

## EDITORIALE

## UN OSPEDALE DI QUALITÀ

di Antonio Sciambra  
Direttore Sanitario Ospedale Evangelico Villa Betania

**P**er essere un ospedale di "qualità" occorre che alcuni concetti siano contemporaneamente presenti: la qualità gestionale (espressa dall'Organizzazione), la qualità professionale e relazionale (espressa dagli operatori) e quella percepita (dal malato e dai familiari). Bisogna essere ben organizzati, bravi tecnicamente e nel comunicare, ma occorre anche (e soprattutto) fornire un'assistenza che sia recepita come di "qualità" da parte del fruitore. Al di là, infatti, degli sforzi che fanno i medici o i manager per conseguire la massima efficienza, occorre che i pazienti avvertano di essere trattati "bene", da ogni punto di vista, medico, umano, psicologico, logistico e da un punto di vista del comfort. Se i malati o i familiari non "percepiscono" di essere trattati con "qualità", secondo i loro desideri e intenzioni, a nulla, o a poco, valgono gli sforzi professionali e "tecnici", per essere giudicati come un ospedale di qualità.

Nel nostro Ospedale cerchiamo, innanzitutto, di avere una qualità organizzativa. Rispettiamo le norme, i requisiti di spazio, il numero dei posti letto ed i percorsi diagnostici più efficienti e veloci.

Curiamo inoltre l'aggiornamento tecnologico delle nostre attrezzature e chiediamo a tutti i nostri collaboratori (medici, biologi, tecnici radiologi, ostetriche, caposala, infermiere, addetti amministrativi) di essere sempre preparati ed aggiornati da un punto di vista professionale. Pensiamo anche che debbano essere dei buoni comunicatori, gentili e attenti alle esigenze "complessive" del malato.

Soprattutto pensiamo che la qualità "giusta" sia quella ricevuta e percepita dal paziente e dai suoi familiari. Nella nostra struttura "il paziente è al centro delle nostre attenzioni".

segue a pagina due

## PRIMO PIANO

## ESPERIENZA E TECNOLOGIE PER CURARE I "PROBLEMI DI CUORE"

Le tecnologie e la cardiologia interventista hanno cambiato il modo di curare le malattie cardio-vascolari come racconta Nicolino Eposito, direttore dell'Unità Operativa Complessa di Medicina Interna



## A VILLA BETANIA IL PREMIO BUONA SANITÀ 2013

**I**l prestigioso riconoscimento è stato assegnato all'Ospedale Evangelico Villa Betania per essere riuscito "a coniugare le esigenze di risparmio con quelle imprescindibili di efficienza e di attenzione ai bisogni dei cittadini". Consegnato mercoledì 20 marzo presso Città della Scienza al Direttore Generale dell'Ospedale Pasquale Accardo, è attribuito dall'Associazione "Buona Sanità", guidata da Maria Rosaria Rondinella, in collaborazione con il Comando provinciale dei Vigili del Fuoco e sotto il patrocinio della Curia Arcivescovile di Napoli, della Regione Campania e dell'Ordine dei Medici di Napoli. Anche in tempi di spending review l'Ospedale è riuscito ad attivare iniziative umanitarie come il progetto "Prendiamoci cura di Lei", per la diagnosi e prevenzione del tumore cervico-vaginale, rivolto alle donne extracomunitarie non in regola.



all'interno:

1969 - 1974: Gli anni dopo la nascita



Le attività dell'ospedale iniziano a definirsi. Difficoltà e speranze pag. 4

Intervista ad Antonio Lupo direttore UOC Oculistica



Come le tecnologie hanno cambiato diagnosi e chirurgia dell'occhio

pag. 6

**L**e scelte che facciamo, essendo tra l'altro un ospedale di matrice religiosa evangelica e non profit, vengono effettuate in funzione esclusiva del benessere del malato e delle sue esigenze. Il malato e la cura adeguata sono le uniche motivazioni che ci guidano, prima delle valutazioni economiche o tecnologiche.

Anzi qualche volta, pur di curare bene i pazienti, accettiamo anche di fornire prestazioni che non ci vengono riconosciute o che ci sono riconosciute in parte. Ad esempio, ben 18 anni fa, abbiamo scelto di avere una Terapia Intensiva Neonatale (al posto della Pediatria che ci offriva la Regione) perché la TIN era, ed è un'esigenza prioritaria per l'assistenza a madre e neonato, pur essendo meno remunerativa di un reparto di pediatria. Ci teniamo ad essere un ospedale di "qualità" per il malato e per i suoi familiari. Moltissimi sono i pazienti che decidono di "ritornare" a Villa Betania o che consigliano agli amici di utilizzare la nostra struttura: ben il 52% dei nostri malati proviene da altre Asl regionali e di questi il 2%, addirittura, da altre regioni.

Nel nostro Ospedale cerchiamo di "personalizzare" la permanenza ospedaliera in funzione delle esigenze del malato. Cercando di rendere rapidi ed efficaci i percorsi diagnostici, così come – ad esempio - ci sforziamo di far vivere questa esperienza sanitaria nel modo più umano e naturale possibile. Abbiamo ridotto al minimo possibile (ma spesso azzerato) le liste di attesa. Umanizzazione, correttezza, tempestività, attenzione al malato, efficienza, benessere, appropriatezza delle cure: a Villa Betania non sono solo slogan!

## ESPERIENZA E TECNOLOGIE PER CURARE I "PROBLEMI DI CUORE"

Intervista a Nicolino Esposito Direttore UOC di Medicina Interna

**Qual è la patologia cardiaca per cui i pazienti ricorrono più frequentemente all'Ospedale?**

Le patologie più frequentemente trattate sono le sindromi coronariche acute (infarto miocardio, angina instabile), le aritmie minacciose per la vita, l'edema polmonare acuto, l'embolia polmonare, lo shock cardiogeno.

