

Betaniainforma

periodico di informazione dell'Ospedale Evangelico Betania

n. 36 luglio 2021



PRIMO PIANO

QUANDO RICORRERE ALLA CHIRURGIA NELLA CURA DEI TUMORI

Intervista al dott. Vincenzo Bottino

pag. 4



COMITATO SCIENTIFICO

Dalla ricerca applicata un software per la pianificazione del blocco operatorio

pag. 13

EDITORIALE



Il cambio di passo imposto dalla pandemia

CORDELIA VITIELLO

pag. 1

RUBRICA



Un nuovo Sistema Informativo Ospedaliero

LUCIANO CIRICA

pag. 16

www.ospedalebetania.org

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 bassissimo, di soli 29 mg/L. Grazie alle sue caratteristiche, è indicata anche per la preparazione degli alimenti per i neonati e per accompagnare il tuo bambino durante lo svezzamento.

Seguici su www.humana.it



INFORMAZIONE PUBBLICITARIA




Crescere secondo natura

IL CAMBIO DI PASSO IMPOSTO DALLA PANDEMIA



La pandemia, che purtroppo ancora non ci siamo lasciati alle spalle, ha messo ognuno di noi, ma anche il nostro Ospedale, davanti alla sfida più impegnativa degli ultimi anni: quella del cambiamento. La forte accelerazione sull'uso delle tecnologie e del digitale, le nuove competenze sanitarie richieste agli operatori, la necessità di ripensare tempi e modi dell'assistenza, ci chiedono un cambio di passo. **Sin dai primi giorni dell'emergenza sanitaria abbiamo capito che eravamo di fronte ad una svolta: forse la più grande dalla fondazione dell'Ospedale, anche di quella dell'ampliamento.** Dal marzo del 2020, con la prima drammatica emergenza sanitaria e il lockdown, che nessuno avrebbe mai immaginato prima, ma soprattutto nei mesi successivi, abbiamo sentito ripetere infinitamente che niente sarebbe stato più come prima, nelle nostre vite personali, in famiglia, nelle nostre città, nei luoghi di lavoro. Così è stato: oggi stiamo toccando con mano il cambiamento prodotto dalla pandemia. **Questa situazione ci obbliga a metterci in discussione soprattutto nei luoghi della socialità:** in casa e in famiglia, innanzitutto, dove la didattica a distanza e lo smartworking ci hanno spinto a ripensare spazi, tempi e modi di relazionarci; nelle città e nei luoghi pubblici, nelle imprese e più in generale nei luoghi di lavoro, nelle nostre Chiese. Mentre scrivo, dopo un periodo di speranza e fiducia legato ai primi effetti positivi delle vaccinazioni, i nuovi dati sull'aumento dei contagi ci obbligano a riflettere seriamente sulla nuova

LA PANDEMIA HA AUMENTATO NOTEVOLMENTE ANCHE LA COMPLESSITÀ DELLE NOSTRE ORGANIZZAZIONI CHIAMANDOCI E CHIAMANDO I NOSTRI MANAGER E DIRIGENTI AD UN GRANDE SFORZO DI REINGEGNERIZZAZIONE DI SPAZI, MODI E TEMPI DELL'IMPRESA-OSPEDALE

dimensione relazionale che si sta delineando, in cui il digitale gioca e giocherà sempre di più un ruolo fondamentale. **Non eravamo pronti e non siamo ancora pronti a questo cambiamento che ha letteralmente sconvolto le nostre attività quotidiane.** In Ospedale abbiamo cercato di reagire al cambiamento imposto dalla pandemia con tutto il nostro impegno e le nostre risorse, umane ed economiche e siamo ancora qua, ma adesso è giunto il momento di ripensarci e di ripensare il nostro modello socio-assistenziale. La pandemia ha aumentato notevolmente anche la complessità delle nostre organizzazioni chiamandoci e chiamando i nostri manager e dirigenti ad un grande sforzo di reingegnerizzazione di spazi, modi e tempi del-



l'impresa-ospedale. **Il punto di ri-partenza è rappresentato dai nostri valori, la nostra visione, la nostra storia ma soprattutto la nostra fede.** È quello che ha consentito a Teofilo Santi e coloro che hanno raccolto e proseguito la sua missione di andare avanti e affrontare difficoltà e ostacoli che non sono mancati. **Il cambiamento che ci aspetta che non deve farci paura perché è un tratto caratterizzante il nostro essere cristiani, evangelici, richiede però ad ognuno di noi di mettersi in gioco.** Tutto il Vangelo è costruito sull'invito alla conversione, alla capacità di cambiare direzione nella nostra vita personale ma anche in quella sociale, lavorativa, ecclesiale. La pandemia ha imposto a tutti noi un cambiamento che non si può più rinviare.

“Con il Babywearing puntiamo a promuovere la genitorialità a contatto, nel rispetto delle famiglie e della sicurezza”

Maria Minichino



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

Consulenza editoriale e redazionale:
BRANDMAKER

Progetto grafico e impaginazione:
LOIRALAB Napoli

Stampa:
Effegi srl - Portici

Ospedale Evangelico Betania
Consiglio Direttivo

PRESIDENTE Cordelia Vitiello
VICE PRESIDENTE Domenico Vincenzi
SEGRETARIO Gioele Murittu
CONSIGLIERI Velia Cocco, 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 pandemia ci ha aiutato a riscoprire il valore della gratuità

4. Primo Piano

Quando serve la chirurgia nella cura dei tumori

5. Focus

Il percorso del paziente oncologico dalla diagnosi alla dimissione

6. Primo Piano

Il "metodo Betania": centralità e rispetto della persona a 360°

9. Piede Diabetico

Da settembre al via l'ambulatorio del piede diabetico e trattamenti chirurgici

10. TIN

Abbracciamoci. Il progetto babywearing in Terapia Intensiva Neonatale per promuovere la genitorialità di contatto

11. Focus

Come si pratica la Kangaroo Mother Care

13. Attività scientifica

Dalla ricerca scientifica un software per la pianificazione del blocco operatorio

14. Epatologia

Con il progetto Combo si rafforza il programma di screening dell'epatite C

16. Management sanitario

Un nuovo Sistema Informativo Ospedaliero



Mandate grida di gioia al Signore, abitanti di tutta la terra!
Servite il Signore con letizia, presentatevi gioiosi a lui!
Riconoscete che il Signore è Dio; è lui che ci ha fatti, e noi siamo suoi;
siamo suo popolo e gregge di cui egli ha cura.
Entrate nelle sue porte con ringraziamento, nei suoi cortili con lode;
celebratelo, benedite il suo nome.
Poiché il Signore è buono; la sua bontà dura in eterno,
la sua fedeltà per ogni generazione.

