



Ospedale
Evangelico
Betania
fondazione evangelica betania

Betaniainforma

periodico di informazione dell'Ospedale Evangelico Betania

n. 41 ottobre-dicembre 2022



PRIMO PIANO

COME RICONOSCERE I FATTORI DI RISCHIO DELLE PRINCIPALI MALATTIE

L'importanza della prevenzione

pag. 4



PRIMO PIANO

Prevenzione cardiologica

Fondamentale il rapporto tra ospedale e medici di famiglia

pag. 6



EDITORIALE

Il rinnovamento che nasce dalla solidarietà

CORDELIA VITIELLO

pag. 1



RUBRICA MANAGEMENT SANITARIO

Gestione del Rischio Clinico e nuovo Accreditamento

LUCIANO CIRICA

pag. 14

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 rinnovamento che nasce dalla solidarietà

Dicembre, con la fine dell'anno e l'avvicinarsi di quello nuovo, come tutti i periodi di passaggio, è sempre un mese di bilanci, non solo economici. Come Fondazione Evangelica Betania e come Ospedale stiamo facendo ancora i conti con le conseguenze del Covid e tutto ciò che ha provocato, ma anche con la grande crisi in cui siamo piombati nei mesi scorsi che sta avendo ripercussioni pesanti sulla vita quotidiana e sulla salute della popolazione.

La positività del mio bilancio risiede nel fatto che, nonostante le mille difficoltà che abbiamo dovuto affrontare e continuiamo ad affrontare, siamo ancora qui, in questo territorio difficile, di periferia, riuscendo a portare avanti la nostra missione: essere un punto di riferimento per questo territorio e per le persone che lo abitano. Il nostro centro nascita continua ad essere tra quelli di eccellenza a livello regionale e nazionale; migliaia di donne ci hanno dato fiducia e hanno scelto il nostro dipartimento materno-infantile per far nascere i loro bambini. **Tante persone scelgono il nostro reparto di chirurgia per interventi di alta specializzazione;** il centro di chirurgia bariatrica è considerato tra quelli più all'avanguardia del Paese e ancora l'oncologia, la senologia, la medicina e la cardiologia, la diagnostica (radiologia) e la patologia clinica (analisi cliniche, microbiologia, anatomia patologica). Essere scelti in sanità e successivamente **essere premiati dalle valutazioni dei pazienti come emerso dall'ultimo Piano nazionale esiti dell'Agenas, l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, è un segnale importante di fiducia ed un incoraggiamento** ad andare avanti. Non sono mancate e non mancheranno mai le criticità ma ciò non significa che bisogna scoraggiarsi. Mettersi in discussione sì, e questo lo abbiamo fatto e lo stiamo facendo con il supporto e la vicinanza, che non è mai mancata, delle Chiese fondatrici.

La Pandemia prima e la conseguente emergenza sanitaria che ci affligge dall'inizio del 2020 e non ha risparmiato neanche il 2022, poi la guerra nel cuore dell'Europa e la crisi economica che ne è scaturita, per noi hanno rappresentato un durissimo banco di prova: umano, innanzitutto, con ripercussioni anche sulle relazioni lavorative; professionale, organizzativo e, non ultimo, sul piano economico come ha ricordato il Direttore Generale Luciano Cirica nell'ultimo numero di questo gior-



Non sono mancate e non mancheranno mai le criticità ma ciò non significa che bisogna scoraggiarsi. Mettersi in discussione sì, e questo lo abbiamo fatto e lo stiamo facendo con il supporto e la vicinanza, che non è mai mancata, delle Chiese fondatrici

nale. Su di noi, come su molte strutture sanitarie pubbliche e private, si è abbattuta la tempesta perfetta, ma ne stiamo uscendo. Intanto, durante la tempesta, sono cambiate tante cose, nella società tutta e ovviamente anche all'interno del nostro Ospedale. **Il Covid ci ha cambiato, è innegabile; ha cambiato il nostro rapporto con la Sanità,** le strutture ospedaliere, i medici e più in generale con gli operatori sanitari. **Lo hanno raccontato in modo eccezionale i nostri dipendenti nelle storie contenute nel libro "La notte più lunga. Emozioni ed esperienze delle donne e degli uomini dell'Ospedale Evangelico Betania" pubblicato da Guida Editori,** in cui non ci sono solo le testimonianze di chi ha vissuto la drammatica esperienza del Covid in prima persona, ma - a leggere bene tra le righe - indicazioni chiare per il futuro. Questo libro che vi invito a leggere e regalare per il Natale, per noi rappresenta allo stesso tempo una sintesi perfetta dei valori che ci hanno guidato negli oltre 50 anni della nostra storia e quelli a cui

dobbiamo ispirarci per i prossimi anni. Ma, soprattutto, per chi ci crede, c'è una lettura attualizzata del Vangelo: farsi prossimo, accogliere e curare i più poveri, gli emarginati, gli ultimi, come ha fatto il nostro fondatore Teofilo Santi.

Non è semplice riassumere in poche righe il significato di questo anno così complesso ma se c'è una parola che può racchiuderne il senso, questa è cambiamento. Nell'anno appena trascorso ci siamo trovati di fronte alla più grande sfida degli ultimi anni, forse dalla fondazione dell'Ospedale: quella di rinnovarci. Cambiamento e innovazione richiedono sforzi enormi a tutte le persone coinvolte e il più delle volte generano problemi, preoccupazioni, paure che impediscono di guardare avanti con serenità. Più una struttura è complessa, più il percorso è irto di ostacoli e difficoltà. **Ma io sono convinta che possiamo e dobbiamo farcela anche e soprattutto per il rispetto a quanti hanno contribuito a scrivere la nostra storia e hanno fatto grande la nostra opera:** una storia e un'opera di solidarietà. D'altronde il rinnovamento nasce principalmente dalla solidarietà, cioè dalla capacità di essere solidali con l'altro, dal più vicino al più distante da noi. In questi anni se siamo riusciti a diventare un'espressione forte di solidarietà per la società e per la Chiesa, lo dobbiamo alla nostra capacità di rinnovarci tenendoci uniti. **È la sfida che ci aspetta ancora una volta.**

“ La salute viene prima di ogni altra cosa. Un consiglio? Fatti subito un controllo e inizia a correggere i fattori di rischio come l'ipertensione arteriosa, il diabete, le dislipidemie.