**Com'è cambiata la cardiologia negli ultimi anni?**

Negli ultimi anni l'avvento della cardiologia interventistica ha letteralmente modificato il trattamento delle sindromi coronariche acute. Nelle strutture che posseggono un laboratorio di emodinamica, esse vengono trattate prevalentemente, previo esame coronarografico, in maniera "invasiva", cioè con PTCA primaria (angioplastica coronarica percutanea) ed eventuale impianto di Stent. Strutture come la nostra che ancora non posseggono un laboratorio di emodinamica, le stesse patologie le trattano o farmacologicamente, con l'impegno di Trombolitici o Inibitori del fattore IIb/IIIa, oppure, previa attivazione del sistema di emergenza territoriale, attraverso un rapido trasferimento presso un laboratorio di emodinamica. Per quanto riguarda invece le aritmie e le bradiaritmie vengono trattate con impianto di Pace maker temporaneo (anche nella nostra UOS) e definitivo presso laboratori di elettrofisiologia. La tachiaritmie, vengono trattate nei laboratori di elettrofisiologia, previo SEF (studio elettrofisiologico) endocavitario, o con la tecnica dell'ablazione con radiofrequenze o in casi particolari, attraverso l'impianto di defibrillatori (AICD).

**Le malattie cardio-circolatorie sono spesso associate a cattivi stili di vita. A cosa bisogna stare attenti e quali le indagini da fare per monitorare il proprio stato di salute?**

Le malattie cardiovascolari riconoscono un'eziologia multifattoriale, cioè più fattori di rischio (età, sesso, pressione arteriosa, abitudine al fumo di sigaretta, diabete, colesterolemia) che contribuiscono contemporaneamente al loro sviluppo. I fattori di rischio sono stati identificati ed è stata dimostrata la reversibilità del rischio, pertanto la malattia cardiovascolare è oggi prevenibile.

I fattori di rischio cardiovascolare si dividono in *modificabili* (attraverso cambiamenti dello stile di vita o mediante assunzione di farmaci) e *non modificabili* (**età, sesso maschile**, nella donna il rischio aumenta sensibilmente dopo la menopausa, **familiarità**).

**I fattori di rischio modificabili sono: Fumo, la Pressione arteriosa, Colesterolemia totale, Diabete.**

Il rischio che ogni persona ha di sviluppare la malattia cardiovascolare dipende dall'entità dei fattori di rischio; il rischio è continuo e aumenta con l'avanzare dell'età, pertanto non esiste un livello a cui il rischio è nullo. Tuttavia è possibile ridurre il rischio cardiovascolare o mantenerlo a livello favorevole abbassando il livello dei fattori modificabili attraverso lo stile di vita sano.

Come? **Smettendo di fumare**, seguendo una sana **alimentazione** che prevede un regolare consumo di pesce, un limitato consumo di grassi di origine animale, povera di **sodio**

(contenuto nel sale) e ricca di fibre (verdura, frutta, legumi) mantiene a un livello favorevole la **colesterolemia** e la **pressione arteriosa**. **Svolgendo attività fisica. Controllando il peso. Due posti letto di Villa Betania sono riconosciuti dalla Regione Campania come posti di UTIC ed inseriti nel piano dell'emergenza territoriale. Cosa significa?**

L'Unità Operativa Complessa di Terapia Intensiva Coronarica (UTIC) di Villa Betania è costituita da 2 posti letto, attrezzati per il monitoraggio dei parametri vitali e di tutti i più moderni metodi di somministrazione delle terapia infusive ed è dotata di un box di controllo con la relativa centrale di monitoraggio, con la possibilità di memorizzare e di analizzare i dati acquisiti dai monitor posti a letto del paziente.

Come UTIC siamo inseriti nel piano di emergenza territoriale, possiamo ricevere, dunque, dal 118 il paziente che abbia indicazione a trombolisi sistemica o ad accogliere il paziente che non abbia trovato posto presso l'UTIC vicinore. Ciò avviene attraverso un **collegamento telefonico diretto con il 118**

**Qual è la caratteristica distintiva dalla cardiologia di Villa Betania rispetto ad altri ospedali?**

Il personale che opera in questa struttura è costituito da uno staff di medici e da personale infermieristico di supporto altamente qualificato, che pone attenzione sia agli aspetti diagnostici terapeutici dei pazienti che afferiscono, ma soprattutto ai risvolti psicologici che ne conseguono.



# CARDIOLOGIA

**N**ata nel 1998 come logica evoluzione e normale completamento dell'attività clinica svolta dal Reparto di Medicina interna, la struttura di Cardiologia è stata creata dato il crescente aumento di ricoveri per patologie Cardiovascolari. Guidata dal dottor Nicolo Esposito, nel 2000 ottiene il riconoscimento di Unità Operativa Complessa, oggi è classificata come Unità operativa semplice e può contare su un team di cinque specialisti cardiologi. Fortemente orientata al paziente critico, attualmente il "reparto"

di Cardiologia dispone di sei posti letto tutti con monitoraggio centralizzato, riconosciuti dalla Regione Campania come posti di UTIC ed inseriti nel piano dell'emergenza territoriale. A supporto dell'attività clinica, nella struttura si effettuano le principali attività diagnostiche cardiologiche non invasive: ECG, Monitoraggio ECG Holter, ECG da sforzo al treadmill, Ecocardiografia mono, bidimensionale, color e color doppler, Ecografia Transesofagea, Eco stress farmacologico. L'UOS di cardiologia già da molti anni lavora in regime di collaborazione

con strutture di III livello di emergenza (Ospedale Monaldi, Università Federico II, Seconda Università degli Studi di Napoli), per le procedure diagnostiche ed interventistiche cardiologiche: coronarografie, angioplastiche percutanee coronariche, valvuloplastiche, studi elettrofisiologici ed eventuali ablazioni, impianti di pacemaker definitivi, chiusure di auricole e altro. Ha inoltre stretti contatti con le principali cardiocirurgie della regione Campania per i principali interventi cardiocirurgici.

# MEDICINA INTERNA

**I**l "reparto" di Medicina è il cuore dell'Ospedale. Tratta le patologie più diffuse, da quelle che riguardano l'**apparato cardiocircolatorio** (scompenso cardiaco acuto e cronico, edema polmonare, malattia coronarica, ipertensione arteriosa, valvulopatie), all'**apparato respiratorio** (insufficienza respiratoria acuta, broncopneumoniti, bronchiti croniche riacutizzate, pleuriti, tumori polmonari), dall'**apparato gastroenterico** (epatopatie croniche e cirrosi epatiche), al **sistema nervoso centrale** (stroke), al **metabolismo** (chetoacidosi diabetica, diabete scompensato, squilibri elettrolitici), all'**ematologia, cioè quelle che riguardano i problemi del sangue come** le anemie.