(Salmo 100)

servizio di cappellania

La pandemia ci ha aiutato a riscoprire il valore della gratuità

di **Vincenzo Polverino** Cappellano

La pandemia in corso dal gennaio 2020 ha reso a giusta ragione eroiche alcune categorie di operatori pubblici. Una in particolare è quella degli addetti alla sanità e salute pubblica che sin dall'inizio della pandemia hanno coraggiosamente ed instancabilmente

soccorso coloro che erano colpiti dal Covid-19, vuoi che si trovassero in ospedali, case di riposo, RSA, carceri etc. Alcuni di questi luoghi sono divenuti veri e propri lazzaretti d'infezione e morte, un flagello abbattutosi su pazienti, personale medico, paramedico e ineluttabilmente anche sui relativi familiari.

Dovremo rammentare quanto hanno compiuto da

questi che non vogliono essere chiamati eroi, ma riconosciuti come professionisti. Ciò è stato piacevolmente confermato dalla straordinaria iniziativa del Presidente della Repubblica Sergio Mattarella, che il 3 giugno scorso ha insignito 56 cittadini dell'onorificenza di Cavaliere dell'Ordine al

Merito della Repubblica Italiana. Gli insigniti sono impiegati con professioni diverse e provenienze geografiche diverse, ma tutti distinti nel servizio alla comunità durante l'emergenza del coronavirus. **La pandemia, nella sua malignità, ha - come spesso accade - indiscutibilmente permesso di riflettere e far di nuovo emergere alcuni valori umani fondamentali come l'altruismo, la solidarietà, la generosità;** ma anche l'importanza dello Stato, della sanità pubblica e universale, del rispetto dell'ambiente, dell'inalienabile anelito alla libertà, del destino comune dell'umanità. Dio ci aiuti affinché - quando tutto ciò sarà definitivamente superato - non finisca anche la nostra gratitudine verso chi ha personalmente pagato e a caro prezzo l'essersi trovato coinvolti in questa sciagura, la memoria dei benefici di una società solidale, e l'importanza della "normalità" quotidiana. A questo dobbiamo affiancare l'importanza del senso di responsabilità di chi ha fatto proprie le corrette indicazioni per il contrasto al virus, come l'utilizzo di mascherine, il distanziamento personale, l'uso responsabile dei trasporti, etc. Adeguate sono state le decisioni assunte dai governi in materia sanitaria, in primis, il piano vaccinale che dopo alcune comprensibili difficoltà iniziali sembra aver preso il giusto corso e orientamento. Oltre a ciò, **vorrei rendere un sentito**

omaggio ad un'altra categoria di "eroi" passata quasi inosservata, sebbene presentissima per vocazione e spirito di servizio in situazioni luttuose come quella vissuta durante la pandemia. Mi riferisco alla nutrita schiera dei pastori, preti, suore, cappellani, diaconi, missionari, rabbini e imam, alcuni dei quali deceduti in questi due anni di ministero fedele a Dio e al prossimo. Non so quanti siano i religiosi che sono deceduti a causa della pandemia, ma una cosa è certa, che in ogni angolo della terra è presente il popolo di Dio, una schiera di donne e uomini servi degli ultimi, anche a questi giunga il nostro ringraziamento: **Quelli che seminano con lacrime, mieteranno con canti di gioia.** (Salmo 126).

A tutte e tutti, buone vacanze.

La pandemia, nella sua malignità, ha permesso di far di nuovo emergere alcuni valori umani fondamentali come l'altruismo, la solidarietà, la generosità

Quando serve la chirurgia nella cura dei tumori

L'OSPEDALE EVANGELICO BETANIA INSERITO NELLA RETE ONCOLOGICA REGIONALE

L'Ospedale Evangelico Betania negli ultimi anni si è affermato come un centro di eccellenza nella chirurgia oncologica in particolar modo del colon retto e dello stomaco. Un risultato costruito nel tempo dall'equipe guidata dal dott. Vincenzo Bottino che si fonda su due aspetti: elevate competenze e innovazione, tecnologica ma anche clinica. Oggi l'Unità di chirurgia oncologica è integrata nella Rete oncologica regionale (ROC) ed è affiliata al Gruppo Oncologico Multidisciplinare dell'Università di Napoli "Federico II". Ne abbiamo parlato con il dott. Bottino, Direttore dell'UOC di Chirurgia Generale e del Centro di Chirurgia Oncologica e Laparoscopica avanzata dell'Ospedale Evangelico Betania e Vicepresidente Nazionale dell'Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani.

“Eseguiamo interventi in video-laparoscopia con tecnologie avanzatissime che consentono di evitare la metodologia tradizionale e ridurre al minimo il trauma per il paziente

Qual è l'aspetto che caratterizza la chirurgia oncologica dell'Ospedale Evangelico Betania?

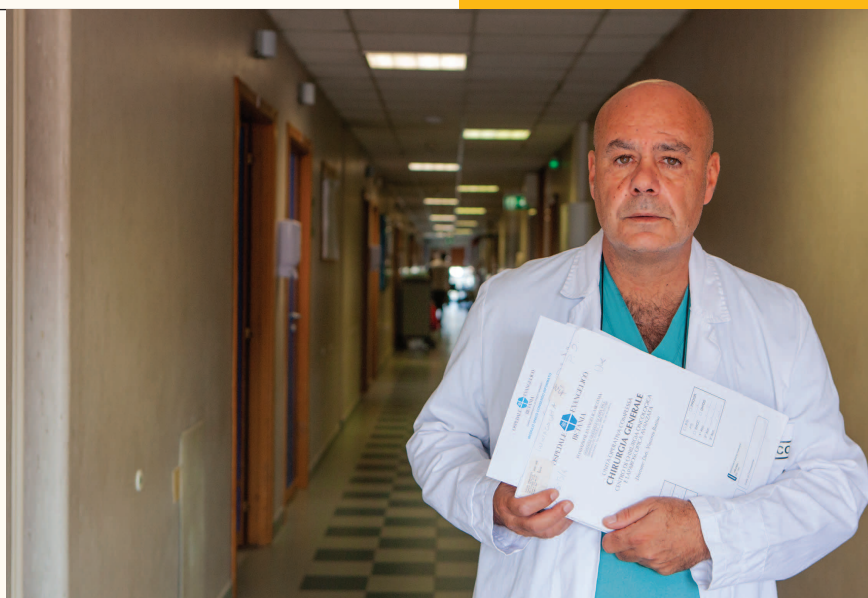
Negli anni ci siamo specializzati e oggi privilegiamo l'approccio chirurgico mini-invasivo anche con metodica 3D. Eseguiamo interventi in video-laparoscopia con tecnologie avanzatissime che consentono di evitare la metodologia tradizionale e ridurre al minimo il trauma per il paziente, il ricovero e favorire un rapido recupero post-operatorio.