Michelina Ferraro
Direttore UOC Cardiologia e UTIC"



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 Vella Cocca, Letizia Tomassone

Collegio dei Revisori

PRESIDENTE Nicola Treves
MEMBRI EFFETTIVI
Daniele Di Dio
Vincenzo Ermetto

Direzione

DIREZIONE GENERALE Luciano Cirica
DIREZIONE SANITARIA Antonio Sciambra
DIREZIONE AMMINISTRATIVA Michele Autorino

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

Natale e guerra

4. Primo Piano

Imparare a conoscere e prevenire i fattori di rischio delle principali malattie (patologie)

5. Primo Piano

La prevenzione è la prima arma contro i tumori

6. Cardiologia

Nella prevenzione cardiologica è fondamentale il rapporto tra ospedale e medici di famiglia

7. Cardiologia

Come la ricerca ha dato nuovo impulso alla Cardiologia

9. Epatologia

Epatologia sostenibile. L'importanza della prevenzione

10. Album

Gli eventi della nostra Comunità

11. Pubblicazioni

Covid, in un libro le storie del personale dell'Ospedale Betania

12. Rubrica Management Sanitario

Gestione del Rischio Clinico e nuovo Accreditamento



servizio di cappellania

NATALE E GUERRA

di **Vincenzo Polverino** Cappellano

La guerra scatenata dalla Russia contro l'Ucraina, iniziata il 24 febbraio 2022, è arrivata al 258° giorno mentre vi scrivo e prosegue tutt'ora spietatamente e, ciò che è peggio, a detta degli esperti potrebbe durare ancora anni. È per questo che intendo dedicare questo articolo al popolo ucraino che suo malgrado è in stato di guerra, mentre a rigor

di logica l'umanità dovrebbe essere unita nel combattere l'altra guerra, quella al virus SARS-CoV-2, che a tutt'oggi, assedia l'umanità con le sue continue trasformazioni, mietendo ancora centinaia di migliaia di vittime nel mondo.

Questa guerra nel cuore dell'Europa "Cristiana" è una tragedia per i numeri e per i costi incalcolabili. Gli analisti cercano di dare un valore ai danni

causati da questa guerra, ne stimano e aggiornano i costi, diretti e indiretti. Tra questi primi, oltre alla distruzione di abitazioni, infrastrutture, mezzi di produzione, veicoli e altri beni, sono compresi i dati sulle vittime, i caduti e i profughi. Naturalmente è impossibile dare un valore economico alle perdite umane, combattenti e civili, verificatesi dall'inizio del conflitto. Tuttavia, è chiaro che la perdita di così tante vite, tra cui molti giovani, presenta anche un risvolto economico, in quanto l'Ucraina sta perdendo una parte consistente della generazione che

Tre giorni dopo, quando Davide e la sua gente furono giunti a Siclag, ecco che gli Amalechiti avevano fatto una scorreria verso la regione meridionale e verso Siclag; avevano preso Siclag e l'avevano incendiata; avevano fatto prigionieri le donne e tutti quelli che vi si trovavano, piccoli e grandi; non avevano ucciso nessuno, ma avevano portato via tutti e se n'erano tornati da dove erano venuti. Quando Davide e la sua gente giunsero alla città, essa era distrutta dal fuoco e le loro mogli, i loro figli e le loro figlie erano stati condotti via prigionieri. Allora Davide e tutti quelli che erano con lui alzarono la voce e piansero, finché non ebbero più forza di piangere. Davide fu grandemente angosciato: la gente parlava di lapidarlo, ma Davide si fortificò nel SIGNORE, nel suo Dio. Davide disse al sacerdote Abiatar, figlio di Aimelec: «Ti prego, portami qua l'efod». Abiatar portò l'efod a Davide. E Davide consultò il Signore

ne avrebbe dovuto rappresentare il futuro e le migliori speranze del Paese. Ciononostante, per quanto decimata, questa generazione avrà il compito di ricostruire una nazione in macerie affrontando un debito stratosferico.

Nel corso di questi mesi di guerra, un argomento spesso esaminato da analisti è che non sarebbero stati fatti abbastanza sforzi diplomatici per porre fine alle ostilità. La prova che al dialogo si preferisce mostrare "i muscoli" ci è data dall'imminente arrivo dagli USA in Europa di cento bombe nucleari - B61-12 immagazzinate nelle basi aeree in Italia, Belgio, Germania e Turchia, previsto in dicembre. **La guerra sta danneggiando seriamente anche il dialogo ecumenico tra ortodossi russi e il resto della cristianità,** interrottosì proprio a motivo della decisione del patriarca Kirill di giustificare l'invasione come volere divino. Purtroppo, dobbiamo riconoscere che in questo difficilissimo tempo di estrema confusione, l'assurdità sta sostituendosi alla ragione e al buon senso.

