



Ospedale
Evangelico
Betania

fondazione evangelica betania

Betaniainforma

periodico di informazione dell'Ospedale Evangelico Betania

www.villabetania.org

n. 29 settembre 2019

PRIMO PIANO

PRONTO SOCCORSO IL CUORE DELL'OSPEDALE

INTERVISTA AL DIRETTORE DELL'UNITÀ
OPERATIVA DI EMERGENZA-URGENZA,
GLORIA TROMBACCIA

da pag. 4

INTERVISTA

OBESITÀ: PERCHÉ
SCEGLIERE IL CENTRO
DI CHIRURGIA BARIATRICA
DELL'OSPEDALE BETANIA

Vincenzo Bottino

pag. 11

EDITORIALE

L'ACCOGLIENZA
STILE DELLA
NOSTRA
MISSIONE

Cordelia Vitiello

pag. 1



Amorosa. Un gesto naturale per te e per lui.



Durante il periodo dell'allattamento, scopri un'acqua indicata per te. Sgorga pura dalle Alpi Apuane ed è minimamente mineralizzata, con un residuo fisso bassissimo, di soli 28mg/L. Grazie alle sue caratteristiche, è indicata anche per la preparazione degli alimenti per neonati e per accompagnare il tuo bambino durante lo svezzamento.

Seguici su www.humana.it



INFORMAZIONE PUBBLICITARIA

Humana
AMOROSA

L'ACCOGLIENZA STILE DELLA NOSTRA MISSIONE

Con il dibattito politico sulla gestione dei flussi migratori nel Mediterraneo degli ultimi mesi è tornato d'attualità il tema dell'accoglienza, una parola entrata prepotentemente nel linguaggio quotidiano, da cui sembrava essere scomparsa. **Ma che cos'è**

l'accoglienza? Senza dubbio un aspetto caratterizzante dell'essere cristiani ed evangelici. Il nostro è ritenuto da sempre un Paese "accogliente". Quest'espressione recentemente la associamo prevalentemente alla scelta di accettare o meno i migranti che sbarcano più o meno legalmente sulle nostre coste. **Ma quando parliamo di accoglienza, sappiamo cosa significa veramente?**

Lo spunto per riflettere sul suo significato viene in questi giorni dall'idea di alcune università italiane di attivare corsi di laurea in Management della solidarietà e Management dell'ospitalità. Un'iniziativa che mi ha colpito molto perché un tema molto serio, anche per il futuro dell'Italia, viene affrontato in ambito accademico e con taglio economico e finanziario. Vuol dire che siamo all'inizio di una fase nuova nel Paese e dei fenomeni che lo interessano, guardando al futuro e non solo al presente. Enrico Giovannini nel libro "L'Utopia sostenibile" indica nella sostenibilità e nella solidarietà la via maestra per il raggiungimento entro il 2030 degli obiettivi di sviluppo sostenibile fissati dall'ONU secondo i quali oltre agli indicatori economici e al PIL (il Prodotto Interno Lordo) bisogna tenere in considerazione la qualità della vita e il benessere dei cittadini. Il modello di sviluppo sostenibile dell'Agenda2030 è nato a Palermo nel 2004, in occasione del Forum mondiale dell'OCSE sulla misura del progresso della Società quando si riuscì a convincere la UNECE, la Conferenza degli statistici europei della commissione economica europea delle Nazioni Unite, a lanciare un progetto congiunto per la misura dello sviluppo sostenibile. Il cuore di quella idea è nell'obiettivo 8 dell'Agenda2030: "Incentivare una crescita economica duratura, inclusiva e sostenibile, un'occupazione piena e produttiva ed un lavoro dignitoso per tutti". L'aumento della



produttività economica non può più prescindere dalla creazione di lavoro dignitoso, dall'eliminazione delle forme di schiavitù moderna, dal traffico di esseri umani.

Il benessere non è solo economico ma dipende da ben altri fattori, quelli che riguardano la dignità delle persone. La popolazione deve avere una qualità di vita adeguata, c'è bisogno di servizi alla persona, innanzitutto, tutela dell'ambiente, accesso alla sanità per tutti, cultura.

La sostenibilità comincia a casa nostra, nel nostro quartiere, nelle nostre città e dipende non solo dalle scelte politiche ma principalmente dai nostri comportamenti. Se la nostra vita non è sostenibile non potrà esserlo il pianeta. Io traduco la parola "sostenibilità" con solidarietà, come ho avuto modo di scrivere già su queste pagine, che significa innanzitutto rispetto del prossimo e del luogo in cui ci si trova.

Come presidente della Fondazione Evangelica Betania e di questo Ospedale, e come Consiglio Direttivo, d'accordo con le Chiese fondatrici che ci sostengono, abbiamo deciso di impostare ogni azione di questo primo mandato sull'accoglienza,

uno stile che caratterizza il nostro agire da oltre 50 anni e che proprio in occasione delle celebrazioni per il cinquantenario abbiamo voluto adottare come slogan: L'ospedale a braccia aperte!

Le attività di accoglienza più onerose, come gli ambulatori solidali, non sarebbero possibili senza il contributo dell'8x1000 della Chiesa Valdese e della Chiesa Luterana.

È da 50 anni e più che siamo un ospedale accogliente. Questa formula per noi è stata una cosa abbastanza ovvia, ma non scontata. Ancora oggi le persone che vengono a lavorare da noi fanno un percorso formativo in cui si parla prima di ogni aspetto, anche quelli medico-sanitari, della mission dell'ospedale: l'accoglienza! Mi è capitato in qualche corso di vedere le persone che sorridono e si meravigliano ma sono teneramente stupite.

È l'augurio che rivolgo ad ognuno di voi all'inizio di un nuovo anno "sociale".

Ma quando parliamo di accoglienza, sappiamo cosa significa veramente?





“LA GENTE SI FIDA DI NOI. LA POPOLAZIONE SENTE VICINO L'OSPEDALE EVANGELICO BETANIA E LE PERSONE CHEVI LAVORANO”

(Gloria Trombaccia, Direttore del Pronto Soccorso)



Periodico di informazione dell'Ospedale Evangelico Betania
pubblicazione gratuita

Proprietario e editore:
Fondazione Evangelica Betania
80147 Napoli, Via Argine, 604

mail: betaniainforma@ospedalebetania.org

Direttore: Luciano Cirica

Redazione: Pasquale Accardo, Salvatore Cortini,
Rosa Giannatiempo, Giovanni Napolitano, Assia Piccolo,
Vincenzo Polverino, Antonio Maria Salzano,
Antonio Sciambra, Marianna Stingone, Cordelia Vitiello,
Patrizio Magliozzi, Angelo Cecere, Ernesto Claar, Francesco
Messina, Giacomo Negri, Emanuela Riccio

Consulenza editoriale e redazionale:
BRANDMAKER

Progetto grafico e impaginazione:
LOIRALAB Napoli

Stampa:
Russo Group, Volla (Napoli)

Ospedale Evangelico Betania
Consiglio Direttivo

PRESIDENTE Cordelia Vitiello
VICE PRESIDENTE pastora Dorothea Mueller
SEGRETARIO Gioele Murittu
CONSIGLIERI Velia Cocca, Anna Maria Pinto Guaragna

Collegio dei Revisori
PRESIDENTE Nicola Treves
MEMBRI EFFETTIVI
Daniele Di Dio
Pastore Vincenzo Cicchetto

Direzione
DIREZIONE GENERALE Luciano Cirica
DIREZIONE SANITARIA Antonio Sciambra
DIREZIONE AMMINISTRATIVA Paolo Morra

Chiese Fondatrici
Chiesa Avventista del Settimo Giorno
Chiesa Cristiana Evangelica Battista
Chiesa del Vomero in Napoli
Chiesa Evangelica Valdese
Chiesa Apostolica di Napoli
Comunità Evangelica Metodista in Napoli
Comunità Evangelica Metodista in Portici
Chiesa Evangelica Luterana Cristo Salvatore
Comunità Evangelica Luterana
Esercito della Salvezza (Corpo di Napoli)

Sommario

3. Cappellania

La sacralità dell'accoglienza

4. Pronto Soccorso. Il cuore dell'ospedale

Intervista al Direttore dell'Unità
operativa di Emergenza-urgenza, Gloria
Trombaccia

6 Il Pronto Soccorso punta sui giovani medici

Cirica, Direttore Generale: «è una scelta
precisa quella di dare fiducia agli under 40»

8 Il Pronto Soccorso punta sui giovani medici

PS: Il delicato e impegnativo ruolo della
coordinatrice

8. La novità: in ospedale un operatore addetto all'accoglienza

11. Obesità: perchè scegliere il Centro di chirurgia bariatrica dell'Ospedale Betania

L'Unità di chirurgia dell'obesità e delle
malattie metaboliche è un Centro
Accreditato SICOB

12. Obesità: l'importanza del sostegno psicologico

14. Nuovi modelli organizzativi in Ospedale

Rubrica a cura del Direttore Generale

15. Sanità: l'accoglienza non può essere annoverata tra la burocrazia!

16. Il bilancio sociale dell'Ospedale



L'OBESITÀ È UNA MALATTIA CRONICA E
COMPORTA IL RISCHIO DI SVILUPPARE
ULTERIORI PATOLOGIE AD ESSA ASSOCIATE. IL
NOSTRO CENTRO DI CHIRURGIA BARIATRICA
OFFRE UN PERCORSO SPECIFICO E QUALIFICATO
PER LA CURA DELL'OBESITÀ E DELLE MALATTIE
METABOLICHE

Vincenzo Bottino

Direttore dell'UOC di Chirurgia Generale
e del Centro di chirurgia oncologica e laparoscopica avanzata

servizio di cappellania

LA SACRALITÀ DELL'ACCOGLIENZA

Non dimenticate l'ospitalità; alcuni praticandola, senza saperlo, hanno ospitato angeli (Eb. 13,2).

