'emergenza in Campania.

Si parla molto del ruolo dei Medici di famiglia nell'emergenza...

Il ruolo dei medici di famiglia è fondamentale. Il ricorso frequente al pronto soccorso, soprattutto sul nostro territorio, deriva da mancanza di educazione sanitaria. I casi più ricorrenti di ricorso al pronto soccorso sono per problemi cardiorespiratori e addominali non urgenti che una visita accurata da un medico di famiglia potrebbe evitare, per esempio con una buona diagnostica ecografica.

L'importanza dell'Ecografia point-of-care in emergenza urgenza

Fa tappa a Napoli il Simposio Winfocus, che mette a confronto esperti e tecnologie dell'ecografia diagnostica in emergenza-urgenza. L'evento è promosso dal network internazionale in collaborazione con l'Ospedale Evangelico Villa Betania e gli Ospedali dei Colli (Monaldi, Cotugno, CTO), considerati tra i più all'avanguardia nell'utilizzo dell'ecografia nel trattamento dei pazienti in emergenza-ur-

genza. Il convegno "Ecografia point-of-care in emergenza urgenza. Verso un nuovo modello di gestione integrata del paziente critico" in programma il 19 aprile a Napoli, presso l'aula magna dell'Ospedale Monaldi, sarà aperto con una lettura magistrale di Biagio Liccardo e di Rosario Zappalà, direttore dell'Unità Operativa Complessa di Emergenza-Urgenza dell'Ospedale Villa Betania. Nella prima sessione, proprio

sull'Ecografia point-of-care nell'emergenza urgenza sono previsti anche gli interventi di Nicolino Esposito e di Luciano Abruzzese dell'Ospedale Villa Betania. La seconda sessione sarà dedicata alla "gestione clinico-ecografica integrata: casi simulati interattivi". La segreteria scientifica è curata da Alberto Forni e Maria Anna Stingone dell'Ospedale Evangelico Villa Betania.

LA GOLDEN HOUR E L'IMPORTANZA DEL PRIMO SOCCORSO

di Luciano Abruzzese
Direttore UOC di Anestesiologia e Rianimazione



La sopravvivenza di una persona in pericolo di vita è nelle mani di chi effettua il primo soccorso, ancor prima dell'intervento dei medici del Pronto Soccorso dove sarà trasportato. Quindi è fondamentale che, come accade in molti Paesi del mondo, ognuno di noi abbia conoscenza del BLS, basic life support, le tecniche di supporto di base delle funzioni vitali, per aiutare una persona in arresto cardiaco o in quelle situazioni definite di peri-arresto cardiaco; conoscere quello che viene definito l'A.B.C. della rianimazione: Airway, Breathing, Circulation, cioè la pervietà delle vie aeree, il respiro, la circolazione del sangue. Le sorti del paziente dipendono da ciò che si fa nella golden hour, l'ora d'oro, la prima ora da un trauma o da qualsiasi altro evento critico. Le tecniche di BLS dovrebbero essere insegnate sin dalle scuole superiori, così come la presenza di un defibrillatore dovrebbe essere garantita in ogni posto di lavoro o luogo pubblico. Un paziente che ha un arresto cardiaco deve essere soccorso nei primi 10': un cervello che non riceve

sangue per 10 minuti perché il cuore è fermo, è un cervello irreversibilmente danneggiato, e il paziente è destinato a morire, o andare in morte cerebrale, o in stato vegetativo nel migliore dei casi. Un massaggio cardiaco e una respirazione bocca a bocca iniziata e praticata in modo efficace dai presenti, laici e non sanitari, consente al cervello di ricevere sangue ossigenato; nel frattempo viene avvisato il 118, descrivendo il caso clinico in modo che possa essere inviata un'ambulanza adeguata con a bordo medici in grado di praticare lo step successivo: l'ALS (Advanced Life Support). Ciò consente l'arrivo del paziente in PS nelle condizioni migliori possibili, in modo che l'intervento dei medici di PS, anche se ineccepibile, non risulti inutile allo scopo fondamentale: la sopravvivenza del paziente senza danni cerebrali. In ogni PS vi sono medici in grado di proseguire in modo efficace la rianimazione del paziente, continuando le manovre rianimatorie avvalendosi dell'intervento dell'anestesta-rianimatore. L'equipe medica può avvalersi di strumenti indispensabili