Come e se riusciranno le diplomazie a convincere i belligeranti a cessare le ostilità non lo so, di certo da credente non credulone, sono conscio che quanto sta accadendo sotto i nostri occhi non potrà risolversi d'incanto. **Per questo la mia esortazione è a fare nostre le parole di Gesù che dice: "continue ad aver fede"; di conseguenza prego ed imploro il soccorso di Dio affinché dispensi la sua grazia e sapienza ai belligeranti, ai governi, e ai religiosi coinvolti in questa orribile escalation.** Le Scritture contengono molti racconti di guerre e ce ne descrivono una che vede come protagonista Davide. Un giorno, per ragioni inspiegabili, gli Amalechiti attaccarono crudelmente quanti si trovavano

Nel corso di questi mesi di guerra, un argomento spesso esaminato da analisti è che non sarebbero stati fatti abbastanza sforzi diplomatici per porre fine alle ostilità.

nel suo territorio, Davide da guerriero sapeva bene ciò che andava fatto, senza se e senza ma, tuttavia, prima di dare spazio alle ritorsioni, decide di intraprendere l'agire dell'uomo di Dio: pregare. Egli affida la propria vita al Creatore, invoca l'aiuto di Dio e ambisce a conoscere la volontà di Dio. Davide, in quel tragico momento, decide di smettere l'armatura del guerriero per indossare l'Efod (il talare) della pace. Che stupenda decisione, che intelligenza, che sapienza, che dimostrazione di fede! Nel concludere, imploro l'aiuto divino affinché il Signore Dio degli Ucraini, dei Russi, degli Europei e degli USA possa trasmetterci la stessa saggezza e coraggio che investì Davide.

Ai dipendenti del nostro ospedale, agli amici, ai lettori, e soprattutto a quante e quanti stanno soffrendo per questa incomprensibile guerra, auguro buon Natale, buone feste e un sereno 2023.

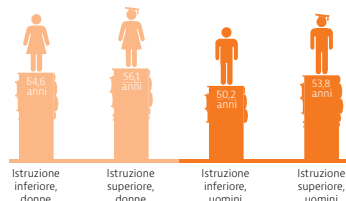
Imparare a conoscere e prevenire i fattori di rischio delle principali malattie

La Campania è la prima regione per diminuzione dell'aspettativa di vita negli ultimi anni. Aumentano le disparità geografiche. Le principali patologie potrebbero essere affrontate e curate con una maggiore prevenzione, attraverso analisi periodiche e modificando alcune abitudini dannose, anche alimentari. Con il Covid sono aumentati i fumatori e stanno tornando le patologie legate al tabagismo.

Fumo, alcool, cattiva alimentazione, la mancanza di attività fisica e l'obesità sono i principali fattori di rischio per la salute e, allo stesso tempo, tra le principali cause di malattie e mortalità in Italia. Nell'ultimo anno quasi il 30 % dei quindicenni ha dichiarato di aver iniziato a fumare, una delle percentuali più elevate in Europa: uno dei dati più drammatici. Purtroppo tra i più giovani è aumentato notevolmente anche il consumo di alcool. Anche la percentuale di bambini e adolescenti in sovrappeso od obesi è maggiore rispetto alla media UE.

Nel 2019 ben 3 bambini su 10 di età compresa tra gli 8 e i 9 anni erano in sovrappeso e i tassi maggiori sono stati registrati nelle regioni meridionali e nelle famiglie in condizioni socio-economiche svantaggiate. La Campania e in particolare le periferie dell'area metropolitana di Napoli sono tra i territori con il numero più elevato di cittadini che hanno problemi di salute. Nel 2019 l'aspettativa di vita delle donne nate in Campania era di 2,7 anni inferiore a quella delle donne nate nella provincia autonoma di Trento mentre degli uomini nati in Campania era di 2,2 anni inferiore a quella dei nati in Umbria. Il divario nelle disuguaglianze geografiche è leggermente diminuito tra il 2010 e il 2019 e si stima si sia ulteriormente ridotto nel 2020 a causa del maggiore impatto esercitato dall'epidemia

Grafico 2. Il divario di aspettativa di vita, generato dal divario di istruzione, è di 3,6 anni per gli uomini e di circa 1,5 anni per le donne

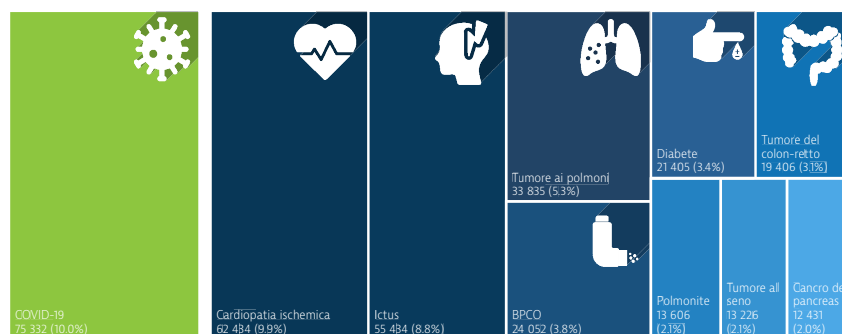


Divario di aspettativa di vita all'età di 30 anni per livello di istruzione:

Paese	Donne (anni)	Uomini (anni)
Italia	1,5	3,6
UE18	3,4	6,9

Nota: i dati si riferiscono all'aspettativa di vita a 30 anni. Per istruzione superiore si intende il livello di chi ha completato un'istruzione terziaria (livelli ISCED 5-8), mentre per istruzione inferiore si intende il livello di coloro che non possiedono un'istruzione secondaria (livelli ISCED 0-2). Fonte: banca dati di Eurostat (i dati si riferiscono al 2017).

Grafico 3. Le cardiopatie ischemiche, l'ictus e il tumore al polmone sono stati le principali cause di morte, ma nel 2020 molti decessi sono riconducibili al COVID-19



Nota: il numero e la quota di decessi causati dal COVID-19 si riferiscono al 2020, mentre il numero e la quota di decessi dovuti ad altre cause si riferiscono al 2018. La dimensione del riquadro relativo al COVID-19 è proporzionale alla dimensione dei riquadri riguardanti altre cause principali di morte nell'anno precedente.