Abramo alzò gli occhi e vide che tre uomini stavano davanti a lui. Come li ebbe visti, corse loro incontro dall'ingresso della tenda, si prostrò fino a terra e disse: «Ti prego, mio Signore, se ho trovato grazia ai tuoi occhi, non passare oltre senza fermarti dal tuo servo! Lasciate che si porti un po' d'acqua, lavatevi i piedi e riposatevi sotto quest'albero. Io andrò a prendere del pane e vi ristorerete; poi continuerete il vostro cammino» (Gen. 18,2-5).

di **Vincenzo Polverino** Cappellano

Nella Scrittura l'accoglienza è qualcosa di "sacro", perché quando nella Bibbia si parla di ospitalità, si parla di un valore primario, fondamentale, universale e inalienabile.

Il popolo ebraico ha radici nomadi, popolo di pastori strutturato in clan e tribù con forti legami di solidarietà, perché nel deserto da soli si muore. Questa

consapevolezza è talmente forte che ogni clan e tribù si fa in quattro per non lasciare nessuno da solo, perché **accogliere significava sottrarre qualcuno alla morte certa.**

L'ospite era sacro e doveva essere protetto da ogni pericolo. Il viaggiatore che giungeva in un paese straniero sedeva

sulla piazza del mercato finché qualcuno dei cittadini non lo invitasse a casa propria: "Il vecchio gli disse: «Mi incarico io di ogni tuo bisogno; ma non devi passare la notte sulla piazza». Così lo condusse in casa sua e diede del foraggio agli asini; i viandanti si lavarono i piedi, mangiarono e beverono" (Giud. 19,20-21). Da qui l'antichissimo dovere dell'ospitalità nei confronti di chiunque, perché - nella concezione biblica - l'accoglienza è molto di più di una gentilezza, ma è la spina dorsale dell'esistere di un popolo per il quale accogliere o non accogliere è questione di vita o di morte. Questo spiega il motivo per cui nella Bibbia l'accoglienza è un argomento così sentito e ricorrente, perché è legato alla storia di un popolo fatta di oppressione, schiavitù, esilio e dispersione. Il racconto biblico citato può essere considerato esemplare per il tema dell'ospitalità. Un'ospitalità che rivela qui tutto il suo

spessore teologico: accogliere dei pellegrini sconosciuti è accogliere Dio stesso! Infatti, all'epoca dei patriarchi e in tutto il mondo antico, l'ospitalità era la virtù per eccellenza. Amare il prossimo significava, nel concreto, offrirgli ospitalità. Questa ospitalità non era formale, ma un'accoglienza completa, di corpo, anima e spirito, come l'attuò prima Abramo, e di seguito suo nipote Lot, divenendo così una prassi per tutto il popolo di Dio: "Signori miei, vi prego, venite in casa del vostro servo, fermatevi questa notte, e lavatevi i piedi" (Genesi 19,3). E che dire dei numerosi racconti d'accoglienza e ospitalità dei Vangeli, "il tempo mi mancherebbe", dice lo scrittore agli Ebrei (Eb. 11,32).

Concludo quest'articolo riservando uno spazio all'odierno, martoriato popolo dei migranti, di ogni latitudine e longitudine, popolo per questo amato da Dio, il quale essendo rifiutato sta pagando un prezzo troppo alto in termini di vite umane, e ciò nell'indifferenza e qualche volta

nell'approvazione dei civili cittadini europei. È a costoro che ricordo questo testo biblico che è il terreno in cui affondano le tanto pretese «radici cristiane» dell'Europa: "E tu pronuncerai queste parole davanti al Signore, che è il tuo Dio: «Mio padre era un Arameo errante; scese in Egitto, vi stette come straniero con poca gente e vi diventò una nazione grande, potente e numerosa. Gli Egiziani ci maltrattarono, ci oppressero e ci imposero una dura schiavitù. Allora gridammo al Signore, al Dio dei nostri padri, e il Signore udì la nostra voce, vide la nostra oppressione, il nostro travaglio e la nostra afflizione, e il Signore ci fece uscire dall'Egitto con potente mano e con braccio steso, ci ha condotti in questo luogo e ci ha dato questo paese, paese dove scorrono il latte e il miele. E ora io porto le primizie dei frutti della terra che tu, o Signore, mi hai dato!» Le deporrai davanti al Signore Dio tuo, e adorerai il Signore, il tuo Dio; ti rallegrerai, tu con il Levita e con lo straniero che sarà in mezzo a te, di tutto il bene che il Signore, il tuo Dio, avrà dato a te e alla tua casa. (Dt. 26,5-11)



PRONTO SOCCORSO IL CUORE DELL'OSPEDALE

INTERVISTA AL DIRETTORE DELL'UNITÀ
OPERATIVA DI EMERGENZA-URGENZA,
GLORIA TROMBACCIA

"DAL BUON FUNZIONAMENTO DEL PRONTO SOCCORSO DIPENDE IL BUON FUNZIONAMENTO DELL'OSPEDALE E VICEVERSA". NON HA DUBBI LA DOTTORESSA GLORIA TROMBACCIA CHE DAL FEBBRAIO 2018 NE È LA NUOVA RESPONSABILE. "IL PRONTO SOCCORSO NON È SOLO LA PORTA D'ACCESSO PRINCIPALE MA IL CUORE PULSANTE DELL'OSPEDALE". LE ABBIAMO CHIESTO DI RACCONTARCI COME HA REIMPOSTATO IL LAVORO IN UNA DELLE STRUTTURE DI EMERGENZA-URGENZA PIÙ IMPORTANTI DELLA REGIONE, DOVE SI RECANO OGNI ANNO OLTRE 50MILA PERSONE. LAVORA NELLA NOSTRA STRUTTURA DAL FEBBRAIO 2018 DOPO UNA LUNGA ESPERIENZA PRIMA ALL'OSPEDALE CIVILE DI PRATO, PER 16 ANNI, E POI ALL'OSPEDALE RUMMO DI BENEVENTO PER ALTRI 8 ANNI SVOLGENDO LA SUA ATTIVITÀ SIA NEL PRONTO SOCCORSO CHE IN OBI E MEDICINA D'URGENZA. L'ESPERIENZA TOSCANA È STATA QUELLA CHE HA PORTATO PIÙ DI 20 ANNI FA LA RIVOLUZIONE CULTURALE DEL SIGNIFICATO E DEL VALORE DEL PRONTO SOCCORSO, NON PIÙ VISTA COME STRUTTURA DI PASSAGGIO MA VERA E PROPRIA UNITÀ "HUB" DI DIAGNOSI E CURA CON PERSONALE DEDICATO. INSEGNA ALL'UNIVERSITÀ LUISS DI ROMA "HUMAN FACTORS" APPLICATO ALLA MEDICINA ED È SPECIALIZZATA IN RISCHIO CLINICO.



La Dott.ssa Gloria Trombaccia

Qual è la caratteristica del Pronto Soccorso dell'Ospedale Evangelico Betania?

L'umanizzazione nel rapporto con il paziente, non ho alcun dubbio! Quando sono arrivata qui sono stata subito colpita da questo aspetto che ritengo fondamentale nella gestione di una struttura sanitaria, soprattutto in un territorio difficile e degradato come questo della periferia napoletana. Le persone hanno bisogno di sentirsi accolte e ascoltate ed è con questa attenzione che inizia la cura della persona. E questo è anche lo stile su cui ho improntato la gestione dell'emergenza-urgenza nel nostro ospedale.

Il Pronto soccorso è il posto dove non puoi "perdere tempo", l'immediatezza nell'intuire la gravità del paziente e l'imminente pericolo di vita è l'altro aspetto su cui lavorare ed è per questo che sto sviluppando il "Lavorare insieme per", facendo crescere il lavoro di squadra e favorendo i rapporti tra tutti gli operatori del reparto (medici, infermieri e OSS) anche con incontri extra lavorativi, che ritengo fondamentali per una conoscenza più approfondita tra tutti.

Su cosa ha puntato per riorganizzare il PS?