L'Unità Operativa Complessa di Medicina Interna diretta dal dott. Nicolino Esposito fa parte del Dipartimento di Medicina. Ad essa afferiscono tre Unità

operative Semplici: Oncologia, Endocrinologia e Geriatria, nonché il Centro Autonomo di Epatologia, guidato dal dott. Antonio Sciambra, direttore sanitario dell'Ospedale. Nella Struttura vengono ricoverati prevalentemente pazienti provenienti dal Pronto Soccorso, la cui continua ed incessante attività, su un territorio estremamente vasto e densamente popolato, satura pressoché costantemente i 30 posti letto di cui l'Unità dispone. Una criticità che, negli anni, ha consentito di sviluppare una particolare abilità ed esperienza nella gestione clinica di casi particolarmente difficili, costituendo, di fatto, un presidio sanitario più vicino alla Medicina d'urgenza che alla Medicina interna propriamente intesa.

L'Uoc di Medicina Interna, inoltre, oltre a provvedere abitualmente a "stabilizzare" quadri clinici a volte anche particolarmente instabili e minacciosi per

la vita dei pazienti (va sottolineata l'esperienza oramai pluriennale acquisita dal team sanitario in tema di Ventilazione Meccanica non Invasiva), si occupa di valutare il malato complesso, nella sua comorbidità, coordinando, quando necessario, l'intervento delle diverse figure specialistiche coinvolte, in una reciproca e proficua collaborazione senza perdere di vista la centralità della persona. Questo approccio ha consentito negli ultimi anni di sviluppare competenze specialistiche come l'allergologia, la gastroenterologia, l'endocrinologia, la diabetologia e la geriatria. La Struttura dispone, inoltre, di particolari competenze nell'ambito dell'ecografia internistica integrata e dell'ecocardiografia, nonché delle terapie complesse che richiedono frequente monitoraggio dei parametri vitali (Dobutamina, Dopamina, Levosimendan, Fenoldopam). Per mantenere elevati standard qualitativi assistenziali, accanto ad un costante aggiornamento professionale individuale vengono attuati periodici incontri di Reparto (Journal Club), aperto alle altre Unità operative presso l'Ospedale, per la definizione, l'implementazione e la verifica dei percorsi diagnostici e terapeutici, secondo le più aggiornate linee guida internazionali. Tutto sempre all'insegna della massima umanizzazione delle cure di tutto il team sanitario, ben consapevoli che la complessità delle patologie e delle relative terapie praticate non potrebbe mai compensare eventuali deficienze nel rispetto e nella considerazione per la persona prima che del corpo del paziente.



Dott. Antonio Sciambra  
Direttore Sanitario Ospedale Evangelico Villa Betania

## IL PUNTO

di Angelo Cecere  
Allergologo

# LE ALLERGIE

**È** tornata la primavera, le belle giornate, gli alberi in fiore, i campi colorati...che bello! Che bello? Chiedetelo alle persone allergiche! L'**allergia**, termine che deriva dal greco: "**allos**" (diverso) e "**ergon**" (effetto), è una risposta del sistema immunitario a particolari sostanze (**allergeni**). Gli allergeni sono sostanze normalmente presenti nell'ambiente in cui viviamo e possono essere introdotte nell'organismo attraverso la respirazione (pollini, acari, muffe, derivati epidermici di animali), l'ingestione (alimenti, farmaci), il contatto con la cute (nicel), o attraverso la via iniettiva (farmaci, insetti).

Le allergie dipendono fondamentalmente dalla predisposizione genetica dell'individuo, ma vengono accentuate da fattori ambientali e anche dai cambiamenti climatici. Ne è affetto il 20-35% della popolazione ed è in aumento tra i bambini. Quando un allergene viene introdotto nell'organismo di un soggetto allergico si lega ad anticorpi specifici (IgE) presenti sulla superficie di determinate cellule (mastociti): questo legame provoca una serie di eventi che portano alla liberazione di sostanze pro-infiammatorie che, a seconda dell'organo o dell'apparato in cui vengono rilasciate, determinano diversi sintomi: agli occhi: prurito, lacrimazione, rossore (**conguntivite**); al naso: prurito, starnutazioni continue, naso che cola, naso chiuso (**rinite**); ai bronchi: tosse, affanno, respiro sibilante (**asma**); alla cute: prurito, rossore, macchie (**orticaria, eczema**); al sistema gastroenterico: nausea, vomito, diarrea, dolori crampiformi. La terapia si basa fondamentalmente su misure di prevenzione, l'uso di farmaci sintomatici per il controllo dei sintomi, e cicli di immunoterapia specifica (il vaccino). Indispensabile il parere dello specialista.