È molto diffuso il cancro al colon-retto?

Purtroppo sì. Il cancro del colon-retto è il secondo più diffuso tra le patologie tumorali. Nel 2020 ha colpito 43.700 persone, peraltro questa neoplasia rappresenta anche la seconda causa di morte dovuta al cancro a livello nazionale, preceduta solo dal tumore del polmone. È fondamentale la diagnosi e se si interviene tempestivamente si può guarire. Quello del colon-retto è un tumore che, purtroppo, colpisce sempre di più i giovani ma per cui l'intervento chirurgico è spesso risolutivo.

Oltre a questa patologia, quali altre trattate?

Da anni siamo un punto di riferimento anche nel trattamento chirurgico dell'apparato gastro-intestinale. Avendo nell'ospedale un centro di epatologia di eccellenza stiamo ragionando se proporci anche come rete oncologica per il trattamento dei tumori



Dr. Vincenzo Bottino

epatatici e delle metastasi epatiche anche con tecniche quali la termocoagulazione con metodica laparoscopica. Praticamente, in questo caso, offriamo il percorso completo: dalla diagnosi al trattamento chirurgico per i casi più gravi. Nel reparto di chirurgia abbiamo istituito anche la diagnostica ERCP (colangiografia retrograda per via endoscopica) tale metodica diagnostica ed operativa completa l'offerta assistenziale del reparto di chirurgia.

Ci può descrivere in cosa consiste?

La colangiopancreatografia endoscopica retrograda (ERCP) serve a capire che cosa ostruisce il normale deflusso della bile e del succo pancreatico nell'intestino e allo stesso tempo intervenire per eliminare calcoli o altri ostacoli di origine infiammatoria o tumorale dalle vie biliari.

Qual è il vostro punto di forza?

Il nostro punto di forza, ciò che ci ha fatto raggiungere risultati importanti, diventare un



focus

Il percorso del paziente oncologico dalla diagnosi alla dimissione

di Anna Maria Pessina

punto di riferimento sul territorio ed entrare nella Rete oncologica regionale, è l'elevata qualificazione e professionalità dei nostri operatori: medici, infermieri, OSS. Negli anni abbiamo raggiunto un'altissima specializzazione professionale. Il riconoscimento più grande viene dai pazienti e dalle loro famiglie che apprezzano molto anche l'umanizzazione nelle cure e nell'assistenza che è il nostro tratto distintivo da sempre e il follow-up, cioè come seguiamo i pazienti dopo l'intervento.

Però, da quando c'è l'emergenza Covid i familiari non possono entrare in ospedale!

Sì, è vero. Purtroppo questa è una criticità relativa che ancora persiste e ha pesato molto sul percorso di cura. La vicinanza di un familiare in un momento difficile e a volte drammatico con la diagnosi di tumore e un intervento chirurgico è fondamentale. Da questo punto di vista devo ringraziare i nostri operatori che si sono fatti carico del lavoro extra di fare da tramite con i familiari, aiutando, soprattutto i pazienti più anziani a mantenersi frequentemente in contatto con loro attraverso chiamate e video-chiamate così come nell'assistenza materiale nei rapporti con le famiglie.

Lo scorso anno, nonostante le difficoltà imposte dalla pandemia avete avviato anche un nuovo progetto.

Sì, a settembre 2020 è partito l'ambulatorio per la gestione del piede diabetico e delle ulcere cutanee in pazienti affetti da arteriopatie croniche ostruttive periferiche. È una grande novità che ci consente di offrire un servizio importante in questo territorio così vasto. Quando il piede diabetico non viene curato bisogna ricorrere alla chirurgia e nei casi più gravi all'amputazione. Oggi con questo ambulatorio, affidato alla dott.ssa Groger, abbiamo attivato un presidio permanente che ci consente di fare anche prevenzione.

Un aspetto importante che ha fatto la differenza negli ultimi anni nella chirurgia oncologica del nostro ospedale è il percorso del paziente verso l'intervento.

Percorso che comincia con l'avvicinamento alla struttura che comincia in diversi modi: dal Pronto Soccorso, dagli ambulatori ma anche dalla rete dei medici di famiglia che indirizzano al nostro ospedale. **Nell'ultimo decennio in particolare abbiamo lavorato molto perché in ogni passaggio del percorso, il paziente oncologico fosse attenzionato e seguito adeguatamente.**

La cura del cancro non è una terapia come un'altra e c'è bisogno di grande interazione con il paziente e la famiglia. Il percorso comincia con la presa in carico del paziente che generalmente arriva dopo la diagnosi. **La prima tappa è la preospedalizzazione** in cui si definisce tutto il percorso che entro 30 giorni deve portare all'intervento. Nel nostro ospedale, nonostante le numerose richieste, i tempi di attesa sono minimi e comunque rientrano in quelli previsti dalla normativa. **Durante i giorni che separano dall'intervento vengono definite le altre tappe del percorso** che prevedono gli esami diagnostici specifici che richiede il caso; gli esami di routine come i prelievi, l'elettrocardiogramma e il monitoraggio di altri indicatori; la visita con l'anestesista e la visita oncologica. **Il percorso oncologico del singolo paziente è sottoposto in via preliminare alla valutazione multidisciplinare del GOM** (Gruppo Oncologico Multidisciplinare) dove tutti gli specialisti (chirurgo, anestesista, oncologo, radiologo, radioterapista, endoscopista, anatomo-patologo e case manager) valutano l'appropriatezza e discutono sull'iter diagnostico e terapeutico del paziente. **Ogni paziente viene inserito successivamente nel registro oncologico regionale.** Inoltre

nel reparto di chirurgia si sta provvedendo anche ad istituire un percorso di psico-oncologia in modo da dare assistenza psicologica ai pazienti malati di cancro ed ai loro familiari. **Altro aspetto non secondario nella gestione pre e post operatoria dei pazienti oncologici riguarda lo stato nutrizionale e la alimentazione, per questo motivo ci avvaliamo dei più moderni protocolli ERAS** (Enhanced Recovery After Surgery) e dell'aiuto del nostro nutrizionista. Purtroppo con il Covid abbiamo dovuto rinunciare al supporto delle famiglie, almeno nella fase di preospedalizzazione, intervento e decorso post operatorio. Abbiamo cercato di sopperire a queste figure strategiche mettendo in campo, ognuno secondo le proprie possibilità, tutto il nostro tempo e le nostre risorse per supportare e aiutare i pazienti nel dialogo e nel rapporto con le famiglie, anche per lo scambio di indumenti e materiali. **La nostra è una missione prima di essere un lavoro e l'umanizzazione è un tratto caratterizzante del nostro ospedale fin dalla sua fondazione.**