Fonti: Eurostat (per le cause di morte nel 2018); ECDC (per le morti causate dal COVID-19 nel 2020, fino alla 53a settimana).

COVID-19 sulle regioni settentrionali, ma bisogna correre ai ripari con urgenza.

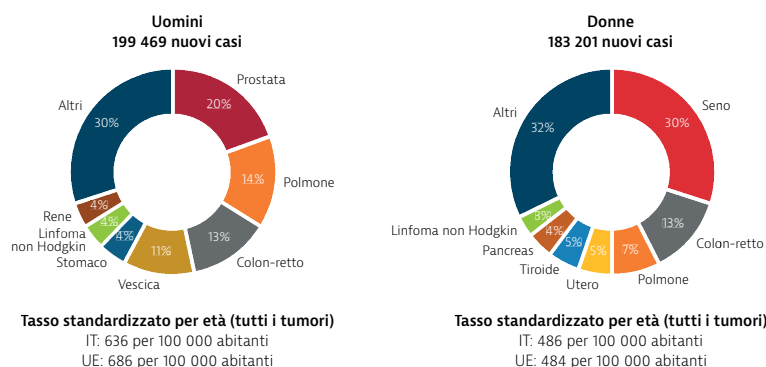
Sono alcuni dei dati che emergono dal focus sull'Italia del nuovo Rapporto sullo stato di salute realizzato dall'OCSE e dall'European Observatory on Health Systems and Policies, in collaborazione con la Commissione europea.

Importanza della prevenzione

Il primo consiglio, per le persone da 18 anni in su, è quello di fare dei controlli almeno una volta l'anno, soprattutto se si è fumatori, in sovrappeso o si conduce una vita sedentaria oppure se si hanno sintomi riconducibili ad una delle patologie più comuni legate al cuore, alla circolazione, alla respirazione, al funzionamento dell'apparato gastro-digerente o a quello epatico, nonché a quelli della sfera sessuale, sia per gli uomini che per le donne, anche le più giovani. Già con i primi rapporti sessuali, ad esempio, dovrebbe essere la norma per uomini e donne una visita dal ginecologo o dall'urologo. Ma anche sintomi che spesso trascuriamo come fastidi epatici o ipertensivi (la pressione alta), oppure, per le donne, alla mammella, dovrebbero far scattare subito il campanello d'allarme. Purtroppo non è così. Dopo, quando ad un esame occasionale, magari per cominciare un'attività sportiva, compare qualche segno che ci fa preoccupare diventa

tutto più difficile. Negli ultimi anni, però, i problemi maggiori sono venuti dalle malattie cardiovascolari e dai tumori che sono diventate le principali cause di morte anche se, nel 2020, molti decessi sono riconducibili al COVID-19. Nel 2018 le malattie cardiovascolari sono state all'origine del 35 % dei decessi in Italia, seguite dal cancro (27 %). Se si prendono in considerazione malattie più specifiche si nota che le cardiopatie ischemiche (all'origine di circa il 10 % dei decessi) e l'ictus (responsabile di circa il 9 %), seguiti dal tumore al polmone, che resta la causa più frequente di morte di natura oncologica (grafico 3), sono i principali mali da contrastare. Sebbene siano meno pronunciate rispetto alla maggior parte degli altri paesi dell'UE, in Italia le disuguaglianze nell'aspettativa di vita legate alla situazione socioeconomica restano notevoli. Come illustrato nel grafico 2, gli uomini di 30 anni con livelli di istruzione inferiori vivono in media 3,6 anni in meno rispetto ai coetanei con livelli di istruzione più elevati. Tra le donne tale divario di longevità è minore: circa 1,5 anni. Questi divari sono riconducibili, almeno in parte, a diversi livelli di esposizione a vari fattori di rischio e a stili di vita poco sani, tra cui tassi di tabagismo più elevati e abitudini alimentari non sane tra gli uomini e le donne con livelli di istruzione inferiori.

Grafico 4. 380 000 nuovi casi di tumore erano attesi in Italia nel 2020



Nota: è escluso il tumore cutaneo non melanoma; il tumore all'utero non include il carcinoma del collo uterino.
Fonte: sistema europeo d'informazione sul cancro.

1. È opportuno notare che queste stime sono state realizzate prima dell'epidemia COVID-19; ciò può influire sia sul tasso di incidenza che su quello di mortalità del cancro durante il 2020.

Imparare a riconoscere il long Covid

Nel 2019 circa tre quarti (73 %) degli adulti italiani ha riferito di essere in buona salute, una percentuale leggermente superiore alla media UE (69 %). Tuttavia, secondo EU-SILC, un adulto italiano su sei (16 %) ha riferito di essere affetto da almeno una patologia cronica, e tale percentuale aumenta con l'età (il 37 % delle persone dai 65 anni in su soffre di una o più patologie croniche).

Un problema emergente dovuto all'epidemia COVID-19 è il numero di pazienti che hanno problemi di salute persistenti per un lungo periodo dopo aver contratto il virus. Il cosiddetto Long COVID, caratterizzato da sintomi che includono dolore toracico e muscolare, affaticamento, dispnea, ansia e disfunzioni cognitive, può impedire il ritorno ad una vita normale, con ripercussioni sanitarie ed economiche potenzialmente durature. La percentuale di persone che riferiscono sintomi persistenti è particolarmente alta tra coloro che sono stati ricoverati per

COVID-19. Presso il Policlinico universitario Agostino Gemelli IRCCS di Roma l'87 % dei pazienti precedentemente ricoverati per COVID-19 ha riferito la persistenza di almeno un sintomo, in particolare stanchezza e problemi respiratori, nelle valutazioni di follow-up che hanno avuto luogo in media 60 giorni dopo la comparsa del primo sintomo di COVID-19 (Carfi et al., 2020).