Sui giovani, innanzitutto, sulle relazioni tra gli operatori e sul miglioramento dei rapporti con tutti gli altri reparti. Il Pronto Soccorso non può vivere di luce propria, per sua natura deve interfacciarsi con tutti i reparti dell'ospedale, è un po' come il motore di un'autovettura, consente alla macchina di funzionare solo se il collegamento con tutte le altre parti funziona bene. Il rapporto tra le persone che lavorano in un team e tra i diversi team è fondamentale per il buon funzionamento di una macchina così complessa che affronta ogni giorno, in ogni momento, sfide impegnative. Medici, infermieri e Operatori Socio Sanitari (OSS) che lavorano fianco a fianco per tante ore consecutive devono

contare sulla fiducia reciproca.

La tensione di lavoro, in ambienti come un Pronto Soccorso, provoca problemi relazionali causati dallo stress che si possono superare solo se tra le persone ci sono rapporti solidi e relazioni di fiducia. L'errore spesso è determinato da problematiche comportamentali.

Concretamente cosa ha fatto?

Quando sono arrivata, dopo il tempo necessario per conoscere i colleghi, il funzionamento della struttura e capire meglio il contesto e le esigenze dei pazienti, abbiamo iniziato a fare formazione insieme, in modo da condividere conoscenze e competenze. La formazione è un ottimo strumento per rafforzare le relazioni in un team. Abbiamo fatto corsi su aspetti di emergenza cardiologica, la ventilazione non invasiva, la lettura dell'emogas e il trattamento del paziente critico. Da dopo l'estate scorsa abbiamo iniziato anche a definire o, dove esistevano, ridefinire i percorsi diagnostici e terapeutici (PDTA) in collaborazione con gli altri reparti dell'ospedale. Ad ogni PDTA hanno partecipato tutti gli specialisti di quella disciplina, abbiamo collaborato con la cardiologia per i PDTA cardiologici, i chirurghi per le patologie chirurgiche, gli internisti e rianimatori ect, in tutti sono stati presenti, portando il loro contributo, i

Il bilancio dopo questo primo anno e mezzo insieme è positivo, il gruppo sta crescendo molto e ciò ci ha consentito di migliorare notevolmente le prestazioni della nostra Unità Operativa.



**OGGI IL PRONTO
SOCCORSO PUÒ
CONTARE SU**

14 MEDICI

20 INFERMIERI

8 OPERATORI
SOCIO
SANITARI (OSS)

servizi come radiologia e laboratorio che condividono tutti i percorsi. Tutta la formazione è sviluppata seguendo il modello degli human factors applicato alla medicina. Questo approccio ha portato alla diminuzione della tensione e aggressività dei pazienti e dei loro familiari che aveva raggiunto livelli inaccettabili.

Che cosa sono gli Human factors?

È una disciplina, mutuata dall'Aeronautica, che riguarda "il comportamento tenuto dall'uomo e le modalità con cui esso interagisce con la realtà che lo circonda, al fine di aumentare i livelli di sicurezza lavorativa; riguarda le persone all'interno del loro ambiente di lavoro, dove vivono; riguarda le relazioni tra le persone e le macchine, le procedure, l'ambiente che lo circonda". Il suo impiego è fondamentale nei casi in cui si lavora in team o nei rapporti tra diverse strutture di una stessa organizzazione. A mio avviso è la chiave per ripensare l'organizzazione dell'Ospedale. Noi abbiamo cominciato dal Pronto Soccorso. Per questo il primo corso interno che ho promosso è stato sugli "Human factors" per medici, infermieri, tecnici e OSS puntando sulle modalità di comunicazione tra gli operatori. Il risultato di questo lavoro ha avuto effetti positivi anche sui nostri pazienti.

Qual è il bilancio ad un anno e mezzo dal suo incarico?

La cosa che più mi convince che questa è la strada da seguire è che i pazienti ci ringraziano per il trattamento che ricevono. La gente si fida di noi. La popolazione sente vicino l'Ospedale Evangelico Betania e le persone che vi lavorano. Lo considera familiare. Percepisco ogni giorno un grande senso di gratitudine dei pazienti, che non è una cosa scontata nella sanità oggi. Il bilancio dopo questo primo anno e mezzo insieme è positivo, il gruppo sta crescendo molto e ciò ci ha consentito di migliorare notevolmente le prestazioni della nostra Unità Operativa. Stiamo ripensando l'organizzazione del PS lavorando con un gruppo di giovani medici specializzati in emergenza-urgenza molto motivati.

Quante persone lavorano con lei e com'è organizzato il Pronto Soccorso?

Attualmente possiamo contare su 14 medici, 20 infermieri e 8 Operatori Socio Sanitari (OSS). L'accesso al Pronto Soccorso avviene seguendo il metodo del Triage avanzato, implementato poche settimane dopo il mio arrivo. I pazienti arrivano allo sportello del PS dove gli infermieri raccolgono i dati anagrafici ed effettuano una rapida anamnesi che insieme alla valutazione dei parametri vitali e l'esecuzione dell'Elettrocardiogramma (ECG) permette di acquisire le informazioni necessarie per l'assegnazione del codice colore. I pazienti più gravi vengono portati direttamente in sala, sono i pazienti con rischio di vita imminente con patologie tempo-dipendenti (cardiovascolari, respiratorie, il politrauma, o stati settici avanzati, neurologici) dove si esegue subito l'ECG, un'ecografia a letto del paziente, la radiografia e le analisi di laboratorio e, se è necessaria, viene richiesta la consulenza di uno specialista. Il Pronto Soccorso dell'Ospedale Evangelico Betania oggi può contare su 8 postazioni per l'assistenza ai pazienti: 3 di osservazione breve, 4 postazioni per i codici gialli e 1 postazione per i codici rossi.

Quali sono i casi più frequenti che si

presentano al Pronto Soccorso?

Il dolore toracico e quello addominale sono le cause più frequenti per cui le persone si recano al Pronto Soccorso. Spesso si tratta di sintomi, altre volte di segnali reali di patologie più gravi. Poi c'è la traumatologia incidentale con la patologia ortopedica. Molto frequente anche l'insufficienza respiratoria e l'aritmia cardiaca. Facciamo poi emergenza ginecologica legata a patologie della sfera femminile. L'Ospedale ha anche il Pronto Soccorso diretto ostetrico ma quello è gestito direttamente dal Dipartimento Materno-Infantile.

I pazienti che presentano una bassa intensità di cura vengono dimessi; quelli con patologie più complesse o che richiedono cure che non è possibile effettuare al domicilio (a media intensità di cura) vengono ricoverati in reparti ordinari. Quelli che presentano criticità vengono subito trasferiti nei reparti di competenza: chirurgia d'urgenza, medicina d'urgenza, UTIC e nei casi più gravi in rianimazione/terapia intensiva. Per i pazienti dimessi è fondamentale il rapporto con i Medici di famiglia.

Com'è e, secondo lei, come dovrebbe essere il rapporto con i medici di base?

Il rapporto con i medici di famiglia è fondamentale. È ai nastri di partenza un progetto di maggiore collaborazione con loro su cui punto molto. L'obiettivo è creare un continuum con le famiglie dei pazienti e i pazienti stessi per la terapia tramite i medici di famiglia. I pazienti non devono sentirsi abbandonati. Tra i miei obiettivi futuri condivisi dalla Direzione generale e sanitaria dell'ospedale c'è quello di lavorare alla creazione di una rete con i medici di famiglia.

Come vede il Pronto Soccorso nel nuovo ospedale?

Il PS del nuovo ospedale dovrà essere costruito per lavorare "per intensità di cura". Dovrà esserci molto spazio per l'osservazione breve e uno spazio maggiore per la medicina d'urgenza, ma nel nuovo ospedale non vedo un nuovo Pronto Soccorso, ma un modo tutto nuovo di concepire l'intero sistema.



Il Pronto Soccorso punta sui giovani medici

LUCIANO CIRICA, DIRETTORE GENERALE: «È UNA SCELTA PRECISA QUELLA DI DARE FIDUCIA AGLI UNDER 40»

L'Ospedale Evangelico Betania punta sui giovani. Su un organico complessivo di 460 dipendenti (tempo indeterminato, tempo determinato, libero-professionisti) composto per il 71% da donne e per il restante 29% da uomini, i giovani al di sotto dei 40 anni, rappresentano ben il 40% del personale. Un dato che contribuisce a mantenere l'età media del nostro personale medico attorno ai 40 anni!

“Quella di puntare sui giovani è una scelta precisa del nostro ospedale”, afferma il Direttore Generale Luciano Cirica. I Dipartimenti e le Unità operative sono dirette da professionisti di comprovata esperienza, che ne hanno decretato negli anni il successo e soprattutto la soddisfazione dei pazienti. La medicina, però, nell'ultimo decennio ha fatto passi avanti significativi e l'implementazione di tecnologie e metodologie innovative richiede competenze nuove che nei giovani sono garantiti dai nuovi percorsi formativi universitari, sempre più al passo con i tempi ma anche dallo stretto legame che c'è tra il nostro ospedale e le università di medicina. L'Ospedale Evangelico Betania ha attivato ben 18 convenzioni che consentono sia l'attività di formazione e tirocinio nei confronti di medici, biologi, psicologi, iscritti alle Scuole di Specializzazione e sia l'attività di scambio professionale/prestazioni sanitarie, attraverso convenzioni con Università, enti di Ricerca Sanitaria, Ospedali, Cliniche/Centri Medici.