Anna Maria Pessina

Il “metodo Betania”: centralità e rispetto della persona a 360°

Le diverse figure professionali che compongono l'equipe, sono in grado di spiegare l'utilità degli esami strumentali, gli effetti della chemioterapia-radioterapia sull'organismo, la necessità dell'intervento e sanno anche consigliare il paziente su questioni come alimentazione, igiene, infezioni, nuovo stile di vita da adottare.

di **Vincenzo Bottino** Direttore dell'UOC di Chirurgia Generale e del Centro di Chirurgia Oncologica e Laparoscopica avanzata
e **Elvira Balano** Coordinatrice infermieristica U.O.C. Chirurgia

La complessità assistenziale del paziente oncologico è ben nota a tutti ormai. Dalla scelta dell'utente della U.O.C. Chirurgia dell'Ospedale Evangelico Betania, all'inizio del percorso diagnostico passando attraverso le cure terapeutiche e l'intervento chirurgico per arrivare al follow-up, **medici, infermieri ed OSS risultano essere sempre più una risorsa preziosa** che, con la propria professionalità e conoscenze, possono e devono fare la differenza, “accompagnando” l'utente con ogni mezzo tecnico, teorico e pratico a loro disposizione. **In questi anni siamo stati testimoni di innovazioni tecnologiche che ci aiutano nella diagnosi**, di quelle farmacologiche che rendono le cure sempre più tollerate e mirate e di integrazioni lavorative a supporto delle attività e degli obiettivi come l'adesione al protocollo ERAS. **Le varie figure professionali che compongono l'equipe, sono in grado di spiegare l'utilità degli esami strumentali, gli effetti della chemioterapia - radioterapia sull'organismo, la necessità dell'intervento e sanno anche consigliare l'utente su questioni come alimentazione, igiene, infezioni, nuovo stile di vita da adottare.** Nello specifico, i medici aiutano nella decisione per il percorso terapeutico e chirurgico (tipo di chemio/radioterapia, tipo di intervento ecc), l'infermiere nella scelta dei dispositivi medici da utilizzare (catetere Port, Picc, Midline, Hickmann, Groshong) tenendo conto di quale sia più adatto a soddisfare i bisogni specifici di ogni utente e gli OSS che

coadiuvano entrambe le figure in molte delle attività quotidiane, nonché partecipare all'individuazione dei bisogni primari della persona. Fino qui nulla di nuovo. È l'aspetto pratico che a nostro avviso ci differenzia da tante altre realtà. **I medici, gli infermieri e gli OSS della U.O.C. Chirurgia dell'OEB hanno una priorità assoluta: la centralità ed il rispetto della persona a 360°.** Il tipo di cura ed assistenza a cui miriamo è concentrata su tutto quello elencato in precedenza ma soprattutto sul riequilibrio della persona nella sfera familiare, in quella della società, del lavoro, di quella religiosa, ecc. A noi piace definire il tipo di assistenza erogato come “mano nella mano”. Nel momento di maggiore fragilità quale possa essere l'insorgere di una malattia oncologica, vogliamo che i nostri utenti non si sentano mai soli. **Vogliamo essere e siamo lì, al loro fianco, trovando tra i mille impegni che caratterizzano la nostra giornata di lavoro, il tempo per sederci insieme e condividere paure, incertezze e preoccupazioni.** Vogliamo essere e siamo lì, al loro fianco, a confortare, conoscersi e condividere. Vogliamo essere e siamo lì, al loro fianco e al fianco dei loro cari, anche per donare un semplice sorriso quando le parole non hanno espressività. **Un sorriso...un gesto semplice ma efficace**, un gesto che doniamo quotidianamente con il cuore, un gesto che potrebbe tranquillamente rappresentare tutti i dirigenti medici, gli infermieri e gli OSS della U.O.C. Chirurgia dell'OEB.

Il ringraziamento “speciale” di un paziente operato nel nostro ospedale

Riproponiamo la testimonianza di un paziente, Antonio Romano, operato nel nostro ospedale dalla equipe del dott. Vincenzo Bottino, inserita nel suo libro “Ho suonato con i Pink Floyd” (foto in basso)

«Questo libro era incompleto quando sono entrato in ospedale per una delicata doppia operazione chirurgica e ne parlai con il Dottore Vincenzo Bottino, che mi ha ridato la vita in modo brillantissimo. Mi disse non si preoccupi, ne scriverà anche un quarto, di libro.

E così è stato, tutto è andato per il meglio. E pensare che un anno fa al più importante nosocomio del Sud Italia mi fu detto: “Signor Romano, c'è nessuno che mette 'e mmane 'ncuollo”, invece il Dottore Bottino, primario della chirurgia generale dell'ospedale evangelico Villa Betania le mani “ncuollo” me le ha messe brillantemente. EVVIVA Betania è stata per me una bella sorpresa anche per il trattamento che ho ricevuto da tutto il personale medico-infermieristico, che in tempi difficili e con le limitazioni dovute al Covid-19 ha fatto quello che poteva ed anche di più. Mi rimarranno nel cuore la Caposala, i Medici ed il Dottore Bottino. Ricorderò con affetto alcuni infermieri su tutti Carmen, la dolcissima “russulella”, poi l'altra Carmen, Monica, Sara, Mena, Teresa, Costantino e Marco.

E allora, mi riposo un po', poi metto mano al mio quarto lavoro, nel quale parlerò solo di musica, quella degli anni '70».

Antonio Romano
Ho suonato con i Pink Floyd
(edizioni mea) 2021





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.



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



piede diabetico

Da settembre al via l'ambulatorio del piede diabetico e trattamenti chirurgici

di Angela Groger

La salute dei piedi è un importante indicatore di quella più generale della nostra persona per capire problemi più grandi come il diabete. Molte persone, infatti, sottovalutano piccole ulcere o degenerazioni cutanee che invece rappresentano un campanello d'allarme e se curate per tempo possono evitare soluzioni estreme, ma non rare, come l'amputazione del piede. **Da settembre 2020 l'Ospedale Evangelico Betania, nell'ambito dell'Unità Operativa di Chirurgia, mette a disposizione un ambulatorio gratuito** per il trattamento di ulcere in pazienti affetti da Diabete mellito - piede diabetico, ACOP - arteriopatia cronica ostruttiva periferica, Morbo di Burger, Morbo di Raynaud, Sclerodermia con fenomeni di Morbo di Raynaud e Ulcere linfoblastiche.