I fattori di rischio comportamentali e ambientali rappresentano le principali cause di mortalità

Circa un terzo di tutti i decessi registrati in Italia nel 2019 può essere attribuito a fattori di rischio comportamentali, come il tabagismo, i rischi alimentari, il consumo di alcolici e la scarsa attività fisica. Anche questioni ambientali come l'inquinamento atmosferico contribuiscono a un numero considerevole di decessi ogni anno (grafico 5). Circa il 15 % dei decessi avvenuti nel 2019 può essere attribuito al tabagismo (sia fumo attivo che passivo); pur essendo inferiore alla media

UE, tale quota equivale a 96 000 decessi. Si stima che il 14 % dei decessi (87 000) sia riconducibile a rischi alimentari (tra cui un basso consumo di frutta e verdura e un consumo elevato di zuccheri e sale). Circa il 5 % di tutti i decessi (30 000) può essere attribuito al consumo di alcolici, mentre circa il 3 % (18 000) è collegato a una scarsa attività fisica. Il solo inquinamento atmosferico, inteso come esposizione al particolato fine (PM_{2,5}) e all'ozono, è stato responsabile di circa il 4 % di tutti i decessi (28 000) nel 2019, causati principalmente da malattie cardiovascolari, malattie respiratorie e alcune forme di cancro.

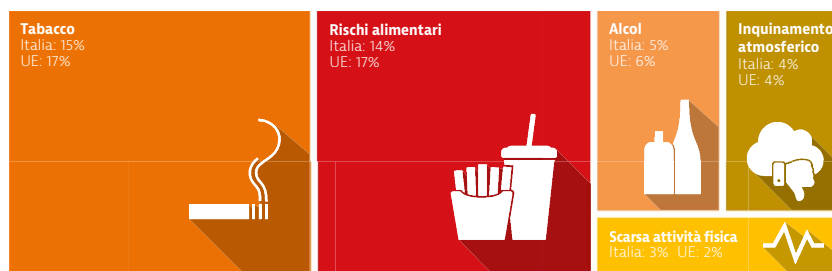
Il fumo resta un serio problema di salute pubblica

Durante l'epidemia COVID-19 sono stati registrati un milione di fumatori in più, il che equivale a un aumento di oltre due punti percentuali della quota di popolazione italiana che fuma regolarmente. Tale aumento è stato particolarmente evidente tra i fumatori di sigarette elettroniche (Istituto Superiore di Sanità, 2021). Sebbene la percentuale di fumatori tra gli adulti sia diminuita dal 2000, nel 2019 il 18 % di adulti in Italia fumava ancora regolarmente, una percentuale leggermente inferiore alla media UE (19,5 %). Il tasso di tabagismo tra gli adulti italiani resta di gran lunga più elevato di quello registrato nei paesi più virtuosi, come la Svezia e la Norvegia, dove non più del 10 % degli adulti continua a fumare quotidianamente. Come in molti altri paesi, si evidenzia un marcato divario di genere: il 22 % degli uomini fumava regolarmente nel 2019, rispetto al 14 % delle donne.

LA PREVENZIONE È LA PRIMA ARMA CONTRO I TUMORI

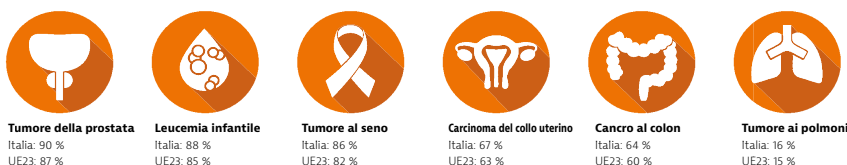
Oltre 180 000 persone in Italia sono morte di tumore nel 2018 e, secondo le stime del Centro comune di ricerca basate sulle tendenze di incidenza degli anni precedenti, nel 2020 erano attesi oltre 380 000 nuovi casi di tumore. Si prevedevano tassi di incidenza dei tumori inferiori alla media UE per gli uomini e simili alla media UE per le donne. I principali tipi di tumore tra gli uomini sono il tumore della prostata (20 %), del polmone (14 %) e del colon-retto (13 %), mentre il tumore al seno è quello più diffuso tra le donne (30 %), seguito da quello del colon-retto (13 %) e del polmone (7 %) (grafico 4). La prevenzione del cancro è una delle tematiche prioritarie del piano nazionale quinquennale della prevenzione adottato in Italia ad agosto 2020 (Ministero della Salute, 2020). Nonostante la limitata diffusione dei programmi di screening dei tumori, in Italia il tasso di sopravvivenza a cinque anni dalla diagnosi dei tumori più comuni (prostata, seno, collo uterino e colon-retto) e della leucemia infantile è maggiore rispetto alla media UE (grafico 12). Questi risultati suggeriscono che il sistema sanitario italiano è nel complesso in grado di fornire un trattamento efficace e tempestivo ai pazienti affetti da tali forme comuni di tumore.

Grafico 5. Il tabagismo e i rischi alimentari sono i principali responsabili della mortalità in Italia



Nota: il numero complessivo di decessi connessi a tali fattori di rischio e inferiore al totale ottenuto sommando ciascun fattore individualmente, poiché uno stesso decesso può essere attribuito a più fattori di rischio. I rischi alimentari includono 14 componenti, tra cui lo scarso consumo di frutta e verdura e il consumo di bevande altamente zuccherate. Per inquinamento atmosferico si intende l'esposizione al PM_{2,5} e all'ozono.
Fonte: IHME (2020), Global Health Data Exchange (stime relative al 2019).