●● Alessia:

Il benessere del paziente come obiettivo comune

L'Ospedale Evangelico Betania da quasi 2 anni ormai è diventato la mia seconda casa. Questa struttura in cui vivono paure, incomprensioni, debolezze ma anche tante soddisfazioni e realizzazioni professionali ed umane. Per 14 anni ho lavorato da sola, ad affrontare situazioni spiacevoli in solitudine senza poter chiedere aiuto a nessuno... mi ha fatto crescere tanto sì... ma lavorare in Pronto Soccorso mi ha fatto capire l'importanza dell'équipe, quel gruppo che non ti lascia mai in difficoltà anzi ti tende la mano e alleggerisce le situazioni pesanti. Nessuno geloso della propria cultura ed il cui unico obiettivo comune è il benessere del paziente. Una realtà difficile, a volte pericolosa perché la paura della malattia annebbia la coscienza di molti rendendo a volte difficoltoso l'operato di noi sanitari. Ma alla fine della giornata è così gratificante chiudere gli occhi, quando non sei di turno, pensando di aver riportato in vita qualcuno... o di aver speso tutte le tue energie fisiche e mentali pur non essendo stato in grado di ridare la vita a quel bambino che è andato via troppo in fretta... questa è la vita di un medico in PS... ed è questa la vita che ho scelto per me.

Alessia Capasso

●● Giovanna:

Il PS è la mia casa!

Effettui una diagnosi di gravidanza in una giovane donna giunta in Pronto Soccorso per dolore addominale. Osservi i suoi occhi lucidi avvolti da un turbinio di emozioni: sgomento, insicurezza, paura, soprattutto tanta paura! Tra decine di pazienti ti fermi ad ascoltare i problemi di questa giovane coppia. Provi a far comprendere loro, che in quella notizia oltre alla paura c'è tanto altro, fino a che li vedi andar via insieme, rincuorati, mano nella mano, con la consapevolezza nel tuo cuore che oggi hai salvato una vita. Ed è proprio lì, nel caos di un Pronto Soccorso, che capisci quanto meraviglioso possa essere il tuo lavoro. L'esperienza nel Pronto Soccorso dell'Ospedale Betania mi ha donato una crescita sia lavorativa che sul piano umano, ha richiesto un profondo lavoro su me stessa con conseguente potenziamento delle personali caratteristiche empatiche e relazionali, quali la capacità di ascoltare i problemi personali del paziente che spesso sono la chiave per la diagnosi e cura della patologia stessa, di trasmettere accoglienza e serenità ma allo stesso tempo competenza. Ma non solo questo, mi ha donato anche una seconda famiglia composta da medici, infermieri ed Oss, un mio posto nel mondo, dove condividere sconfitte, vittorie e trascorrere giorni festivi. Per me il Pronto Soccorso è casa.

Giovanna Fiengo

●● Marco:

il Pronto Soccorso come un porto sicuro!

Essere un giovane medico non è per nulla una cosa semplice. Si viene catapultati improvvisamente in un mondo che si crede di conoscere grazie agli anni passati sui libri, ma immediatamente ci si rende conto che spesso esiste una netta differenza tra teoria e pratica: si viene assaliti da mille dubbi e scrupoli per ogni decisione che bisogna prendere.

Iniziare a lavorare nel Pronto Soccorso e nel reparto di Medicina dell'Ospedale Betania è stato lo stimolo che mi serviva per affrontare questi dubbi e vincere le mie paure.

Gli infermieri e i medici più esperti sono sempre stati pronti a supportarmi quando la fiducia in me stesso e in quello che stavo facendo rischiava di venire meno. Ma, soprattutto, questo gruppo di lavoro fantastico mi ha insegnato qualcosa che non impari all'università, e cioè che dietro ad ogni malattia che affrontiamo c'è un essere umano con tutti i suoi problemi e le sue paure. Vivere quotidianamente a stretto contatto con i pazienti, mi ha fatto capire che grazie ad un sorriso, una pacca sulla spalla o una stretta di mano, improvvisamente quella malattia fa un po' meno paura, diventa un po' più facile da affrontare.

L'Ospedale Betania, da ormai cinquant'anni, è un piccolo porto sicuro per i napoletani che cercano assistenza, ma che trovano anche serietà ed empatia. E, ormai da circa un anno, è diventato anche il mio porto sicuro. La mia seconda casa. La mia famiglia.

Marco de Cataldis

Su un organico complessivo di 460 dipendenti composto per il 71% da donne e per il restante 29% da uomini, i giovani al di sotto dei 40 anni rappresentano ben il 40%. L'età media del nostro personale medico è di 40 anni!



“ Maria Rosaria:

Il benessere del paziente come obiettivo comune

Credo ci siano voluti tanto coraggio e una gran dose di incoscienza per iniziare la propria esperienza ospedaliera con un Pronto Soccorso! È un reparto notoriamente difficile, rifuggito dalla maggior parte dei medici eppure così “bramato” dai pazienti, che vedono nel P.S., soprattutto in uno storico come quello dell'Ospedale Betania, un porto sicuro dove trovare soluzione ai dubbi, sedare le preoccupazioni, e soprattutto dove “... tanti anni fa mi avete salvato!”.

La sfida maggiore è stata proprio inserirsi in un'istituzione come questa, dove negli anni si sono avvicinati medici di grande esperienza, cui inevitabilmente si viene paragonati, anche se sei un medico decisamente più giovane, sebbene con tantissima voglia di fare.

Fortunatamente il P.S. è stato uno dei miei primi amori, sin dai tempi dei tirocini universitari, affascinata dal dinamismo, dalla varietà, dall'incessante avvicinarsi di casi diversi. Tutto questo si ritrova decisamente anche in questo P.S., rendendo il lavoro “interessante” e mai monotono!

Certamente non è stato facile iniziare in un gruppo di lavoro già formato, un gruppo che lavorava bene ed ininterrottamente, un gruppo compatto, che conosceva la platea, alcune volte addirittura il singolo paziente. Ho cercato di adeguarmi alle varie dinamiche di gruppo, alle numerose procedure ed a questo tipo di lavoro che è unico nel suo genere. C'è voluto molto impegno, che andava dal fermarsi oltre il turno per seguire l'evoluzione di un paziente allo sforzarsi di essere diretti e sinceri nel rapportarsi ai colleghi, e col tempo tutto è cambiato.

La peculiarità di questo ospedale è che, nel momento in cui si sono aperte le porte ed ho realmente iniziato a farne parte, ho trovato, come molti altri, una famiglia e come in famiglia, con alti e bassi, si affronta la quotidianità in squadra. I primi a farmi sentire accolta quando tutto era nuovo e dovevo partire da zero sono stati gli infermieri e gli OSS, il cui sostegno ed il cui aiuto sono stati preziosi, anzi fondamentali, soprattutto nei turni più duri, dove la pressione era alta ed il lavoro tanto. Infine, posso dire onestamente come il confronto con i colleghi, anche di altri reparti, sia stato necessario, facendomi riflettere su aspetti e sfumature che non trovi nei libri, senza di loro non sarei mai cresciuta così tanto, e sarei molto probabilmente un medico simile a quello di Marzo 2018, quando tutto è cominciato...

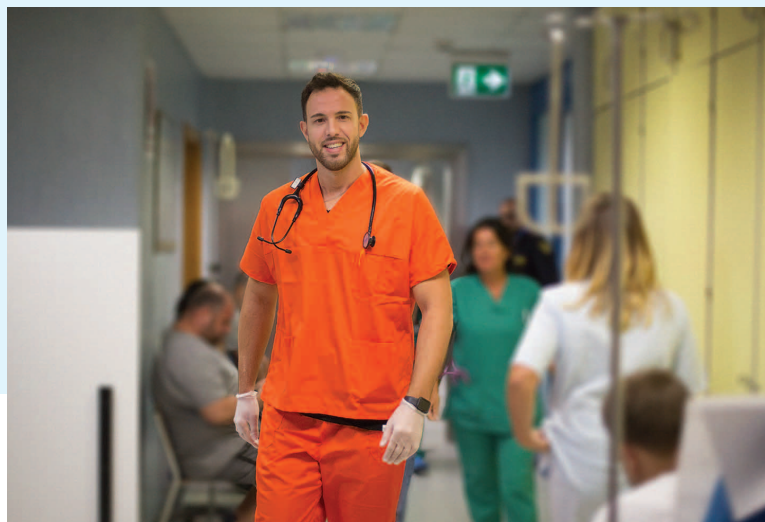
Maria Rosaria Ascione

“ Silvio:

L'importanza del coordinamento

Sono il più anziano dei medici assunti dalla Fondazione Evangelica Betania. Ovviamente venivo da numerose esperienze ospedaliere soprattutto di Pronto Soccorso e area critica. Sono stato subito accolto in maniera più che amichevole, mi sono trovato in un ambiente altamente professionale, immerso comunque in un territorio “difficile”. È stato molto facile integrarsi in tutto il gruppo, si è creato immediatamente un legame con colleghi e tutti gli operatori sanitari. Quando si è in turno si ha sempre la sensazione di lavorare in maniera coordinata, spesso accade di non dover nemmeno parlare per la gestione di pazienti anche con patologie complicate, espressione di vera armonia di gruppo. Il rapporto con tutti gli operatori in maniera molto piacevole continua anche dopo il turno di lavoro, si parla anche di problemi personali e ci si aiuta vicendevolmente. Qualche parola sulla responsabile del Pronto Soccorso: la dottoressa Trombaccia da subito non si è posta come un primario distaccato e asettico, ma ha favorito l'amalgama del team, continua a stimolare l'aggiornamento professionale e la crescita di tutto il gruppo, nella gestione delle emergenze è sempre presente e rafforza costantemente lo spirito di squadra. Sono felice ed orgoglioso di essere entrato a far parte della famiglia “Betania”, vengo sempre a lavorare con la certezza di trovare amici e di poter affrontare ogni situazione in modo sicuro. “Mettersi insieme è un inizio, rimanere insieme è un progresso, lavorare insieme è un successo”. (Henry Ford)

Silvio de Lucia





Ogni anno in Pronto Soccorso accedono oltre 50.000 pazienti



PS: IL DELICATO E IMPEGNATIVO RUOLO DELLA COORDINATRICE

di Maddalena Petrella Caposala

Essere coordinatrice è una scelta. Essere coordinatrice del Pronto Soccorso lo è doppiamente.