Quella del piede diabetico è una patologia in forte crescita in Campania che se non adeguatamente curata può degenerare. **Sia l'ambulatorio che eventuali trattamenti chirurgici saranno effettuati in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale.** L'attività sarà portata avanti da un'equipe secondo un approccio multidisciplinare costituita da diabetologi, chirurghi, ortopedici, infermieri specializzati, che attraverso nuove tecniche sono in grado di prevenire e di trattare l'ulcerazione cutanea e quindi potrà contribuire a ridurre il numero delle amputazioni, grande piaga sociale e sanitaria del nostro paese e della nostra regione.

La struttura, ove necessario, offrirà, in convenzione con il SSN, ricovero per Debridement chirurgico dell'ulcera; Innesto cutaneo autologo o lembo cutaneo libero per copertura della lesione; Infusione con prostaciline ad alto dosaggio in pompa per 96h; Rivascolarizzazione endovascolare; VAC therapy; trattamento con cellule staminali.

Dal 2017, su oltre 5.200 visite ambulatoriali, sono stati avviati al ricovero circa 2.000 pazienti senza che si sia praticata alcuna amputazione maggiore (gamba o coscia).

La nostra rete assistenziale, creata intorno al paziente, prevede un percorso dedicato che comprende la visita cardiologica, quella nefrologica e ovviamente quella ortopedica e poi, per casi particolarmente complessi la visita infettivologica in collaborazione con il presidio Ospedaliero "Cotugno" e successivamente all'intervento la visita con il chirurgo plastico. È inoltre disponibile un servizio di Ecocolordoppler e la possibilità di una visita reumatologica e immunologica.

L'attività dell'ambulatorio è portata avanti da un'equipe multidisciplinare costituita da diabetologi, chirurghi, ortopedici, infermieri specializzati, che attraverso nuove tecniche sono in grado di prevenire e di trattare l'ulcerazione cutanea e quindi potrà contribuire a ridurre il numero delle amputazioni, grande piaga sociale e sanitaria del nostro paese e della nostra regione.



ambulatorio gratuito* Piede Diabetico Ulcere Cutanee

tutti i giovedì ore 9.30 / 12.00
presso



**Ospedale
Evangelico
Betania**

fondazione evangelica betania

via Argine, 604 - 80147 Napoli www.ospedalebetania.org



* rivolto ai pazienti affetti da:

- Diabete mellito - piede diabetico
- ACOP - arteriopatia cronica ostruttiva periferica
- Morbo di Burger
- Morbo di Raynaud
- Sclerodermia con fenomeni di Morbo di Raynaud
- Ulcere linfoblastiche

Prenotazioni: CUP 0815912159
referenti Prof.ssa A. Groger, dr.ssa G. Casalino

Dal 2017 sono stati avviati al ricovero circa 2.000 pazienti senza che si sia praticata alcuna amputazione

Dal 2017 su
5200 VISITE
AMBULATORIALI

**l'equipe del dipartimento
ha avviato al ricovero circa**

2000 PAZIENTI

senza praticare alcuna imputazione maggiore

L'ospedale ove necessario, offrirà, in convenzione con il SSN, il ricovero per:

- Debridement chirurgico dell'ulcera,
- Innesto cutaneo autologo o lembo cutaneo libero per copertura della lesione,
- Infusione con prostaciline ad alto dosaggio in pompa per 96h,
- Rivascolarizzazione endovascolare,
- VAC therapy,
- Trattamento con cellule staminali.

- L'ambulatorio sarà attivo tutti i giovedì ore 9.30 / 12.00.
- I pazienti saranno ammessi a visita e, nei casi necessari, avviati al ricovero.
- **Per contatti** chiamare il CUP al numero 081/5912159



Abbracciamoci!

Il progetto babywearing in Terapia Intensiva Neonatale per promuovere la genitorialità di contatto.

di **Maria Minichino** dott.ssa in Scienze Infermieristiche e Ostetriche
Insegnante di massaggio infantile, Responsabile Regionale A.I.M.I. e Consulente del portare

Da alcuni mesi nel reparto di **Terapia Intensiva Neonatale dell'Ospedale è partito il progetto babywearing** finalizzato a promuovere una nuova cultura del contatto tra il neonato e le mamme e più in generale i genitori. **Il progetto sostenuto dalla Fondazione Evangelica Betania e dall'Associazione Pulcini Combattenti Onlus attraverso la sua Responsabile Scientifica, dott.ssa Faiella**, mira a trasmettere contenuti e competenze del babywearing agli operatori coinvolti nell'assistenza ai neonati ricoverati nei reparti di Terapia Intensiva Neonatale e patologia neonatale. Parallelamente **si occupa di promuovere la ricostruzione di un**

legame interrotto bruscamente tra i genitori e i neonati ricoverati, fornire loro autonomia, aumento delle competenze genitoriali e strumenti di accudimento utili al back to home. **Negli ultimi anni il babywearing (letteralmente "indossare i bambini")** si sta diffondendo sempre di più come pratica di accudimento scelta dai genitori. Questo consolidarsi della pratica è permesso anche grazie alla presenza di "Consulenti del Portare" formati nelle varie scuole di babywearing presenti in Italia dal 2008 ad oggi, che si occupano della diffusione di una pratica culturale volta ad una genitorialità a contatto, nel rispetto delle famiglie e della sicurezza. Le "Consulenti del Portare" operano sul territorio in qualità di

facilitatrici del "buon portare" venendo incontro alle esigenze di tutti coloro che scelgono di abbracciare una forma di genitorialità a contatto nel rispetto della fisiologia ed ergonomia dei coinvolti. **Secondo una recente indagine del Neonatal Network della Società Italiana di Neonatologia relativa agli ultimi anni, i neonati di età gestazionale inferiore alle 37 settimane rappresentano circa il 10 % delle nascite, quelli sotto le 32 settimane circa l'1%.** Questa categoria di neonati, più fragili, presenta una percentuale elevata di rischio di gravi esiti a distanza, cioè nel tempo, e richiede un importante impegno di risorse sia nel corso della degenza ospedaliera che dopo la dimissione.