Grafico 12. L'Italia registra buoni risultati rispetto ad altri paesi dell'UE in termini di tasso di sopravvivenza a cinque anni dalla diagnosi di un tumore



Nota: i dati si riferiscono alle persone che hanno ricevuto una diagnosi tra il 2010 e il 2014. Per leucemia infantile si intende la leucemia linfoblastica acuta.
Fonte: programma CONCORD, London School of Hygiene and Tropical Medicine.

Nella prevenzione cardiologica è fondamentale il rapporto tra ospedale e medici di famiglia

Il Covid e anche i prolungati periodi di lockdown hanno avuto un effetto negativo sulle patologie cardio-circolatorie, non solo dei più anziani. I consigli di Micheline Ferraro, direttrice dell'Unità Operativa di Cardiologia e UTIC dell'Ospedale Evangelico Betania. Lavora in ospedale dal 1994 quando la cardiologia era una specialità della medicina interna. Oggi è un reparto indipendente, classificato come centro spoke per la diagnosi e cura delle cardiopatie ischemiche e parte integrante della Rete IMA (Infarto del Miocardio Acuto) entrata in attività nel luglio 2017 in Regione Campania

di **Micheline Ferraro** Direttore UOC Cardiologia e UTIC Ospedale Evangelico Betania



Negli ultimi 3 anni a causa dell'emergenza sanitaria si è abbassata notevolmente l'attenzione per la prevenzione delle malattie cardiache che, invece, continuano a rappresentare la prima causa di morte in Italia ed in particolare in Campania. **Un vero peccato anche perché siamo arrivati a livelli eccellenti di trattamento e di cura delle patologie dell'apparato cardio-circolatorio. Come dimostra il nostro ospedale, divenuto un punto di riferimento sul territorio.** In verità lo è sempre stato ma oggi la cardiologia è considerata un fiore all'occhiello. Un risultato che abbiamo guadagnato sul campo, a fatica e tra mille difficoltà, ma che oggi ci consente offrire un livello di assistenza molto buono. Ci

occupiamo prevalentemente di cardiopatie ischemiche, aritmie e scompensi cardiaci. Nell'ambito della nostra unità di cardiologia si effettuano le principali attività diagnostiche cardiologiche, non invasive: ECG, Monitoraggio ECG Holter, ECG da sforzo al treadmill, Ecocardiografia, Ecografia Transesofagea, Eco stress farmacologico. Quanto prima potremo contare anche sull'elettrofisiologia. L'Unità di Cardiologia del nostro Ospedale svolge un'enorme attività di consulenza ai reparti di degenza, alle Terapie Intensive, al Pronto soccorso, ai pazienti da sottoporre ad intervento chirurgico, circa 6.000 all'anno, supporta inoltre le sale operatorie, per cui la presenza di un cardiologo è fondamentale.

La vicina presenza dell'Ospedale del Mare è



La grande sfida per i prossimi anni, e soprattutto per abbassare la mortalità per cause cardiologiche, è la prevenzione! Siamo in un territorio in cui si presta poca attenzione allo stile di vita. Oltre l'80% delle persone che si recano al Pronto Soccorso o che arrivano dagli altri reparti dell'ospedale non hanno mai fatto controlli.



Micheline Ferraro Direttore UOC Cardiologia e UTIC Ospedale Evangelico Betania



divenuta un'occasione per crescere ancor di più. Sin da quando è aperto, si è creato un rapporto di stretta e proficua collaborazione, rafforzatosi di recente e di cui diamo merito soprattutto all'instancabile lavoro della dott.ssa Iolanda Cerino. L'UOC di

Cardiologia già da molti anni lavora in regime di collaborazione con le strutture di III livello di emergenza (Ospedale Monaldi, Policlinico dell'Università Federico II e il "vecchio" Policlinico oggi parte dell'Università della Campania "Vanvitelli").

Per migliorare ulteriormente la prevenzione e raggiungere il maggior numero di persone è fondamentale l'integrazione tra il territorio e la struttura ospedaliera. Il lavoro fatto dal medico di famiglia o dal cardiologo ambulatoriale e quello fatto dal medico ospedaliero se si concertano bene vanno a favore sia del paziente ma anche del lavoro dei vari medici e più in generale del sistema sanitario. Prendendo spunto dalle patologie cardiache che sono quelle che mi interessano, essendo io il direttore della unità coronarica, dobbiamo dare concretezza a questo rapporto andando oltre il valore scientifico o di scambio di opinioni. Da entrambe le parti dobbiamo trovare il modo di valorizzare anche alcune attività che magari noi facciamo e che non sono conosciute.

Da qualche anno siamo diventati un centro specializzato nell'impianto di defibrillatori e pacemaker che poi vengono controllati nei nostri ambulatori successivamente. Il Covid ci ha fatto capire che questa interconnessione è molto utile per noi ospedalieri, per i medici di famiglia, ma soprattutto per i pazienti. La cura delle malattie cardio-circolatorie, diversamente da quanto si pensa, non interviene solo quando si manifesta un episodio critico. A parte il reparto di unità coronarica e cardiologia, infatti, dove attingiamo prevalentemente dal nostro Pronto Soccorso che è molto frequentato, abbiamo ambulatori di ecocardiografia, gli ambulatori di prova da sforzo, di Holter cardiaco oltre che delle visite.