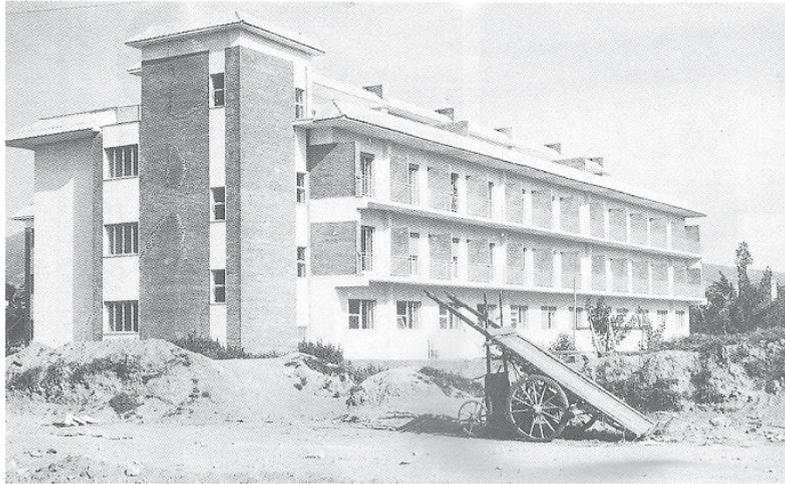


## GLI ANNI DOPO LA NASCITA ('69-'74): DIFFICOLTÀ E SPERANZE

di Luciano Cirica  
Vice Presidente Ospedale Evangelico Villa Betania

Alla fine del 1968, dopo la nascita, le attività dell'Ospedale iniziano a definirsi. I primi anni, con l'avvio dei reparti di Medicina, Chirurgia, Otorino, Oculistica e Ortopedia, sono i più difficili per la mancanza di risorse finanziarie. Oltre le difficoltà economiche pesa anche l'incertezza giuridica, visto che l'Ospedale è al momento riconosciuto solo come "casa di cura". L'organizzazione è molto semplice anche se animata da forte spirito "comunitario", i dipendenti nel 1971 sono 53 ed i posti letto 94. Importante in questi anni è il contributo delle "diaconesse" tedesche e svizzere che operano nell'organizzazione e nella gestione sanitaria. Nel 1972 nell'ambito del reparto di Ginecologia ed Ostetricia viene istituito il Centro di Citologia e Colposcopia che rappresenta un prezioso strumento di prevenzione contro i tumori dell'apparato genitale femminile. Si organizzano i servizi di "radiologia" e di "laboratorio scientifico". Pur risentendo ancora della dimensione pionieristica degli inizi si delinea l'offerta sanitaria che alla fine del 1974 è diventata significativa. Il

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



reparto di chirurgia generale – diretto dal prof. Carlo Mauro- tra il 5 dicembre 1968 il 1 gennaio 1974, effettuava ben 6227 interventi di cui la massima parte mutuatati Inam, ma vi erano anche interventi operatori eseguiti a titolo gratuito su infermi poveri e privi di assistenza, come anche i ricoveri. La medicina interna, diretta da uno dei primi collaboratori di Teofilo Santi, il dottor Eugenio Maida era d'ausilio per tutti gli altri reparti. Il reparto di oculistica diretto dal

prof. Ugo de Conciliis aveva avuto una costante crescita di ricoveri e anche per questo reparto vi era un costante miglioramento negli impianti che consentivano l'applicazione delle metodiche chirurgiche più moderne del tempo, così come per l'Ortopedia diretta dai dottori Florio e De Lutio. Ma il reparto più importante per l'ospedale è quello di Ginecologia ed Ostetricia, allora diretto dal dott. Aurelio Lucchini, che realizza in quel periodo più di 2000 ricoveri all'anno,

La "visione" cristiana dell'Ospedale è esplicita e forte, ma senza mai irrigidimenti e forzature confessionali. "Il carattere di evangelicità del nostro Ospedale – come ricordava Teofilo Santi- deve esprimersi soprattutto in una testimonianza di coerenza all'evangelo che sia coerenza convinta, concreta, quotidiana all'interno della vita dell'Ospedale nonché all'interno delle relazioni umane che vi si instaurano".

con una media di circa 1000-1500 parti, e un numero di parti cesarei e di mortalità perinatale tra i più bassi della Campania. Dalla fine del 1968 alla fine del 1974 circa 10.000 bambini nascono a Villa Betania. Il reparto di Ginecologia e Ostetricia svolge anche una importante campagna di educazione igienico- sanitaria della popolazione di Ponticelli e di screening preventivo. Se esiste incertezza giuridica e indeterminata organizzativa, non esiste invece difficoltà nel capire il senso forte ed i valori di fondo che sono alla base del lavoro e della attività sanitaria di Villa Betania: annuncio e solidarietà, speranza e carità, rinnovamento e condivisione della sofferenza.

### lapersona

## ASCOLTO, GUARIGIONE E...

di Vincenzo Polverino  
Cappellano, Ospedale Evangelico Villa Betania

Poco tempo fa, effettuando una ricerca su internet, per caso ho trovato un libro dal titolo interessante ed intrigante allo stesso tempo: "L'Ascolto che guarisce". Il testo, frutto di un importante convegno tenutosi ad Assisi, raccoglie i contributi di diversi operatori sanitari: **medici, psicanalisti, psicoterapeuti, infermieri, assistenti sociali, operatori pastorali**. Che hanno approfondito il tema nelle sue diverse sfaccettature, ad esempio: **L'ascolto che guarisce. L'ascolto che ferisce. L'ascolto che guarisce chi?**

**L'ascolto trascurato. Ascolto tradito. Ascolto mancato. Ascolto dirottato. L'ascolto che aiuta ad ascoltare.** Sandro Spinsanti, psicologo, teologo morale, insegnante di etica e bioetica, riguardo al tema dell'ascolto dice due cose di estrema importanza. **La prima:** i principali imputati di un rapporto professionale da cui l'ascolto è quasi escluso, sono i medici: i malati infatti hanno l'impressione di essere traditi da coloro dai quali si aspettano di essere ascoltati e che invece fanno tutt'altro che esercitare l'ascolto. Anche i pastori in fatto

**“MA DIO HA ASCOLTATO;  
È STATO ATTENTO ALLA VOCE DELLA MIA  
PREGHIERA. BENEDETTO SIA DIO, CHE NON  
HA RESPINTO LA MIA PREGHIERA  
E NON MI HA NEGATO LA SUA GRAZIA”.**  
**(SL 66, 19-20)**

di ascolto sono fuggiaschi o irreperibili – il secondo aspetto - in quanto sostituiscono l'attività circolare dell'ascolto con quella unidirezionale della predicazione. Dietrich Bonhoeffer nel testo "Vita Comune", fa delle acute osservazioni sulla carenza nella pratica dell'ascolto all'interno della comunità cristiana: *Come l'amore di Dio incomincia con l'ascolto della sua Parola, così l'inizio dell'amore per i fratelli, sta nell'imparare ad ascoltarli. I cristiani, specialmente i predicatori, credono di dover sempre "offrire" qualcosa all'altro, ritenendo ciò il loro unico compito. Dunque c'è carenza di ascolto e ciò non è né un caso, né è un mistero, ma un comprensibile agire umano, in quanto ascoltare il dolore, le sofferenze, l'invocazione d'aiuto e il patire umano è faticoso, stancante, impegnativo, addirittura dannoso per la propria incolumità psicofisica. "Alzo gli occhi ai monti... donde mi verrà l'aiuto?". Il pellegrino del Salmo 121, si domandava, come tanti si domandano quando sono nella distretta e in cerca d'aiuto, a chi rivolgere la propria domanda di soccorso. La*