Il Pronto soccorso dell'Ospedale Evangelico Betania parte da lontano, da una necessità di risposta di assistenza e di primo soccorso ad un territorio disagiato sino ad arrivare a quello che **oggi è un Pronto Soccorso di I livello con un Triage avanzato** con personale infermieristico altamente formato attivo 24 ore su 24.

Il servizio di Pronto Soccorso è dedicato alla cura dei pazienti con patologie urgenti e non differibili.

Presentandosi all'accettazione del Pronto soccorso, gli infermieri esperti provvedono alle prime operazioni di identificazione, effettuano una prima valutazione dei sintomi e attribuiscono il codice di priorità Triage.

I codici di priorità, identificati ciascuno da un colore, corrispondono ad altrettanti livelli di urgenza per assistere i pazienti non in base all'ordine di arrivo ma in base alla priorità del loro problema, dando la

precedenza alle persone in condizioni cliniche più gravi. I codici di priorità sono identificati da un colore sono:

- **ROSSO:** pazienti in immediato pericolo di vita nei quali è in atto la compromissione di almeno una delle tre funzioni vitali (coscienza, respiro e circolo);
- **GIALLO:** pazienti in potenziale pericolo di vita, nei quali vi è minaccia di cedimento di una delle tre funzioni vitali;
- **VERDE:** pazienti che non presentano

compromissione significativa delle funzioni vitali, che non appaiono sofferenti e per i quali è estremamente improbabile un peggioramento del quadro clinico;

- **BIANCO:** richieste di prestazioni sanitarie che non rivestono alcun carattere di urgenza e per le quali potrebbero essere effettuati altri percorsi intra - extra - ospedalieri. I pazienti vengono comunque assistiti ma solo dopo i casi più urgenti.

Il Pronto Soccorso è la porta dell'ospedale a cui si possono rivolgere i cittadini per trovare risposte ai propri bisogni urgenti di salute. La mission del Pronto Soccorso è

"garantire ad ogni cittadino bisognoso un appropriato orientamento diagnostico terapeutico e, nei casi di emergenza, laddove sia possibile, il recupero e la stabilizzazione delle funzioni vitali".

La capacità di gestione di ogni singolo paziente, di ogni "criticità" è data dalla formazione di tutti gli operatori dell'Unità Operativa di Pronto Soccorso: medici, infermieri e Oss; dal loro lavoro di équipe e dalla loro professionalità.

Ogni anno in Pronto Soccorso accedono una media di circa 50.000 pazienti. La capacità del nostro personale dal momento che

accedono sino alla dimissione (qualunque essa sia) è di saper capire non solo i bisogni di cura ma anche i bisogni assistenziali che a volte possono essere delle mancanze del territorio e che nella competenza e nell'umanità del personale di Pronto Soccorso trovano la risposta alla loro richiesta.

LA NOVITÀ: IN OSPEDALE UN OPERATORE ADDETTO ALL'ACCOGLIENZA

L'accoglienza è stata riconosciuta tra gli obiettivi principali da raggiungere con la collaborazione di tutti i dipendenti.

L'accoglienza e la soddisfazione del paziente sono infatti indicatori di qualità dell'assistenza sanitaria. Il Consiglio Direttivo, nella seduta di Ottobre 2018, prendendo in esame le problematiche riguardanti l'accoglienza in Ospedale, ha individuato **una risorsa addetta. Un operatore** che, avendo libero accesso nei vari Reparti e Servizi dell'Ospedale, potrà evidenziare le criticità che, con la collaborazione di tutti i responsabili, saranno elaborate le soluzioni più idonee. **L'accoglienza è una sfida sulla quale si basa buona parte di quella che è la qualità percepita dai pazienti e dagli utenti in Ospedale.**

Negli ultimi mesi dell'anno 2018 l'attività di monitoraggio si è concentrata sulla sala d'attesa e le attività ambulatoriali con attenzione al passaggio dell'utenza attraverso il front office. Le macro-aree di interesse sono risultate essere quella digitale, strutturale, organizzativa, comunicativa. Al monitoraggio sono poi seguiti interventi di miglioramento e correttivi. Il secondo spazio interessato dal "percorso accoglienza" è stato quello dedicato al Day hospital neonatale, al fine di renderlo più confacente e confortevole ai bambini e alle loro famiglie.



Crescere con il sorriso



Nestlé
Baby & me

Scopri di più su www.nestlebaby.it

AVVISO IMPORTANTE L'allattamento al seno esclusivo è raccomandato nei primi 6 mesi di vita, seguito dall'introduzione di alimenti complementari adeguati e dalla prosecuzione dell'allattamento al seno (o da un'alimentazione sostitutiva, quando l'allattamento al seno non è possibile) fino a due anni di età ed oltre. I pediatri dovrebbero indicare il momento opportuno per l'introduzione di alimenti complementari a seconda della crescita e delle esigenze del bambino.



VIAGGIO d'ITALIA

ECCELLENZE REGIONALI PER IL BAMBINO.
LA LINEA **BIOLOGICA** DI MELLIN
PER LO SVEZZAMENTO

BIOLOGICO



MELLIN HA SCELTO LIFEgate COME PARTNER,
PER SALVAGUARDARE L'AMBIENTE
NEL QUALE CRESCERANNO I BAMBINI



IL LATTE MATERNO È L'ALIMENTO IDEALE PER IL LATTANTE E SI RACCOMANDA IN FORMA ESCLUSIVA
NEI PRIMI 6 MESI DI VITA. CONSULTARE IL PEDIATRA QUANDO SI INTENDE INIZIARE LO SVEZZAMENTO

OBESITÀ: PERCHÉ SCEGLIERE IL CENTRO DI CHIRURGIA BARIATRICA DELL'OSPEDALE BETANIA

CONSIDERATA TRA LE STRUTTURE DI ECCELLENZA DEL TERRITORIO, L'UNITÀ DI CHIRURGIA DELL'OBESITÀ E DELLE MALATTIE METABOLICHE È UN CENTRO ACCREDITATO SICOB

L'obesità è una malattia cronica e comporta un rischio rilevante di sviluppare ulteriori malattie a essa strettamente associate, quali il diabete

mellito di tipo 2, l'ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia e ipertrigliceridemia, disturbi respiratori, la degenerazione delle articolazioni, turbe del ciclo mestruale e infertilità della donna oltre a favorire lo sviluppo di diversi tumori maligni.

Sovrappeso e obesità causano circa 2,8 milioni di decessi all'anno e

incidono sulla mortalità mondiale più della denutrizione. In Campania il 36.7% delle persone sono in sovrappeso e il 14.4% soffrono di obesità grave. Si tratta, quindi, di un problema di sanità pubblica e la rilevazione, gli screening e la prevenzione dovrebbero essere il punto chiave per combattere questa epidemia.

Soprattutto **la diffusa carenza di una cultura dell'alimentazione, spesso aggravata dalla comunicazione ingannevole diffusa dal marketing delle industrie alimentari**, la mancanza

di un'alimentazione ricca di frutta e verdura, l'eccessività dell'assunzione di bevande zuccherate o gassate e gli elevati valori di inattività fisica o comportamenti sedentari tra i bambini aumenta il rischio di sviluppare l'obesità infantile (Report sulla malnutrizione infantile in Italia, Helpcode nel 2018). **In Campania il 44.1% dei bambini registra valori di peso sopra la norma, di questi il 26.2% è in sovrappeso e il 17.9% è obeso.**L'obesità è multifattoriale e il

trattamento della causa di questa malattia è fino ad oggi inesistente. La dieta purtroppo porta ad un abbassamento del metabolismo basale ed ad un aumento della fame, lo stimolo primitivo della sopravvivenza umana. Si crea un circolo vizioso: una volta arrivati a un certo sovrappeso

è quasi impossibile dimagrire.