per la diagnosi e per il monitoraggio e quindi per le terapie più appropriate; tali strumenti devono avere la caratteristica di fornire dati in modo rapido e attendibile: il monitor-defibrillatore che oltre a dare informazione sul battito cardiaco e sulla Pressione Arteriosa nonché sull'ossigenazione, permette di intervenire in caso di ritmi cardiaci defibrillabili (Fibrillazione e Tachicardia Ventricolare) o in caso di bradi aritmie (battito cardiaco lento); l'Emogasanalisi che dà informazione sulla respirazione nonché sulla circolazione, ma anche sui principali elettroliti e sulla glicemia; la troponina fast che è segno di Infarto del Miocardio, l'elettrocardiogramma; gli esami ematochimici e radiologici; in ultimo, ma solo perché di più recente acquisizione, l'utilizzo dell'ecografo in PS. Definito ECO-Fast per la rapidità delle importanti informazioni che può dare, praticato da rianimatori, internisti e chirurghi e non da radiologi, che permette diagnosi rapidissime: edema polmonare, embolia polmonare, tamponamento cardiaco, pneumotorace, polmonite, versamento pleurico, scompenso cardiaco, emorragie addominali, ecc... Concludendo, l'approccio degli astanti, la preparazione e la tempestività del 118, le strumentazioni moderne e le equipe dei medici e degli infermieri di PS, preparati professionalmente e affiatati in modo da costituire un corpo e una mente sola sono gli ingredienti necessari per ottenere l'unico scopo della rianimazione di un paziente critico: la sua sopravvivenza senza menomazioni e soprattutto senza danni cerebrali.

L'Ospedale Evangelico Villa Betania ricorda l'amico Dott. Roberto Piscopo

Una neoplasia gastrica ha causato la scomparsa del dottor Roberto Piscopo, responsabile del reparto di Gastroenterologia ed endoscopia digestiva presso l'Ospedale Evangelico Villa Betania. Professionista integerrimo ed uomo esemplare, Piscopo lascia la sua famiglia, che lo ha amorevolmente assistito e tutti i suoi colleghi che, all'unisono, riconoscono l'immenso valore del suo notevole apporto alla ricerca scientifica e allo studio delle patologie con indefessa dedizione.



Dotato di una straordinaria cultura di medicina interna e di urgenza, il dott. Piscopo si è sempre contraddistinto per una profonda sensibilità rivolta al paziente con competenza e passione. Pur avendo trascorso la sua vita professionale a Villa Betania, il dott. Piscopo ha partecipato con attivo interesse alle attività della SIED (Società italiana di endoscopia digestiva) con impegno sia a carattere regionale che nazionale. Fortemente stimato anche dai colleghi più

giovani, il dott. Piscopo non ha mai esitato nel mettere al servizio di tutti la propria esperienza, mostrandosi disponibile e sempre gioviale. Perfezionista, stakanovista e dedito all'approfondimento scientifico, l'uomo Roberto, schivo e riservato, si è sempre contraddistinto per il suo raro acume scientifico e rigore metodologico anche nella preparazione dei propri interventi scientifici. La comunità dell'Ospedale Evangelico Villa Betania, tutta, raccoglie l'eredità lasciata dal dott. Piscopo: serietà, semplicità e onesta intellettuale con la consapevolezza che la sua figura resterà un monito indelebile nei cuori di tutti coloro che l'hanno conosciuto.

l'esperto risponde

di Diego Pini
Dermatologo

IL MELANOMA CUTANEO

Tra le neoplasie che colpiscono l'uomo, il **melanoma cutaneo** è tra le più aggressive e sta assumendo una posizione sempre più di rilievo. In Italia, come in altri paesi ad elevato livello socio-economico, si registrano ormai più di 6000 nuovi casi di melanoma cutaneo con oltre 1200 morti l'anno.

D. Come si sviluppa il melanoma cutaneo?

L'esposizione ai raggi ultravioletti del sole è ritenuto il fattore causale più importante. Recenti dati epidemiologici hanno evidenziato come il fattore di rischio sia rappresentato non dalla foto esposizione cronica ai raggi ultravioletti, ma dalle ustioni solari avvenute in età giovanile e dalle esposizioni intense intermittenti. Il rischio maggiore si verifica quando l'esposizione ai raggi UV coincide con la suscettibilità genetica individuale.