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

domanda, anzi le domande nascono in ogni cuore, anche in quelli dei credenti, essi però sanno "in chi hanno creduto e riposto la loro fiducia" (Paolo). Il salmista in piena fiducia risponde alla sua domanda dicendo: **"Il mio aiuto viene dal Signore che ha fatto il cielo e la terra"**. C'è dunque un ascolto che, prima di guarire, accoglie, risponde, trasforma, salva. È un ascolto che non fallisce, perché è Dio in persona ad attuarlo. Come cappellano ospedaliero che si confronta giorno dopo giorno con la sofferenza umana, posso testimoniare che riusciamo a trovare un "sano Ascolto", efficace, quando rivolgiamo il nostro sguardo e il nostro cuore a Dio che, per mezzo del suo figliuolo Gesù Cristo, ce lo dona, sperimentando la stessa fiducia del profeta Geremia che pregò: **"Guariscimi, SIGNORE, e sarò guarito. Salvami, e sarò salvo" (Gr 17, 14).**



## QUESTIONE DI POVERTÀ

di Salvatore Cortini  
Direttore Centro sociale Nitti

**U**n chilo di pasta e pelati di pomodori: sono gli ingredienti del pasto più economico, che soddisfa la fame di adulti e bambini. Sono ormai tante le casalinghe che organizzano il pranzo giornaliero limitandosi al minimo per fronteggiare la crisi che sta investendo le famiglie. Sopravvivere! Di questo si tratta. Molte "donne di casa" dei quartieri periferici della zona est di Napoli vivono all'interno della Città un'altra periferia, ancora più scassata, abbandonata e senza alcuna attenzione da parte delle istituzioni. La povertà di queste zone comincia con la ricostruzione post terremoto del 1980 (Legge 219) che creò diversi rioni di edilizia popolare dove ha primeggiato, sin dalla nascita, sempre una situazione di degrado assoluto. Vivibilità zero.

Sul fronte scuola è diventato troppo alto il numero dei ragazzi che ha più di 16 anni e non ha conseguito la licenza di terza media, come anche la disoccupazione di giovani e di uomini del territorio fa registrare numeri preoccupanti. Ecco perché sono tanti gli adolescenti che delinquono. Lavoro quasi niente. In questi luoghi, la maggior parte delle famiglie e singoli chiedono riposte che ormai le istituzioni non sono in grado di dare. Le organizzazioni laiche e religiose dell'associazionismo e del volontariato sono quelle più prossime a chi è in difficoltà: sono quelle che portano interventi concreti di solidarietà, di accoglienza, di ascolto, sono quelle che provano a rispondere ai bisogni fondamentali barcamenandosi tra le esigue risorse che hanno a disposizione.

Quando si dice che i valori della famiglia vanno salvaguardati, perché sono la base per costituire una buona comunità civile, è giusto. E poi? Se non si contrasta la povertà materiale, rispondendo ai bisogni quotidiani che devono essere individuati, non ci si può aspettare altro. Ciò va fatto attraverso un'attenta lettura del territorio. Se l'ente pubblico non risponde più alle necessità reali del cittadino in difficoltà, da che cosa cominciare? Per esempio l'ente pubblico non deve essere lasciato da parte, anzi dovrebbe essere maggiormente responsabilizzato e reso consapevole che le associazioni di volontariato svolgono attività che non sempre gli competerebbero. Lo stato deve in un certo modo essere messo con le spalle al muro. Ricostruire un nuovo welfare potrebbe essere un segno di nuova speranza per tanti cittadini e cittadine di questo territorio.

## UN VERO GESTO PER LA VITA

di Maria Anna Stingone  
Responsabile Formazione e Aggiornamento

**D**a un proficuo connubio tra la Fondazione Evangelica e la So.La.Vi. è nato il progetto "un gesto per la Vita" con l'obiettivo di insegnare alle persone come comportarsi in caso di ostruzione delle vie aeree nei bambini.

La So.La.Vi. (Sostieni la Vita) è una Onlus che ha lo scopo di diffondere la cultura della rianimazione cardiopolmonare (RCP) e defibrillazione

precoce (DP) sia nell'età adulta che pediatrica; specializzata nella formazione sulle manovre salvavita nelle prime fasi di assistenza ad una persona colpita da un problema acuto (trauma, primo soccorso aziendale etc.). Ogni anno la So.La.Vi. tiene corsi di formazione rivolti ai cittadini con lo scopo di diffondere la conoscenza delle procedure d'emergenza: per il 2013 ha puntato sulle manovre per la disostru-

zione delle vie aeree nel bambino. L'inalazione di un corpo estraneo, infatti, è tra le prime cause di morte per il bambino. I corsi sono stati promossi e realizzati con la Fondazione Evangelica Betania attraverso l'Istituto di Scienze Sanitarie Betania (ISSB). La scelta è stata dettata dal ruolo strategico sul territorio dell'Ospedale Villa Betania per l'elevato numero di nascite e quindi l'elevato numero di coppie neogenitori da formare, in una zona a forte disagio sociale e con una elevata

densità di popolazione infantile. Il corso di addestramento, gratuito, dura 4 ore e si compone di una piccola parte teorica e di una formazione pratica su manichini per la simulazione delle tecniche salvavita. Iniziato a febbraio il corso ha visto crescere la partecipazione in seguito ai recenti episodi di bambini che hanno perso la vita per soffocamento dovuto all'inalazione di corpi estranei ma anche per soccorsi in ritardo ed effettuati con manovre erronee.

## pillole di etica

### SPIRITO DI SERVIZIO

di Giovanni Napolitano  
Biologo

**L**a chiamata, o vocazione, di un cristiano è una chiamata di servizio, nel senso originario del termine del mettersi al servizio. In questo troviamo il senso delle parole di cui sopra per cui l'amore di Cristo per l'essere umano, che gratuitamente lo libera, trova una corrispondenza in quest'ultimo nell'essere uno specchio di quanto ricevuto. Le parole di Gesù in proposito sono eloquenti: si ama Dio ma anche il prossimo. Per esemplificare i concetti esposti indicherò dieci punti, non esaustivi, su come si possa intendere il servizio cristiano.