Fino ad oggi l'unico trattamento che comporta una perdita di peso importante di lunga durata è il trattamento chirurgico: la chirurgia

bariatrica cambia l'anatomia e ricrea il senso della sazietà, abbassa il senso della fame e attiva il metabolismo basale. Fondamentale è l'associazione di un cambiamento di stile di vita, sia a livello nutrizionale che fisico (movimento). Il supporto psicologico è fondamentale nelle diverse fasi del trattamento multidisciplinare.

"Il nostro Centro offre un percorso specifico e qualificato per la cura dell'Obesità e delle Malattie Metaboliche. Il team multidisciplinare (chirurgo, nutrizionista, psicologo, endoscopista) si occupa della cura del paziente con un percorso personalizzato", spiega il **dott. Vincenzo Bottino, Direttore dell'UOC di Chirurgia generale e del Centro di**

Chirurgia oncologica e laparoscopica avanzata. *"Si effettuano procedure endoscopiche e mini-invasive per il trattamento dell'obesità e delle malattie metaboliche. La Società Italiana di chirurgia dell'obesità e delle malattie metaboliche (SICOB) ha riconosciuto l'unità della chirurgia dell'obesità e delle malattie metaboliche e il suo team multidisciplinare come Centro accreditato".*

Le quattro procedure più eseguite nel nostro centro e nel mondo della chirurgia bariatrica sono il Bendaggio gastrico regolabile, la Riduzione dello stomaco - "Sleeve" (Figura 1), il Bypass gastrico su ansa alla Roux (Figura 2) e il Mini bypass gastrico (Figura 3). (Figura 1-3 utilizzato con il permesso del Prof. Rudolf Weiner).

Bendaggio Gastrico Regolabile

Il bendaggio gastrico (un anello di silicone) circonda la parte superiore dello stomaco e crea una piccola tasca con un orifizio di svuotamento. Il bendaggio è collegato per mezzo di un tubicino a un piccolo serbatoio (port), che viene posizionato sotto la pelle della parete addominale. Attraverso la cute e tramite il serbatoio l'anello di silicone può essere gonfiato e sgonfiato dal chirurgo nel tempo dopo l'intervento.



Dott. Bottino Vincenzo
Direttore U.O.S. Dipartimentale di Chirurgia d'Urgenza

Sleeve Gastrectomy

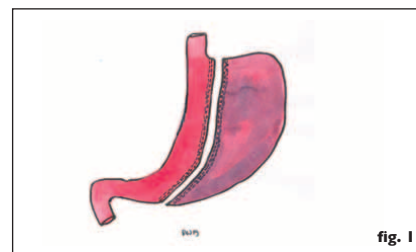


fig. 1

L'intervento consiste in una resezione verticale parziale dello stomaco (gastrectomia parziale verticale). Si divide lo stomaco in due parti in senso verticale utilizzando delle apposite suture meccaniche. La parte sinistra dello stomaco, che corrisponde al 80-90% di tutto lo stomaco, viene successivamente asportata dopo averla isolata dalle sue connessioni vascolari con la milza. Lo stomaco che rimane in sede assume la forma di una "manica" (= sleeve) il cui volume sarà di circa 100-150 ml. La porzione finale dello stomaco (antro gastrico) rimane intatta.

Bypass gastrico su ansa alla Roux

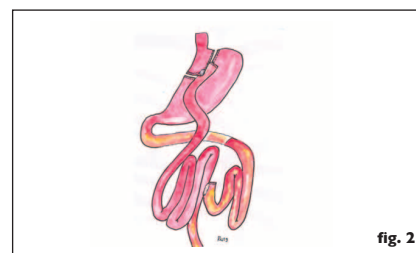


fig. 2

L'intervento consiste nella creazione di una "piccola tasca gastrica" (volume di 15-20 ml) alla quale viene anastomizzata ("abboccata") un'ansa intestinale. Si ottiene una tasca gastrica, grande quanto una tazzina di caffè che può quindi contenere solo limitate quantità di cibo,

Circa
2,8 milioni
di decessi l'anno sono
causati nel mondo da
sovrappeso e obesità

che "imbocca" una nuova strada "saltando" (bypass) lo stomaco, il duodeno ed il primo tratto dell'intestino tenue. Non si asporta alcuna parte dello stomaco o dell'intestino.

Mini bypass gastrico

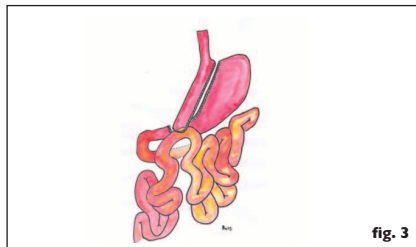


fig. 3

Il mini bypass gastrico è costituito da una lunga e stretta tubulizzazione gastrica che viene anastomizzata ("abboccata") ad una lunga ansa digiunale portata in sede sovramesocolica. Il mini bypass gastrico può considerarsi una tecnica con una azione restrittiva causata dalla tubulizzazione gastrica ed una moderata azione malassorbitiva causata dalla esclusione di 150-250 cm di intestino tenue dal transito alimentare. La attuazione della tasca lunga permette di eseguire una anastomosi gastro-digiunale molto bassa, consente di evitare la esecuzione di un'ansa alla Roux, ed evitare, quindi, la seconda anastomosi del bypass gastrico classico con le relative complicanze, (fistola, occlusione, ernie interne per sezione del mesentere). Eliminare una anastomosi riduce i tempi operatori e le complicanze post-operatorie.

Le altre procedure effettuate in convenzione sono:

- Pallone Intragastrico
- Endosleeve
- Chirurgia di Revisione dopo fallimento di altri interventi
- Trattamento delle complicanze post chirurgia bariatrica.

Il Team multidisciplinare:

Dott.ssa **Sonja Chiappetta** - chirurgia generale - specialista in chirurgia dell'Obesità e delle Malattie Metaboliche
Dott. **Mark Rice** - nutrizionista / dietista / farmacista
Dott. **Antonio Salzano** - psicologo
Dott. **Massimiliano De Seta** - UOS di Endoscopia Digestiva

Gli ambulatori

Ambulatorio prime visite chirurgia dell'obesità (Dott.ssa Chiappetta): martedì ore 9

Ambulatorio controlli/Follow-Up postintervento (Dott.ssa Chiappetta/Dott. Rice): giovedì ore 14

Ambulatorio valutazione nutrizionale e dietoterapia (Dott. Rice): mercoledì ore 14 e giovedì ore 11

Ambulatorio valutazione psicologica (Dott. Salzano): 0815912677

Contatti

Email: bariatricabetania@gmail.com
o nutrizioneonline@yahoo.it
Per prenotazioni: 0815912159

OBESITÀ: L'IMPORTANZA DEL SOSTEGNO PSICOLOGICO

di Antonio Maria Salzano Psicologo

Il Servizio di Psicologia Clinica dell'Ospedale Betania si dedica da anni alla valutazione e al sostegno psicologico dei pazienti

obesi. Le stesse linee guida della SICOB (Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità e delle malattie metaboliche) raccomandano che il piano terapeutico individuale nei pazienti bariatrici non possa prescindere dal considerare l'esistenza di controindicazioni assolute e relative, reversibili o irreversibili, in ambito psicologico-psichiatrico.

Ai fini di aumentare le possibilità di successo dell'intervento e del raggiungimento del benessere psico-fisico della persona, lo psicologo, attraverso uno o più colloqui clinici, volge la sua attenzione ad alcuni aspetti fondamentali della condizione psichica del paziente bariatrico.

Principalmente si valuta lo stato di consapevolezza rispetto alle procedure relative all'intervento e alle difficoltà ad esso connesse, la motivazione al cambiamento di stile di vita, il livello di comprensione delle dinamiche emotive che talvolta si nascondono dietro pratiche alimentari nocive e stereotipate e l'eventuale presenza di condizioni sintomatiche che potrebbero gravare negativamente sul percorso intrapreso.

La valutazione diagnostica prevede, inoltre, la somministrazione di alcuni test standardizzati tra cui il Binge Eating Scale (BES) attraverso il quale è possibile analizzare il rapporto del soggetto con il cibo e quindi l'eventuale presenza di disordine alimentare legato all'alimentazione incontrollata; la Structured Clinical Interview for DSM Axis II (SCID-II) che, attraverso un test autovalutativo e un'intervista semi-strutturata, permette di ricavare informazioni circa la presenza di tratti di personalità disfunzionali relativi ai principali disturbi di personalità secondo i criteri del DSM-IV; l'Eating Disorder Inventory-2 (EDI-2) un test autocompilato usato per valutare la presenza di

disturbi del comportamento alimentare tra cui l'anoressia nervosa, la bulimia nervosa e il disturbo da alimentazione incontrollata anche attraverso la valutazione delle dimensioni psicologiche legate ad aree inter-relazionali e alla consapevolezza dei propri stati emotivi. Ai fini di una completa valutazione, un ulteriore strumento utilizzato durante il colloquio è quello dell'osservazione messa in atto nel contatto diretto con il paziente e che permette di inquadrare le sue tipicità, in connessione con il vissuto personale, in un'ottica maggiormente umana che fa uso dell'empatia e dell'esperienza professionale dell'osservatore.