La grande sfida per i prossimi anni, e soprattutto per abbassare la mortalità per cause cardiologiche, è la prevenzione! Siamo in un territorio in cui si presta poca attenzione allo stile di vita. Oltre l'80% delle persone che si recano al Pronto Soccorso o che arrivano dagli altri reparti dell'ospedale non hanno mai fatto controlli. Controlli banali, come un prelievo del sangue o un elettrocardiogramma. Riscontriamo nell'utenza poca attenzione alle malattie metaboliche e ai danni che il fumo provoca alla nostra salute. Un consiglio? Farsi subito un controllo e iniziare a correggere i fattori di rischio come l'ipertensione arteriosa, il diabete, le dislipidemie. In che modo? Correggendo lo stile di vita e le cattive abitudini alimentari. Molto importante è anche fare attività fisica sistematicamente, preferibilmente aerobica.



Come la ricerca ha dato nuovo impulso alla Cardiologia

di **Carlo Di Nardo** Cardiologo

La Cardiologia è una delle branche mediche che più si è evoluta a livello diagnostico e terapeutico negli ultimi anni. Infatti la ricerca in cardiologia ha prodotto recentemente delle nuove armi terapeutiche per patologie complesse come lo scompenso cardiaco, basti pensare all'introduzione dell'ARNI (vedi il farmaco Entresto) o l'introduzione delle Glifozine che hanno notevolmente migliorato la nostra capacità terapeutica. Significativi sono i passi avanti compiuti nel trattamento delle patologie valvolari che stanno portando ad una sempre minore invasività del paziente, per esempio gli interventi in minitoracotomia e la mitral clip per le patologie della mitrale o l'introduzione e l'utilizzo sulla larga scala della TAVI (la sostituzione della valvola aortica per via endovascolare) che ha reso operabili pazienti che prima non lo erano. Insomma, il notevole lavoro di ricerca fatto in tutto il mondo ha prodotto una notevole implementazione della metodiche terapeutiche rendendo le cure sempre più efficaci per patologie complesse. Parlando proprio di implementazione, la cardiologia ha avuto un miglioramento anche dal punto di vista diagnostico: infatti, di recente introduzione sono le nuove metodiche di misurazione ecocardiografica come lo STRAIN o l'introduzione della CoroTC o ancora l'implementazione e la diffusione su larga scala della RMN cardiaca. Tuttavia di fronte a noi si parano ancora delle grandi sfide legate alla gestione del paziente con valvulopatia delle sezioni destre, ancora oggi poco trattate e trattabili e soprattutto la problematica del trapianto cardiaco. La sfida del domani sarà appunto cercare di migliorare ulteriormente la qualità della vita e la durata dei trapianti cardiaci e trovare alternative al trapianto che per ovvi motivi rimane ancora un'ultima chance di nicchia per i pazienti terminali a livello cardiologico. Tanto è stato fatto ma c'è ancora molto da fare.



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.

Epatologia sostenibile. L'importanza della prevenzione

Il 25 e 26 novembre 2022, a Napoli, si è svolta la 10^a edizione del corso di aggiornamento dal titolo "L'epatologia nel terzo millennio" sul tema dell'epatologia sostenibile evento tra i più importanti nel panorama medico-scientifico napoletano, promosso dall'Ospedale Evangelico Betania sotto la direzione scientifica del dott. Ernesto Claar, responsabile dell'Unità Operativa di Epatologia della nostra struttura ed espressione del Network Epatologico dell'ASL Na I Centro.

di **Ernesto Claar**, direttore dell'Unità Operativa di Epatologia

Integrazione ospedale e territorio, potenziamento della telemedicina, raccolta e analisi dati attraverso la piattaforma regionale, ma soprattutto puntare sulla prevenzione, dal momento che le patologie epatiche sono ancora molto diffuse in Campania.

Sono alcune proposte emerse dalla 10^a edizione del corso di aggiornamento dal titolo "L'epatologia nel terzo millennio: epatologia sostenibile", promosso dall'Ospedale evangelico Betania che si è tenuto venerdì 25 e sabato 26 novembre all'Archivio di Stato di Napoli. A curare la direzione scientifica è il dottor Ernesto Claar, responsabile dell'Unità Operativa di Epatologia dell'Ospedale Evangelico Betania di Napoli ed espressione del Network Epatologico dell'ASL Na I Centro: "Il numero crescente di opportunità diagnostiche e terapeutiche oggi a disposizione dello specialista epatologo - spiega lo specialista - garantisce un'efficacia sinonimo di sostenibilità".

Un'occasione di incontro tra specialisti per analizzare progetti e interventi da attuare in Epatologia, in una location dall'indubbio valore per la storia della città e della medicina quale l'Archivio di Stato, dove accanto alle carte sulla storia della medicina firmate da illustri medici dell'epoca, è allestita anche la mostra "Storie di epidemie tra terra e mare nelle carte d'archivio" della Direzione Generale Archivi. "L'ambizione di questo progetto è quella di favorire, in un'epoca di ristrutturazione sanitaria la fruizione dei servizi attraverso un'organizzazione sempre più efficiente", sottolinea ancora il dottor Ernesto Claar.

La cirrosi epatica

La cirrosi epatica è una delle principali cause di disabilità e mortalità in Campania. In uno studio real world pubblicato nel 2021 (European Review for Medical and Pharmacological Sciences) è emerso come in regione ci siano oltre 21.400 pazienti con diagnosi certa di cirrosi epatica e 3mila pazienti con epatocarcinoma quale diretta

drammatica complicità, intercettati dal solo flusso di dimissione ospedaliera.

Del resto il costo medio annuo per paziente con cirrosi va dai 3.200 euro del paziente compensato, fino ai 13.800. Il 55,4 % dei pazienti riceve un nuovo ricovero entro un anno dalla dimissione post-scompenso.