1) L'annuncio del vangelo senza servizio rischia di essere un puro esercizio culturale e spirituale. Il servizio senza predicazione rischia di essere pura azione sociale e umanitaria.

2) La Chiesa non può fare a meno del servire come modo di esprimere concretamente verso il prossimo l'amore manifestato in Cristo.

3) Il servizio, collegato all'annuncio del vangelo, può diventare un segno, indicando, oltre se stesso, la volontà di salvezza, di riconciliazione e di liberazione di Cristo.

4) Il servizio considera l'uomo nella sua globalità e nell'unità della sua condizione spirituale, culturale, sociale, fisica e materiale.

5) Il servizio tende alla liberazione dell'uomo dai condizionamenti negativi della sofferenza, della debolezza, della malattia, dell'ignoranza e dell'oppressione, ma altresì vuole liberare l'uomo dalla sua arroganza, dall'egoismo, dall'orgoglio e dalla sete di potere.

6) Lo scopo ultimo del servire non è soltanto il recupero dell'equilibrio psico fisico, sociale e ambientale dell'uomo, ma l'incontro con Cristo, il perdono dei peccati, la riconciliazione con Dio e i fratelli.

8) L'uomo non può diventare un semplice oggetto dell'azione di servizio della chiesa, ma per quanto possibile deve essere partecipe nella ricerca comune, in reciproca condivisione, nel recupero di una piena dignità e libertà.

9) La Chiesa, nello spirito della vocazione di servizio che le è propria dovrà essere particolarmente attenta all'uso del denaro e della sua provenienza. Se proviene dalle comunità dei credenti deve essere amministrato con oculatezza e strettamente finalizzato al progetto previsto e approvato dalle assemblee. Se è denaro pubblico, in forza di convenzione, dovrà usarlo limitatamente agli obiettivi stabiliti dagli accordi in vista del servizio per il pubblico. In entrambi i casi, dovrà richiedere e consentire verifiche e controlli.

10) Essendo il servire espressione globale del servizio della Chiesa, ogni credente è servitore nella sua vita familiare, professionale (dentro e fuori le opere della Chiesa) e sociale. La Chiesa dovrà sviluppare la consapevolezza di tale vocazione, contro ogni tentazione di deresponsabilizzazione e di delega, e curare una formazione permanente per tale servizio.



## l'intervista

Le patologie degli occhi e della vista, accentuate negli ultimi anni dall'uso di computer e telefoni cellulari, che costringono a sforzi continui, e le relative cure sono una delle specializzazioni dell'Ospedale Villa Betania. Di grande aiuto le tecnologie impiegate nella diagnosi e nella chirurgia come racconta il dott. Antonio Lupo, Direttore dell'Unità Operativa Complessa di Oculistica.

# COME LE TECNOLOGIE HANNO CAMBIATO DIAGNOSI E CHIRURGIA DELL'OCCHIO

## Quando e perché si forma la cataratta e come di cura?

Risposta. La cataratta è la progressiva e costante opacizzazione del cristallino che interferisce o blocca del tutto il passaggio della luce necessaria per una visione nitida. Il cristallino è una lente naturale posta al di dietro dell'iride che serve a focalizzare le immagini sulla retina. Per diversi motivi come l'età, i traumi e le malattie metaboliche il diabete, farmaci o fattori ereditari il cristallino perde la sua trasparenza. La cataratta può svilupparsi rapidamente o come avviene di solito lentamente ed è caratterizzata dalla riduzione del visus e da un'alterazione della percezione dei colori e stranamente a volte da miglioramento della visione da vicino. La terapia è solo chirurgica. La tecnica utilizzata è la facoemulsificazione: frammentazione ultrasonica del cristallino che prevede di lasciare intatta la capsula lenticolare per cui è possibile l'inserimento di una lente artificiale e quindi la possibilità di correggere difetti refrattivi. In casi selezionati è possibile correggere anche l'astigmatismo e la presbiopia.

## Quando si deve ricorrere alla Chirurgia vitreale e vitreo-retinica?

La chirurgia vitreo-retinica è indicata per la cura del distacco di retina, nella retinopatia diabetica proliferante spesso complicata ad emovitreo, nel pucker maculare e nel foro maculare ed ancora negli edemi maculari trazionali, nella retinoschisi. I principali interventi sono il cerchiaggio ed il piombaggio, la vitrectomia 20, 23, 25, G con vitrectomi ad alta velocità



con mantenimento automatico della pressione endoculare, ed ancora criopessia, fotocoagulazione laser e pneumoretinopessia.

**Oggi tra televisione, computer, smartphone e tablet gli occhi sono sempre sotto stress. Que-**

## sto può accentuare i problemi dell'occhio?

Lo stress è la risposta dell'organismo ad uno stimolo negativo e si manifesta sotto forma di disagio. L'apparato visivo umano si è sviluppato nei millenni per adempiere a funzioni legate alla vita all'aria aperta. Le nuove abilità visive richieste dalla vita moderna, quali la guida la lettura e l'utilizzo del computer, connesse a condizioni di illuminazione artificiale sono fattori di stress che possono comportare affaticamento e degrado dell'organo visivo.