Infine, come accennato in precedenza, una preziosa risorsa messa a disposizione del paziente che vuole sfruttarla è quella del sostegno psicologico e quindi di accompagnamento in tutte le fasi che precedono o seguono l'intervento. Attraverso una serie di incontri concordati direttamente con lo psicologo si rende in questo modo possibile il lavoro sugli aspetti psicologici ed emotivi connessi alle pratiche alimentari mirando ad una completa maturazione e responsabilizzazione della persona rispetto alla sua condizione. **Di grande rilievo nella procedura utilizzata è l'attenzione posta alla persona e al vissuto che porta,** non limitandosi ad un approccio meramente diagnostico; la possibilità di intraprendere dei percorsi di accompagnamento e di sostegno psicologico nelle fasi precedenti e successive all'intervento, in modo completamente autonomo e responsabile, assegna alla funzione psicologica un ruolo centrale nella procedura ed è di grande importanza per il paziente che sperimenta la possibilità di responsabilizzarsi rispetto al proprio malessere, alla propria condizione, prendendosi cura del proprio mondo emotivo e delle proprie modalità di relazione (spesso disfunzionali poiché centrate sul cibo).

LO PSICOLOGO, ATTRAVERSO UNO O PIÙ COLLOQUI CLINICI, VOLGE LA SUA ATTENZIONE AD ALCUNI ASPETTI FONDAMENTALI DELLA CONDIZIONE PSICHICA DEL PAZIENTE BARIATRICO

mento utilizzato durante il colloquio è quello dell'osservazione messa in atto nel contatto diretto con il paziente e che permette di inquadrare le sue tipicità, in connessione con il vissuto personale, in un'ottica maggiormente umana che fa uso dell'empatia e dell'esperienza professionale dell'osservatore.

Infine, come accennato in precedenza, una preziosa risorsa messa a disposizione del paziente che vuole sfruttarla è quella del sostegno psicologico e quindi di accompagnamento in tutte le fasi che precedono o seguono l'intervento. Attraverso una serie di incontri concordati direttamente con lo psicologo si rende in questo modo possibile il lavoro sugli aspetti psicologici ed emotivi connessi alle pratiche alimentari mirando ad una completa maturazione e responsabilizzazione della persona rispetto alla sua condizione. **Di grande rilievo nella procedura utilizzata è l'attenzione posta alla persona e al vissuto che porta,** non limitandosi ad un approccio meramente diagnostico; la possibilità di intraprendere dei percorsi di accompagnamento e di sostegno psicologico nelle fasi precedenti e successive all'intervento, in modo completamente autonomo e responsabile, assegna alla funzione psicologica un ruolo centrale nella procedura ed è di grande importanza per il paziente che sperimenta la possibilità di responsabilizzarsi rispetto al proprio malessere, alla propria condizione, prendendosi cura del proprio mondo emotivo e delle proprie modalità di relazione (spesso disfunzionali poiché centrate sul cibo).

Il Dott. Antonio Maria Salzano





Sereno di giorno



Integratore alimentare a base zuccheri naturali, vitamina B5 e biotina che aiuta il normale funzionamento del sistema nervoso. Naturalmente senza lattosio, senza glutine e senza conservanti.



Dorme bene di notte



Integratore alimentare a base di melatonina e vitamine. La melatonina aiuta ad addormentarsi prima. Naturalmente senza lattosio, senza glutine e senza conservanti.

seguici su:



NUMERO VERDE

800 174 257



STERILFARMA®

www.sterilfarma.it



rubrica

Luciano Cirica*

NUOVI MODELLI ORGANIZZATIVI IN OSPEDALE

La medicina è sempre più tecnologica, sempre più complessa e quindi sempre più costosa, ma dovendo fare i conti con la sostenibilità economica (con rimborsi sempre più mirati e ottimizzati), la gestione di un ospedale diventa, di conseguenza, oggi, sempre più complicata e sempre più difficile. Il nostro ospedale è, da sempre, complessivamente attento ai costi, ma la necessità continua di ricercare l'efficienza solo sui fattori di produzione, non è più sostenibile. Ovvero non si può più pensare di risparmiare solo con i tagli dei costi del personale, dei farmaci, dei presidi o delle attrezzature. **Diventa pertanto necessario percorrere nuove strade ed innovare l'ospedale nei suoi assetti organizzativi e nei suoi processi operativi.** Gli studiosi di organizzazione ospedaliera, analizzando diversi ospedali stranieri ed italiani, hanno individuato alcuni nuovi percorsi che possono rappresentare i nuovi pilastri del cambiamento. In particolare, riporto (di seguito) quanto proposto dai professori Cicchetti e Gabutti in un loro articolo comparso sulla rivista "Prospettive in Organizzazione" n.7/2017 dal titolo (significativo) "Innovare o perire: le sfide organizzative nel 'Teatro delle Cure'".

I due studiosi hanno individuato 3 pilastri dell'innovazione organizzativa in campo sanitario:

- **progressive patient care**
(assistenza per intensità di cura)
- **patient centred care**
(assistenza centrata sul paziente)
- **lean management**
(organizzazione snella)

Assistenza per Intensità di Cura

(Progressive patient care)

"Esprime la tendenza al superamento dei vecchi approcci per la divisione del lavoro basati sulla presenza di strutture organizzative "verticali" (come i dipartimenti assistenziali) popolate da clinici con la medesima specializzazione che controllano risorse, tecnologie e persone. Questo superamento conduce a modelli orizzontali in cui le responsabilità organizzative non riguardano le strutture ma i percorsi di cura e i relativi esiti". "In particolare l'approccio prevede nuove forme di aggregazione dei pazienti e l'organizzazione dei processi di assistenza al paziente attorno al livello di criticità delle condizioni dei pazienti e all'intensità dell'assistenza infermieristica necessaria per affrontarle. L'ap-

proccio delinea una nuova disciplina nella divisione del lavoro tra medici ed infermieri, affidando ai primi le decisioni cliniche e la responsabilità del percorso di cura, mentre ai secondi, la gestione dell'assistenza e delle risorse infrastrutturali, tecnologiche ed umane".

Assistenza centrata sul paziente

(Patient centred model)

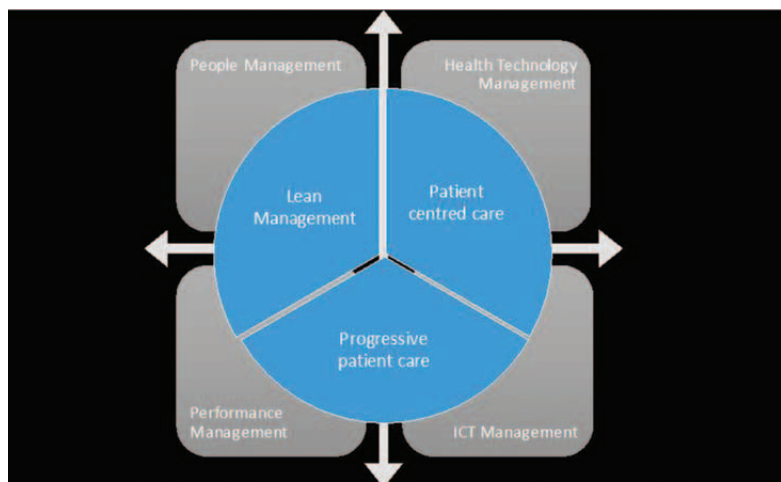
"Consiste in una "filosofia" che guida l'organizzazione a rivedere tutti i suoi sforzi nella prospettiva delle esigenze del paziente, rivoluzionando la più tradizionale visione che centra il focus organizzativo sul lato dell'offerta ovvero sul lato delle competenze specialistiche del medico. In altre parole, se con il modello a cure progressive l'attività è organizzata all'interno di piattaforme orizzontali e non più nelle direzioni cliniche verticali, l'approccio patient centred ha a che fare con il modo in cui queste piattaforme vengono riempite con percorsi clinici orizzontali che determinano i flussi tempestivi e fluidificati. Tra i principali processi di supporto da allineare con il percorso principale di cura, certamente appare critica la logistica del farmaco, il trasporto dei pazienti, la nutrizione, le attività di laboratorio e di imaging.

Organizzazione snella

(Lean management)

"L'applicazione delle logiche lean all'organizzazione sanitaria è strettamente connessa ad

un approccio centrato sul paziente e, a sua volta, a un modello di governo del paziente basato sulla progressività e l'intensità delle cure. Questo approccio appare particolarmente



I pilastri e i driver dell'innovazione organizzativa in sanità
(tratto da Cicchetti/Gabutti 2017)

adatto in un contesto dove il modello richiede la gestione di flussi di pazienti ognuno caratterizzato da esigenze differenziate ma che transitano nell'ambito di piattaforme logistiche (es. il reparto di degenza) e piattaforme tecnologiche (es. le camere operatorie o i servizi radiologici) con il contributo di operatori diversi. La gestione lean, applicata alla sanità, consente al personale di prima linea di individuare i problemi e di elaborare soluzioni adeguate con un duplice beneficio in termini di efficacia delle cure ed efficienza nell'uso delle risorse."