Gran parte dei centri ospedalieri, quando il neonato si presenta stabile, **per favorire il contatto con la madre attua la Kangaroo Mother Care (KMC)**. Seppur per alcuni questa pratica sia talmente consolidata da esser considerata un background, per molti altri viene utilizzata in tempi non ideali per ottenerne i benefici. In letteratura viene riportato più volte che per essere efficace, la KMC andrebbe effettuata per un tempo superiore ai 60' (meglio 90') e più volte nell'arco della giornata. Questa buona pratica/processo terapeutico, spesso si perde nel passaggio del neonato dalla Terapia Intensiva Neonatale all'unità di patologia neonatale e non viene considerata nelle informazioni che vengono fornite ai genitori rispetto al back to home, il ritorno a casa. La fascia lunga elastica utilizzata per attuare la KMC potrebbe diventare uno strumento idoneo per contenere/portare i neonati con una riduzione del cortisolo, un aumento dell'ossitocina, un miglioramento degli esiti in termini di salute, una dimissione precoce, una riduzione dei costi di degenza, maggior soddisfazione per l'utenza e un minor numero di ri-ammissioni. La formazione del personale sull'utilizzo della fascia comprende due legature diverse, la prima è dedicata al piccolo pretermine e la seconda legatura al bambino con un peso dai 2 chili in su che verrà utilizzata per la dimissione e al proprio domicilio. L'introduzione di informazioni relative alle buone pratiche di babywearing fin dal ricovero ospedaliero, creano una base per una forma di accudimento nel back to home in grado di aumentare le competenze genitoriali. **Le Infermiere formate potranno seguire la dimissione del piccolo e proseguire questo percorso presso il domicilio in collaborazione con la consulente del portare. In questo modo si aumenta il concetto di Family Centered Care dell'unità operativa di riferimento e i genitori non vengono "lasciati soli".**

focus

COME SI PRATICA LA KANGAROO MOTHER CARE

La Kangaroo Mother Care è un modo di prendersi cura fin da subito dei neonati prematuri o di basso peso. La separazione precoce del neonato dalla madre è fonte di grande stress: proprio per questo l'avvio immediato della KMC riduce i danni associati allo stress.

Nel nostro ospedale la Kangaroo Mother Care è sempre stata presente ma nell'ultimo anno l'inserimento del babywearing, che significa letteralmente, indossare il proprio bambino, ha portato i genitori a sentirsi più sicuri e forti nella loro nuova esperienza. L'obiettivo è quello di avvolgere e sostenere il peso del corpo del piccolo in queste morbide fasce di maglina, ricreando il confort intrauterino di calore, amore e senso di appartenenza.

Si utilizza una legatura specifica per il piccolo che, al contatto con la pelle della mamma, si sentirà al sicuro, facendo sì che gli ormoni del cortisolo o dello stress si abbassino e gli ormoni dell'ossitocina o del benessere aumentino. **Il personale infermieristico presente in reparto aiuterà i genitori in questa fantastica esperienza di "skin to skin", in modo che la diade impari a familiarizzare rendendo meno dolorosa l'ospedalizzazione.**



NUTRICIA
Fortini
Compact Multi Fibre

IL PICCOLO GRANDE ALLEATO
CONTRO LA MALNUTRIZIONE
ASSOCIATA A PATOLOGIA
IN ETÀ PEDIATRICA

IN ITALIA
IL TASSO DI
MALNUTRIZIONE
NEI PAZIENTI
PEDIATRICI
È ALTO¹



Pazienti pediatrici
ospedalizzati con
patologie croniche
affetti da malnutrizione¹



Pazienti pediatrici
ospedalizzati senza
patologie croniche affetti
da malnutrizione¹

IL PRIMO ED UNICO SUPPLEMENTO COMPATTO PEDIATRICO
AD ELEVATA DENSITÀ ENERGETICA (2,4KCAL/ML)



Una bottiglia da 125 ml fornisce:

- 300 kcal
- 7,1 g di **proteine** (10 En%)
- 35,6 g di **carboidrati** (47 En%)
- 13,6 g di **grassi** (41 En%)
- 3 g di **fibre** (2 En%) 
- Vitamine e minerali

Disponibile in due gusti:

- **Neutro**
- **Fragola**

- VOLUME, + COMPLIANCE, > INTAKE
RISPETTO AI SUPPLEMENTI ORALI DA 200ML²

1. Lezo A et al (2017) Italian pediatric nutrition survey. Clin Nutr ESPEN. 21:72-78. 2. Sorensen K et al (2017) Improved Compliance, Nutritional Intakes and Growth with a High Energy Density, Low Volume Paediatric Oral Nutritional Supplement. 4th International Conference on Nutrition and Growth, Amsterdam. Conference Abstract Book.

Dalla ricerca scientifica un software per la pianificazione del blocco operatorio

Da alcuni mesi l'Ospedale Evangelico Betania, grazie ad un progetto di ricerca nell'ambito delle attività del Comitato Scientifico, diretto dal dott. Francesco Messina, ha avviato la sperimentazione di un modello di ottimizzazione per la pianificazione degli interventi nel Blocco Operatorio.

L'iniziativa è nata dalla necessità di ottimizzare l'utilizzo del Blocco operatorio dell'Ospedale dove, nelle 4 sale operatorie, ogni anno vengono eseguiti più di 1300 interventi chirurgici (1.323 nel 2020, nonostante le limitazioni imposte dall'emergenza sanitaria).

Il progetto nasce, grazie ad un protocollo d'intesa tra la Fondazione Evangelica Betania, ed il Dipartimento di Ingegneria Elettrica e Tecnologie dell'Informazione (DIETI) dell'Università degli Studi di Napoli "Federico II". Tale accordo è stato promosso per favorire la collaborazione nel settore dell'Healthcare, del DIETI, individuando come partner scientifico l'Ospedale Evangelico Betania. Inoltre l'Università "Federico II", con la creazione del dottorato ICTH (Information Communication Technology for Health), ha confermato la collaborazione con la FEB proseguendo e rafforzando il progetto di ricerca. In quest'ambito il Gruppo di Ricerca Operativa del DIETI attivo presso OPSLab (Laboratorio di Ottimizzazione e Problem

Solving) cura il settore Logistics for Health. **Il progetto dell'utilizzo di un software per la pianificazione del blocco operatorio nasce da una serie di analisi sull'attività operatoria condotte tra settembre 2019 e gennaio 2020** presso l'Ospedale Evangelico Betania, tra i due gruppi di lavoro, della Fondazione Evangelica Betania e OPSLab. La necessità di ottimizzare la pianificazione degli interventi e l'uso del Blocco operatorio è scaturita, invece, dall'analisi dei dati dal 2015 dell'attività chirurgica a partire dai dati forniti dal settore amministrativo della Fondazione Evangelica Betania con il prezioso contributo dell'ing. Mara Morra poi lavorati dalla tesista Ing. Roberta Ferriero. Per ogni sala e per ogni giorno sono state analizzate la specialità chirurgica e la percentuale di utilizzo sulle ore programmate e per ogni intervento la tipologia, il numero di infermieri presenti, quello dell'anestesista e del chirurgo. In seguito a tutte le analisi sviluppate si è convenuto, in accordo con la Direzione Generale ed Amministrativa di proseguire il lavoro al fine di integrare e migliorare il software di ottimizzazione per tenere conto delle specificità del blocco operatorio presente, ma anche delle future esigenze della nuova Ala del Ospedale in fase di avanzata progettazione. **Attualmente il software è in fase di test attraverso simulazioni realistiche che serviranno a definirne l'operatività.**