## Quanto le tecnologie hanno cambiato la chirurgia dell'occhio?

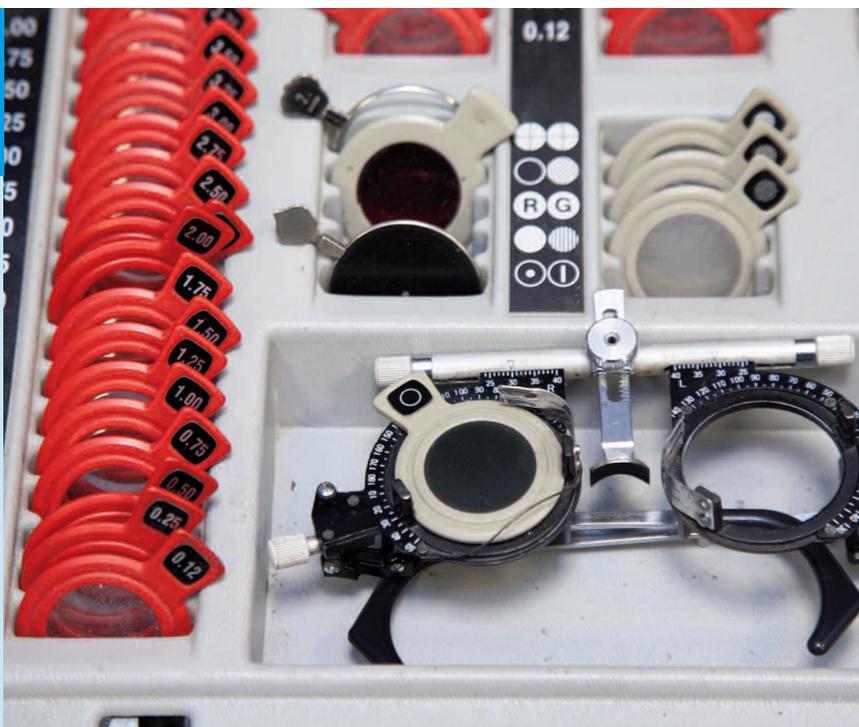
Quando ho iniziato la mia attività professionale lo strumentario a disposizione dell'oculista era molto limitato: lampada a fessura, tonometro oftalmoscopio diretto ed indiretto il campimetro di Goldmann, gli occhiali a due ingrandimenti per la chirurgia. Oggi la diagnosi si basa sulle immagini catturate da apparecchiature molto sofisticate: i nuovi fluorangiografi, l'OCT, HRT microperimetria, Oct Visante, Matrix, i nuovi tonometri e pachimetri; ed ancora in chirurgia i microscopi operatori facoemulsificatori e vitrectomi e laser portano a risultati eccellenti e a precoce riabilitazione del paziente. La direzione dell'Ospedale Evangelico Villa Betania ha sempre seguito con attenzione l'evoluzione dell'oculistica provvedendo costantemente all'aggiornamento dei presidi medico chirurgici in dotazione al reparto.

## Le degenerazioni maculari

di Maurizio Fiorenza  
Oculista

Le degenerazioni maculari comprendono varie forme patologiche che si estrinsecano con un danno alla parte centrale della retina (macula), deputata alla visione nitida. Sono principalmente legate all'età o miopiche. Quella legata all'età si distingue a sua volta in forma secca, con lesioni denominate drusen, costituite da accumuli di detriti cellulari situati sotto la retina e forma umida o essudativa, in cui si assiste alla formazione di neovasi anomali a partenza dalla coriocapillare, che determinano emorragie, essudazione sierosa e, in fase terminale, cicatrizzazione, con conseguente distruzione dei recettori centrali. Oltre l'età sono fattori di rischio anche il fumo, l'ipertensione, l'esposizione ai raggi UV, l'ereditarietà.

La sintomatologia può essere inizialmente molto sfumata, soprattutto quando è colpito un solo occhio. Tra i sintomi più precoci si segnala la metamorfopsia (distorsione delle immagini) nelle forme neovascolari, e la riduzione del visus centrale in tutte le forme. Gli esami per diagnosticare questa patologia sono quelli angiografici (fluorangiografia e angiografia con verde indocianina) e la tomografia a luce coerente (OCT) che dà un'immagine in sezione degli strati retinici. La terapia per curare le degenerazioni maculari si basa attualmente sulla iniezione endovitreali di farmaci anti-VEGF (bevacizumab, pegaptanib, ranibizumab). Il trattamento laser classico è ormai



confinato ai soli casi di neovascolarizzazione lontana dalla fovea, mentre la terapia laser con verteporfina (fotodinamica) è ancora usata in associazione con la terapia endovitreali.

Non si ricorre più alla chirurgica. La degenerazione maculare miopica si distingue anch'essa in forma atrofica e forma neovascolare. La malattia colpisce per lo più i giovani con miopia superiore alle sei diottrie.

# CATARATTA, SE IL CRISTALLINO DIVENTA OPACO

di Patrizio Magliozzi  
Oculista

Col termine cataratta si intende l'opacizzazione del cristallino dell'occhio. Questa perdita di trasparenza impedisce alla luce di raggiungere normalmente la retina, che comporta un progressivo annebbiamento della vista, tale da rendere difficile lo svolgimento delle normali attività quotidiane. Altri sintomi sono un fastidio alla luce (fotofobia), disorientamento, e la percezione dei colori, come il blu, alterata.

## Le cause e la diagnosi

Solitamente la cataratta è una conseguenza del processo di invecchiamento dell'occhio (cataratta senile), ma può essere dovuta anche alla presenza di diabete, l'uso prolungato di farmaci (come il cortisone), traumi all'occhio, l'esposizione a radiazioni o quella costante ai raggi ultravioletti, il glaucoma. A distanza di tempo dall'intervento chirurgico, invece, può comparire la cosiddetta cataratta secondaria: si opacizza il sacco capsulare (il sacco in cui è viene impiantato il cristallino artificiale). È sufficiente una semplice applicazione di laser per ridare trasparenza e nitidezza in modo definitivo.

La diagnosi può essere fatta solo dall'oculista con un esame approfondito dell'occhio, per valutare se i sintomi riferiti siano dovuti all'opacizzazione del cristallino o possano dipendere da altre cause.

## L'intervento

L'asportazione della cataratta si svolge



soprattutto attraverso la facoemulsificazione, una tecnica chirurgica così diffusa a livello mondiale che risulta essere seconda solo al parto, in termini di frequenza di applicazione. È una patologia dunque ad altissimo impatto sociale e la nostra struttura dove vengono eseguiti oltre 1500 interventi all'anno riabilita in tal modo alla visione un numero ingente di pazienti. Servendosi di un microscopio operatorio per ingrandire i dettagli dell'occhio, l'oculista pratica, in genere, un'anestesia topica (cioè instilla gocce di anestetico nell'occhio), molto efficace e ben tollerata. Effettua, poi, una piccola incisione di 2-3 millimetri

nella cornea, e introduce una minuscola sonda ad ultrasuoni che frammenta e aspira il cristallino opaco. Successivamente viene introdotta e impiantata, al posto del cristallino rimosso, una lente intraoculare artificiale che non provoca rigetto, è di durata illimitata, non richiede cure o manutenzione, consente un aspetto normale e non interferisce con la visione naturale. L'intervento dura in media dai 15 ai 40 minuti ed è indolore. Al termine, l'occhio viene medicato con colliri antibiotici e generalmente protetto con una benda o un paio di occhiali da sole.