*Direttore Generale



SANITÀ: l'accoglienza non può essere annoverata tra la burocrazia!

di Ivan Cavicchi*

L'accoglienza ad oggi rientra ancora in quel genere di funzioni dell'ospedale che ancora si chiama accettazione.

Si tratta dell'ammissione burocratica di un malato in un'istituzione sanitaria, che può venire dal pronto soccorso o direttamente al reparto e che consiste soprattutto nella compilazione di documenti, nella raccolta di dati biografici concernenti e nell'atto di dimettere il malato, cioè di congedarlo fornendogli della documentazione necessaria e delle istruzioni terapeutiche del caso. **Decidere quale accoglienza significa, prima di ogni cosa, decidere se annoverarla o meno nel genere dell'accettazione e nella specie delle procedure burocratiche.** La lettura di alcuni progetti fa pensare che, nonostante si parli di accoglienza con linguaggi anche nuovi e forme organizzative altrettanto nuove, si continua a pensarla nel genere e nella specie dell'accettazione. Si resta fondamentalmente dentro le categorie delle procedure e degli atti burocratici, magari rendendole più amabili. Non è sbagliato completamente ma è un miglioramento senza cambiamento, cioè una ridefinizione aggiornata della funzione di accettazione. Se l'accoglienza rientra nel modo di essere dell'accettazione, essa non avrà grandi problemi perché parteciperà a una preesistente coerenza modale dell'ospedale, non costituendosi in alcun modo come una contraddizione interna. Ed è l'orientamento prevalente che si vince dai progetti o modelli che si ritrovano in letteratura. Se invece essa

vuole innovare il modo di essere dell'accettazione, per esempio proporsi non come un procedimento burocratico ma come l'avvio di un sistema di relazioni nuovo tra l'ospedale e il malato, allora avrà il problema di costituirsi, suo malgrado, come una contraddizione rispetto alle altre modalità dell'ospedale.

Ma allora, rispetto all'accoglienza, chi è colui che dobbiamo accogliere per non limitarci a una

Con l'ospitalità siamo oltre la logica della customer satisfaction, il malato non è solo un utente/ cliente che cambia valori con valori

consuetudine di accettazione?

Se l'ospedale resta una istituzione delegata a curare il paziente quando ne ha bisogno, a maggior ragione dovrebbe ospitare e non ricoverare. Il malato più di ogni altro è un hospes.

Con l'ospitalità siamo oltre la logica della customer satisfaction, il malato non è solo un utente/ cliente che cambia valori con valori. L'ospitalità si muove sulla base del principio della reciprocità sociale, della solidarietà, della coesione sociale.

Ospitalità in un ospedale vuol dire cultura del dono, riconoscimento, condivisione, coabitazione, reciprocità. Essa non è una transazione

economica come crede la customer satisfaction, ma è un complicato istituto di reciprocità sociale giocato sull'etica del dare/ricevere/ricambiare.

L'ospitalità è un'istituzione culturale soprattutto etico-relazionale. Accoglienza è la condizione di fondo della relazione di ospitalità. Più che una presa in carico è un'esperienza di condivisione, quindi una qualità dell'ospitalità ospedaliera. Ospitalità come assistenza vuol dire molte cose: accoglienza, presa in carico, condivisione, coabitazione, ascolto, dialogo, implicazione, cioè tutto ciò che rientra in una relazione.

Se questa è l'accoglienza, come organizzarla in ospitalità?

Le scelte sono tutte conseguenti: si trova uno spazio in cui collocare il servizio, si individuano persone professionalmente adatte, si definisce la responsabilità, si fa un minimo di declaratoria dei compiti. La cosa che conta è partire dalle conoscenze e dalle capacità relazionali che servono.

L'istituzione di un servizio per l'accoglienza ospitale sta a significare che l'ospedale in prima persona si incarica di aggiornare i suoi comportamenti come istituzione, invitando i suoi operatori a fare altrettanto, cioè cercando sintonie nel processo di ridefinizione.

Ripensare l'ospedale in una cultura dell'ospitalità è il modo più pratico per ripensare le caratteristiche, le determinazioni, le proprietà della cura nella post-modernità.

L'ospedale post-moderno è senz'altro un ospedale delle relazioni.

*autore del libro "Medicina e sanità: snodi cruciali" (Dedalo editore)

NEL 2018 NEL NOSTRO
OSPEDALE ABBIAMO
EFFETTUATO:

729.325 ESAMI DI
LABORATORIO

1.970 PARTI

54.761 PAZIENTI
TRATTATI
IN P.S.

13.467 RICOVERI
TOTALI
EFFETTUATI

IL BILANCIO SOCIALE DELL'OSPEDALE

Da 50 anni a braccia aperte. Quello scelto per la copertina del Bilancio sociale non è solo uno slogan, ma racchiude il senso della nostra idea di sanità: **solidale e sostenibile**. Un'idea, quella raccontata attraverso il Bilancio sociale, che affonda le radici nell'intuizione iniziale di Teofilo Santi di costruire un "albergo per i viandanti colpiti dalle ferite della vita", un luogo di cura, ma anche di affetto e di sostegno per i sofferenti e gli emarginati" e che dopo 50 anni è diventato un modello di sanità solidale.

scelgono ogni giorno. Un "esercizio" che serve a capire se si sta attuando veramente la mission aziendale, che nel nostro caso è una vera e propria missione, o si sta facendo solo la gestione economica di un'azienda ospedaliera. **Dai numeri presentati nella nuova edizione del Bilancio Sociale emerge che l'Ospedale Evangelico Betania è "più che un ospedale", è una vera e propria opera di carità cristiana.** Organizzato in 14 capitoli il Bilancio sociale presenta e descrive tutte le attività dei diversi reparti dell'ospedale e della Fondazione

Nazionale, gratuito e universale, a cui seguirono le ormai famose leggi di riforma del 1992/93 e del 1999. Il nostro ospedale in questi anni ha condiviso tutto questo percorso e oggi avverte la necessità - come del resto l'intero sistema

Il Bilancio Sociale è un documento con il quale un'organizzazione, che sia un'impresa o un ente pubblico o un'associazione, comunica periodicamente in modo volontario gli esiti della sua attività, non limitandosi ai soli aspetti finanziari e contabili.

Il Bilancio sociale dell'ospedale quest'anno ha un significato ancora maggiore perché rilegge l'attività svolta non solo nel 2018 ma anche alla luce dei primi 50 anni di vita della nostra storia sintetizzate dalle

suggerzioni emerse proprio dalle celebrazioni del 50° anniversario che si sono svolte nell'ottobre dello scorso anno. Attraverso questo documento, dal 2009, l'Ospedale rendiconta la propria attività non solo dal punto di vista economico e gestionale, ma anche da quello sociale, cioè valutando l'impatto delle scelte e della esistenza della struttura stessa con le sue iniziative sul territorio e soprattutto sulle persone che più o meno volontariamente la

Evangelica Betania, illustrando l'impegno nei diversi ambiti che ne caratterizzano l'azione: economico, sociale, ambientale. All'interno del documento sono documentate, ad esempio, le attività medico-sanitarie proprie dell'assistenza, ma anche gli aspetti di gestione del personale; le relazioni con il territorio e i progetti di solidarietà, non solo assistenziali; l'impatto ambientale di ogni attività e la responsabilità sociale.

Cinquant'anni fa, oltre al nostro ospedale, vide anche la luce la legge n.132 del 12 febbraio 1968 che riordinò l'intero sistema ospedaliero italiano, dando inizio alla lunga stagione delle Riforme Sanitarie del nostro Paese culminata nel 1978 con l'istituzione del Servizio Sanitario

2018 BILANCIO
SOCIALE

50 ANNI
A BRACCIA
APERTE

 Ospedale
Evangelico
Betania
fondazione evangelica betania

sanitario pubblico, privato e classificato religioso - di capire che cosa ci riserva il futuro in sanità, tra universalismo delle cure e la sua effettiva sostenibilità; tra la gratuità delle cure ed i relativi costi crescenti e tra la necessità di una compresenza di diversi sistemi (pubblici, privati e misti) e la loro corretta remunerazione.

Ciò di cui siamo certi è che il nostro ospedale, in quanto ospedale ispirato dalla fede, continuerà ad essere un luogo che offre ospitalità, in cui si viene accolti.

buOna

isonebial nebial 3%

KIT

con Spray-sol®

MICRONIZZATORE NASALE



SOLUZIONE ISOTONICA con ectoina
Lavaggi nasali quotidiani



SOLUZIONE IPERTONICA 3% con acido ialuronico
Terapia inalatoria delle alte vie respiratorie e ORL



Prodotto in Italia  

buOna

NEBIAL 3% KIT e ISONEBIAL KIT
contengono Dispositivi Medici 

info@buona.it | www.buona.it
Steve Jones srl - Sesto Fiorentino (FI)



#ancheiosonobetania



Perché insieme siamo una comunità

Uomini e donne che ogni giorno danno vita ad un Ospedale a braccia aperte



**Ospedale
Evangelico
Betania**

fondazione evangelica betania

www.ospedalebetania.org

dona il tuo
5XMille alla fondazione
evangelica betania

06408500632