Francesco Messina

Gruppo di Lavoro FEB:

Dott. Francesco Messina
Ing. Mara Morra

Gruppo di Lavoro RO-DIETI:

Prof. Antonio Sforza
Prof. Maurizio Boccia
Prof. Claudio Sterle
Ing. Adriano Masone

Tesista

Ing. Roberta Ferriero

CON IL PROGETTO COMBO SI RAFFORZA IL PROGRAMMA DI SCREENING DELL'EPATITE C

Nel mese di giugno ha avuto inizio il "progetto Combo" che prevede un programma di screening gratuiti per il virus da HCV (epatite C) attraverso il test rapido capillare. Un'iniziativa di importante impatto sanitario e sociale, promossa dalla Direzione Sanitaria dell'Ospedale Evangelico Betania e dalla U.O. di Epatologia. Il progetto "Combo - Screening HCV" - reso possibile dal supporto incondizionato di AbbVie, testimonia, ancora una volta, l'attenzione che la Regione Campania pone al tema della prevenzione dell'epatite C e si inquadra in un contesto coerente con il Piano nazionale di eradicazione dell'HCV. L'iniziativa si aggiunge alle tante già realizzate dal Network Epatologico dell'ASL NAI Centro e nasce dall'esigenza di rintracciare un sommerso, in Italia, di circa 300mila persone affette, a loro insaputa, da epatite C, di cui fino a 60mila in Regione Campania. In data 8 luglio 2021 è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale il decreto per Esecuzione dello screening nazionale, finalizzato ad intercettare l'HCV tra i nati nel periodo 1969-1989, oltre ad alcune categorie "speciali", e sostenuto da un apposito fondo.

«È fondamentale, in questo momento storico, - spiega il dott. Ernesto Claar, direttore dell'Unità operativa di Epatologia - adottare strategie per la diagnosi di quei troppi pazienti positivi che il nostro sistema sanitario non riesce, per tanti motivi, a intercettare. Dal punto di vista terapeutico, negli ultimi anni, sono stati registrati progressi enormi. Oggi sono disponibili farmaci antivirali che garantiscono la cura definitiva dell'infezione, in tempi rapidissimi e senza effetti collaterali. Le attuali terapie garantiscono una percentuale di guarigione che oscilla tra il 97 e il 99%, anche in appena 8 settimane».

«Sono soddisfatto del lavoro fino ad oggi svolto dal mio gruppo che ha già garantito la cura a circa 2000 pazienti e sono convinto dell'importanza dell'iniziativa a cui tutti, nell'Ospedale Betania, ci approcceremo con entusiasmo e convinzione».

L'attività, così com'è stata ideata, rappresenta un'assoluta opportunità di cui potrà beneficiare su base volontaria, prestando apposito consenso informato, l'utenza afferente al Pronto Soccorso dell'Ospedale, da sempre attento ai bisogni di cura in ambito epatologico.

I pazienti che risulteranno positivi al test



Ernesto Claar

«È FONDAMENTALE, IN QUESTO MOMENTO STORICO, ADOTTARE STRATEGIE PER LA DIAGNOSI DI QUEI TROPPI PAZIENTI POSITIVI CHE IL NOSTRO SISTEMA SANITARIO NON RIESCE, PER TANTI MOTIVI, A INTERCETTARE.

saranno indirizzati all'Unità Operativa di Epatologia dove il gruppo di lavoro diretto dal dott. Ernesto Claar eseguirà i necessari approfondimenti clinici per l'eventuale successivo avvio alle cure».

L'Epatite C è una malattia subdola che, per molti anni, può albergare nell'organismo in forma soltanto latente

per poi, però, progredire fino a gravi forme tumorali e di cirrosi epatica: «È un "nemico" - sottolinea il dott. Antonio Sciambra, Direttore Sanitario dell'Ospedale Betania - cui

In Italia circa

300 MILA PERSONE

sono affette da Epatite C a loro insaputa

60 MILA CIRCA RISIEDONO IN REGIONE CAMPANIA

prestare la massima attenzione e che può essere individuato attraverso un semplice test. A causa della pandemia da COVID-19, che tutt'ora imperversa nel Paese, le previste attività di screening per l'anno 2020 non si sono potute realizzare; siamo convinti che questa iniziativa, oltre al risvolto clinico, potrà dare impulso anche all'attività di informazione e sensibilizzazione sull'Epatite C e sulle opportunità di diagnosi e cura. La prevenzione è la strada, l'unica, per sconfiggere in maniera definitiva questo terribile virus».

buOna

isonebital nebital 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 

UN NUOVO SISTEMA INFORMATIVO OSPEDALIERO

RUBRICA
MANAGEMENT
SANITARIO

Luciano Cirica Direttore Generale

Per la Sanità italiana esiste ormai un prima e un dopo il Covid-19. E anche il nostro Ospedale, che ha subito una dura contrazione produttiva, oggi è impegnato in una fase straordinaria di ripartenza. Uno dei punti strategici di questa ripartenza sarà quello della progettazione e realizzazione di un nuovo sistema informativo ospedaliero. **Stiamo infatti da tempo - riflettendo - con la società Talete WEB - su tutti i processi informatici attualmente in uso, per valutare miglioramenti, cambiamenti e innovazioni radicali,** in relazione al fatto che l'esperienza Covid ha accelerato la necessità di introdurre modelli diffusi ed integrati di sanità digitale negli ospedali, a cominciare dall'ospedale "di prossimità" e con la telemedicina.

L'implementazione di un moderno sistema informativo ospedaliero, nel supportare le normali attività dell'Ospedale e le attività di programmazione e controllo, dovrà avere un ruolo determinante per il miglioramento dell'appropriatezza dei processi di cura e della qualità generale dei servizi offerti.

Per conseguire tale obiettivo, si intende perseguire **un modello imperniato sulla centralità del paziente**, assicurando il pieno rispetto delle norme di legge nel settore sanitario. Si ritiene infatti che solo un simile approccio possa consentire l'individuazione accurata dei bisogni del paziente e dei percorsi di cura adatti alle sue necessità, portando a un miglioramento dell'outcome atteso dalle attività di cura e contribuendo a ridurre il costo delle stesse e i costi dovuti alle cure inappropriate. In particolare si

Il Direttore Generale presenta la trasformazione digitale avviata dall'ospedale che punta a facilitare le relazioni con i pazienti anche attraverso servizi di telemedicina.



prevede anche un innovativo processo di telemedicina volto all'empowerment del paziente con la possibilità di televisite e teleconsulti, teleferitazione ecc.