D. Quali sono i sintomi?

Il sintomo più evidente è la presenza di nevi, più conosciuti anche come nei. Sono delle anomalie della cute e si presentano come piccole chiazze pigmentate della pelle. Possono essere piane o in rilievo e le loro dimensioni possono variare da pochi millimetri fino a decine di centimetri. Assumono forme diverse e si possono riscontrare anche alla nascita o comparire nel corso degli anni. Si possono asportare per motivi estetici o funzionali e precisiamo che l'asportazione rappresenta il modo corretto modo per valutare, attraverso l'esame istologico, la loro vera natura. E' possibile fare una prima autodiagnosi dei nevi secondo il metodo dell'ABCDE. A, la forma asimmetrica; B i bordi irregolari e frastagliati; C, colore scuro, nero o variegato; D, dimensione variabile e E - evoluzione con tendenza ad aumentare di dimensioni.

D. Come si cura?

La miglior cura sono la **diagnosi precoce** e la prevenzione. Le norme per il rispetto di una corretta esposizione solare, e la prevenzione secondaria, con il controllo dei pazienti in ambulatori specializzati, rappresentano i capisaldi della prevenzione nel melanoma cutaneo. Le persone più a rischio sono i soggetti con carnagione chiara, capelli biondi o rossi, occhi chiari; quelli con un numero di nevi superiore a 30; coloro i quali ricordino frequenti episodi di scottature solari in età pediatrica e adolescenziale e che presentano numerose **lentigo solari** sulla pelle e, infine, le persone con una storia familiare positiva per il melanoma (genitori e fratelli/sorelle, meno per altri livelli di parentela).

PROGETTO LABORATORIO DI GIORNALISMO

L'Istituto di Scienze Sanitarie Betania (I.S.S.B.), Consorzio senza scopo di lucro tra Fondazione Evangelica Betania e OPCEMI, e accreditato presso la Regione Campania, organizza **per allievi dai 14 ai 18 anni un "Laboratorio di Giornalismo"**, con l'intento di fornire ai partecipanti abilità e conoscenze utili a rafforzare e qualificare le loro competenze in lingua madre, e ad introdurli nel mondo del giornalismo (scritto, televisivo, on-line).

Il progetto - **dalla durata di 50 ore** - si avvalerà di docenti di lingua madre e giornalisti esperti che illustreranno le linee guida per "diventare giornalisti", con una suddivisione modulare che **punterà a rafforzare l'uso parlato e scritto della lingua madre**, a rendere consapevole il discente della diversità e dell'identità culturali italiane ed europee, ad avvicinarlo all'utilizzo degli strumenti digitali, a consolidare l'identità nel contesto scolastico ed extrascolastico.

Lo sviluppo delle attività si snoderà su diversi binari riconducibili al filone della scrittura con i noti supporti informatici, e in fasi distinte, rispondenti ad una logica di protagonismo creativo degli allievi, che non potrà prescindere dalla divisione del lavoro e dall'attribuzione degli incarichi.

È prevista una visita guidata in una tipografia o redazione.
Il corso si svolgerà a partire dal mese di aprile, in orari pomeridiani e a cadenza settimanale presso la sede dell'ente, sita a Napoli presso viale delle Metamorfosi.

L'iscrizione al corso è gratuita fino al raggiungimento di 20 allievi.



Per ulteriori informazioni, per il programma del corso e per la modulistica necessaria rivolgersi al dott. Lorenzo Caputo
tel: 3284233217 - mail: issb2012@libero.it



un aiuto alla vita

dona il tuo



alla



...più di un ospedale

Grazie al tuo 5 per mille negli anni passati, ci hai aiutato ad acquistare materiali ed attrezzature indispensabili per il reparto di terapia intensiva neonatale.

Ora ti chiediamo di continuare in questa scelta che rappresenta un importantissimo aiuto per proseguire nel nostro impegno.

CUD 2013 Scheda per la scelta della destinazione dell'8 per mille dell'IRPEF e del 5 per mille dell'IRPEF

PERIODO D'IMPOSTA _____

Da utilizzare esclusivamente nel caso di successione dalla presentazione della dichiarazione

SOSTITUTO D'IMPOSTA	CODICE FISCALE obbligatorio
CONTRIBUENTE	CODICE FISCALE obbligatorio
DATA	
ANAGRAFICO	



Sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale e delle associazioni e fondazioni riconosciute che operano nei settori di cui all'art. 10, c. 1, lett a), del D.Lgs. n. 460 del 1997

FIRMA

Mario Rossi

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

06408500632

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF in caso di scelta FIRMA in UNO degli spazi sottostanti

Beneficiario del 5 per mille	Beneficiario del 5 per mille
<i>Mario Rossi</i>	
06408500632	



cod. fiscale 06408500632