## 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, Volla (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

# Diagnostica per immagini in oculistica

di Ferdinando Persico

Oculista

La diagnostica per immagini in oculistica ha rivoluzionato l'approccio alla individuazione e cura delle patologie dell'occhio. Diverse le tecniche che vanno dalla Topografia corneale computerizzata, tra le più importanti, alla tomografia ottica a radiazione coerente (Oct), anteriore e posteriore, alla Fluoroangiografia.

## Topografia corneale

La cornea è la più importante lente del sistema diottrico oculare e minime alterazioni della sua superficie possono indurre cospicue variazioni visive. La topografia corneale computerizzata, tra le indagini diagnostiche più diffuse, consente un dettagliato studio della cornea sia qualitativo (cheratoscopia) che quantitativo (oftalmometria). Con il Topografo si proiettano una serie di anelli cheratoscopici sulla cornea: la distanza tra gli anelli e le loro dimensioni vengono elaborate ed i valori diottrici dei punti rilevati trasformati in colori. Ciò consente di ottenere una vera e propria "mappa corneale" basata sull'utilizzo di una scala di colori

standardizzata. Questa tecnica è usata nella diagnosi precoce del cheratocono, patologia ectasica corneale molto diffusa, ormai diventata indispensabile in tutta la chirurgia refrattiva, ed ovviamente nel trapianto della cornea in tutte le sue varianti.

## Oct del segmento anteriore e posteriore

Una tecnica diagnostica non invasiva è la Tomografia ottica a radiazione coerente (Oct), consente di ottenere sezioni trasversali delle microstrutture oculari. La sezione tomografica del tessuto in esame ha un aspetto incredibilmente simile a quello di una sezione istologica che porta a considerare l'Oct una particolare forma di biopsia ottica. Importanti le applicazioni cliniche dell'Oct. Quella del "Segmento anteriore" consente di visualizzare il tessuto corneale e di evidenziare presenza di opacità superficiali e/o stromali. A quella del "Segmento posteriore", si ricorre, ad esempio, in presenza di **retinopatia diabetica** e l'Oct risulta indispensabile per una precoce diagnosi e di una corretta valutazione quantitativa **dell'edema**

**maculare**, compresa la diagnosi differenziale tra edema trazionale e non consente, quindi, di stabilire il differente trattamento terapeutico.

## Fluoroangiografia (Fag)

Introdotta negli anni '60 è considerata una pietra miliare nello studio delle affezioni del **fondo oculare**. La fluoroangiografia è stato storicamente il primo esame diagnostico disponibile, ma tutt'oggi è ancora ritenuta l'indagine basilare nella gestione delle **maculopatie**. I più importanti trials clinici sulla degenerazione maculare senile essudativa si sono basati esclusivamente sull'aspetto fluoroangiografico delle lesioni maculari, sia nella fase di arruolamento del paziente, sia nella valutazione del trattamento durante il follow up. L'esame consiste nell'utilizzo di una sostanza iniettata per via endovenosa chiamata **fluoresceina**: in condizioni di normalità, il colorante rimane confinato nel lume dei capillari, mentre si ha invece diffusione del colorante solo in condizioni patologiche che provochino una rottura della barriera.

# informare per aiutare



## LA NUOVA CARTA DELLE "ATTIVITÀ DEI SERVIZI AMBULATORIALI"

È in distribuzione la nuova carta dei servizi delle "Attività dei Servizi Ambulatoriali", a disposizione di tutti e per tutti. Contiene l'elenco dei medici che svolgono attività ambulatoriale, in regime convenzionato, di reparto o in intramoenia, con i relativi orari. Una guida pratica per accedere ai nostri Servizi ambulatoriali, di Diagnostica e di Laboratorio, per far sì che chiunque entri nella nostra Struttura abbia una accoglienza adeguata ed un facile percorso. Il paziente è al centro delle nostre attività e

vogliamo fare in modo che abbia accesso, in maniera diretta ed esaustiva, ai nostri servizi. Abbiamo pensato di rinnovare questa brochure nella veste grafica e nei contenuti e speriamo che risulti, d'ora in poi, più chiara, più semplice e più facile nella consultazione. Ma soprattutto ci auguriamo che, anche attraverso questa nuova carta, ogni persona possa continuare a trovare, nel nostro Ospedale Evangelico, la giusta assistenza e la continua collaborazione di tutto il personale sanitario.



Dipartimento Materno-Infantile  
UOC Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale

## Festa della Vita

### NASCERE SICURI!

La Terapia Intensiva Neonatale (TIN) dell'Ospedale Evangelico Villa Betania ha compiuto 18 anni e il reparto prematuri è ormai diventato "maturo" ed "adulto". In tutti questi anni abbiamo assistito più di 1200 bambini, dal peso tra i 500 e i 1500 grammi e al di sotto di 30 settimane di età gestazionale, che oggi sono diventati "grandi" e cresciuti.

Nel celebrare questo evento, abbiamo pensato di organizzare una "festa": un'occasione per incontrare i nostri "ex-piccoli" pazienti, i loro familiari, i medici e le infermiere che in questi anni hanno lavorato nel nostro reparto.

Con questa festa, vogliamo ripercorrere la nostra storia, fatta soprattutto di emozioni, di ricordi e di esperienze indimenticabili. Ma vogliamo anche incontrare la nostra grande famiglia della TIN e, insieme ai genitori e agli specialisti, cercare di raccogliere idee e suggerimenti per migliorarci e per rendere i futuri prematuri ancora più sicuri. *Una Festa di Compleanno e una Festa della Vita*

18 ANNI  
DELLA TERAPIA INTENSIVA  
NEONATALE  
1995-2013

sabato 8 giugno 2013 Città della Scienza - Napoli