METODOLOGIA DI LAVORO

La metodologia di redazione del progetto del nuovo sistema informativo ospedaliero (SIO) è basata sulla **metodica del Business Process Reengineering (BPR)**. Partendo da una dettagliata dello stato attuale ("as is") e da una definizione dei requisiti e dell'architettura del nuovo SIO ("to be"), verrà definito cosa fare per passare dalla situazione attuale a quella considerata ("gap analysis").

La dettagliata analisi iniziale dovrà coinvolgere tutti i processi aziendali che dovranno essere supportati o che comunque impattano sul funzionamento del nuovo SIO.

Sulla base del progetto dello stato futuro, la parte conclusiva del progetto sarà la definizione dei gap da colmare. Verranno definiti dei requisiti dettagliati per consentire la scelta della migliore soluzione software da adottare.

A1. Analisi dello stato esistente

L'individuazione e la verifica dello stato corrente è il primo passo di tutti i processi di reingegnerizzazione finalizzati all'implementazione di nuovi sistemi informativi ed informatici.

Stiamo riflettendo con la società Talete WEB su tutti i processi informatici attualmente in uso, per valutare miglioramenti, cambiamenti e innovazioni radicali



Luciano Cirica

L'IMPLEMENTAZIONE DI UN MODERNO SISTEMA INFORMATIVO OSPEDALIERO, DOVRÀ AVERE UN RUOLO DETERMINANTE PER IL MIGLIORAMENTO DELL'APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI DI CURA E DELLA QUALITÀ GENERALE DEI SERVIZI OFFERTI

L'obiettivo della fase di analisi iniziale sarà l'identificazione dello stato corrente, che permetterà di avere un quadro dettagliato della situazione attuale dei processi aziendali e dei software utilizzati. Per questo motivo occorre acquisire una conoscenza approfondita delle modalità e degli strumenti con cui vengono gestiti i diversi processi ospedalieri oggetto di informatizzazione.

L'attività, che partirà dal lavoro già svolto in questi anni, si concluderà con la redazione di una mappatura completa del software in uso, inclusi i dettagli tecnici che consentono di definire in maniera approfondita le interazioni tra i sistemi.

A2. Definizione dello stato futuro

La successiva fase è quella della definizione dello stato futuro. Fanno parte della definizione dello stato futuro:

- Il progetto dell'architettura generale del nuovo SIO;
- Una proposta di requisiti per un nuovo Sistema Informativo Ospedaliero, integrato e completo;
- La raccolta delle esigenze funzionali da parte dei componenti del gruppo di lavoro.

A3. Gap analysis

Per ogni requisito funzionale definito nello stato futuro, verrà definito cosa è coperto dagli applicativi e dall'architettura in uso, e cosa richiede invece una modifica dell'architettura o l'acquisizione di nuovi software.

A4. Piano di implementazione del nuovo SIO

Verranno redatti i capitolati tecnici con la definizione analitica dei requisiti (funzionalità e casi d'uso) dei diversi applicativi in cui si articolerà il SIO;

Verrà redatto un piano di sostenibilità economico/finanziario dell'investimento;

Verrà redatta una proposta di cronoprogramma per l'implementazione del nuovo SIO.

COMPONENTI DEL SISTEMA

Il progetto riguarderà tutte le componenti del sistema informativo sanitario

2.1 Moduli del sistema informativo sanitario

- 2.1.1 Dossier sanitario
- 2.1.2 Prenotazioni (CUP)
- 2.1.3 Ricoveri, trasferimenti e dimissioni dei pazienti
- 2.1.4 Pronto soccorso
- 2.1.5 Cartella clinica elettronica
- 2.1.6 Gestionale di sala operatoria
- 2.1.7 Laboratorio analisi (LIS)
- 2.1.8 Diagnostica per immagini (RIS), in stretta correlazione con l'archivio delle immagini radiologiche (PACS).
- 2.1.9 Magazzino sanitario (Magazzino di farmaci, parafarmaci, presidi, dispositivi medici, nutrizioni/idratazioni).
- 2.1.10 Telemedicina (da creare con telefermatizzazione, televisita, teleconsulti, etc.)

2.2 Moduli di governo clinico

- 2.2. I Rischio clinico
- 2.2. I.1 TaleteWeb Rischio clinico
- 2.2. I.2 TaleteWeb Contenzioso e sinistri

2.3 Moduli non sanitari che vanno integrati con SIO

- 2.3.1 Contabilità
- 2.3.1.1 ACG di TeamSystem
- 2.3.1.2 Personale
- 2.3.1.3 HR Paghe e Stipendi
- 2.3.1.4 Magazzino
- 2.3.1.5 Gestione magazzino SoTel su AS/400

2.4 URP

- 2.4.1.1 TaleteWeb URP

REQUISITI DEL NUOVO SIO

Il nuovo Sistema Informativo Ospedaliero dovrà avere una capacità di integrazione e interoperabilità e quindi comunicare con sistemi di terze parti tramite standard di riferimento per la cooperazione applicativa in ambito sanitario, quali HL7 o web service.

Dovrà poi essere compatibile con i principali browser (Chrome, Firefox, Safari, Edge) secondo gli standard W3C, senza richiedere plugin proprietari, nonché consentire l'autenticazione centralizzata utilizzando l'Active Directory aziendale

Dovrà infine rispondere ai più avanzati sistemi di sicurezza, in termini di sicurezza del trasporto, degli audit log e della privacy secondo i requisiti GDPR (Informativa e consensi, Accesso e oscuramento, Conservazione dei dati, Riservatezza dei dati, etc.)

REQUISITI DEL DOSSIER SANITARIO

Attenzione particolare sarà rivolta al dossier sanitario elettronico, struttura logica, trasversale ai processi di cura, volta a documentare la storia clinica del paziente attraverso l'aggregazione dei documenti elettronici inerenti il suo stato di salute e tutti gli eventi clinici presenti e trascorsi (es. referti, documentazione relativa a ricoveri, accessi al Pronto Soccorso), secondo le normative e linee guida più aggiornate in tema di Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e di Dossier sanitario.





Ospedale
Evangelico
Betania

fondazione
evangelica
betania



STIAMO
COSTRUIENDO
IL FUTURO

AIUTACI CON
IL TUO 5xMILLE

firma anche tu



06408500632

e sostieni i progetti dell'ospedale

 Donare il tuo 5 x Mille alla nostra Fondazione è una scelta che non comporta maggiori imposte da pagare // Per noi è un aiuto prezioso