I temi del convegno

Articolato in sei sessioni, con l'obiettivo di migliorare conoscenza ed informazione, il corso-convegno che si è aperto con i saluti di Candida Carrino, direttore dell'Archivio Storico di Napoli, Cordelia Vitiello, presidente della fondazione evangelica Betania e Luciano Cirica, direttore generale dell'ospedale evangelico Betania, ha visto l'importante partecipazione di Bruno Zuccarelli, presidente dell'Ordine dei medici di Napoli.

Nella prima sessione sono stati affrontati gli aspetti della programmazione sanitaria in epatologia, basata sull'evidenza e applicata al

nuovo modello di assistenza territoriale. Si è parlato poi degli screening in epatologia, circostanziandone l'importanza. Molto interesse hanno suscitato gli interventi sul rapporto tra epatologia e nutrizione con particolare attenzione quando lo stato nutrizionale condizioni la prognosi del paziente affetto da cirrosi epatica ed epatocarcinoma.

Nella quinta sessione dibattito tra i maggiori esperti sul cocente tema dell'epatocarcinoma, di cui è stata analizzata l'efficacia dei percorsi di cura anche alla luce delle più recenti strategie terapeutiche. Infine focus sui progressi della chirurgia epatobiliare, testimoniati dal costante miglioramento degli esiti. **Tra le novità dell'edizione 2022 una tavola rotonda sulle opportunità del "Digitale in epatologia", in cui si è discusso su quanto le soluzioni tecnologiche saranno in grado di supportare l'organizzazione dei servizi.**



Gli eventi della nostra Comunità



Presentazione libro "La notte più lunga"



Giornata mondiale della prematurità



Pasqua in TIN



Convegno di Cardiologia



Convegno di Epatologia



Giornata internazionale dell'ostetrica



collaborazione con l'ass. Gli occhi di Claudio



Giornata mondiale dell'allattamento materno



Team multidisciplinare della chirurgia bariatrica
al convegno ERAbs



Giornata internazionale dell'infermiere



Giornata internazionale dell'infermiere



Manifestazione per la pace in Ucraina



Settimana mondiale dell'allattamento materno

Covid, in un libro le storie del personale dell'ospedale betania

Presentato il 9 novembre a Napoli, si intitola "La notte più lunga", Guida editori.



accadendo, mi svegliai con un forte mal di testa e con la febbre: panico", racconta la presidente **Cordelia Vitiello** che aggiunge "In quella stanza il giorno e la notte si confondevano, le ore sembravano eterne e tutto girava attorno a quei pochi momenti in cui i medici e gli infermieri entravano per la terapia o per fare qualche esame. L'obiettivo e la speranza di questo volume è che le piccole storie di un piccolo ospedale possano ispirare e raccontare dei momenti che, se pur ci hanno ferito con tagli nel cuore, ci hanno insegnato più di quanto ancora possiamo vedere".

"I nostri dipendenti sono stati la nostra vera forza 'propulsiva' e risolutiva nella battaglia contro il Covid. Senza il loro impegno e la loro abnegazione non avremmo raggiunto nessun risultato. Se siamo riusciti a fronteggiare questa incredibile e inattesa pandemia, infatti, lo dobbiamo innanzitutto alle capacità umane e professionali di tutto il personale sanitario, accompagnate dal supporto fondamentale delle campagne vaccinali. Questo volume, che riprende e rilancia l'esperienza dei Quaderni di Betania, ha provato a dare voce a chi con il Covid ci ha convissuto quotidianamente: gli operatori sanitari", afferma il Direttore Generale dell'Ospedale, **Luciano Cirica**.

Dopo la presentazione ufficiale che si è tenuta presso il famoso salottino di Guida Editori a Napoli, sono seguiti altri due momenti di incontro per far conoscere il libro: venerdì 18 novembre 2022 presso Villa Buonanno, a Cercola in un incontro condotto da Domenico Ascione e il 30 novembre a Torre del Greco al Circolo nautico.

"Le persone hanno sentito i bollettini della Protezione civile, noi eravamo nei bollettini. Le persone hanno visto le ambulanze sfrecciare nei tg, noi le accoglievamo. Le persone hanno visto i camion di Bergamo pieni di bare, noi i feretri li abbiamo dovuti preparare. Vi posso garantire che la preparazione di una salma Covid è qualcosa che difficilmente si può dimenticare".

A parlare è **Maddalena Petrella**, coordinatrice infermieristica, dell'Unità di Emergenza e Urgenza, il Pronto Soccorso dell'Ospedale Evangelico Betania autrice di uno dei 41 racconti del libro "La notte più lunga. Emozioni ed esperienze delle donne e degli uomini dell'Ospedale Evangelico Betania" il libro pubblicato da Guida editori che raccoglie le storie di medici, infermieri e personale dell'Ospedale di Ponticelli curato dalla giovanissima Mariagiuseppina Borrelli, presentato giovedì 9 novembre a Napoli. L'evento, introdotto da Diego Guida e moderato dal giornalista Gigi Ermetto, si è aperto con la testimonianza di **Cordelia Vitiello**, Presidente della Fondazione Evangelica Betania, tra le primissime persone in Italia a contrarre il Covid e quella di **Luciano Cirica**, Direttore Generale dell'Ospedale. A loro sono seguiti gli interventi delle coordinatrici infermieristiche **Carmela Bufalino** e **Maddalena Petrella** e del dott. **Ernesto Claar**. Letture di alcuni brani a cura di **Mariagrazia Cappabianca**.

Il volume nasce dalla volontà della Fondazione Evangelica Betania, proprietaria dell'Ospedale Evangelico Betania di Napoli, di raccontare e documentare l'esperienza della pandemia da parte di chi l'ha vissuta in prima linea: medici, infermieri, operatori socio-sanitari. Le storie che compongono il libro sono raccontate dagli operatori dell'Ospedale Evangelico Betania in prima persona e sono accompagnate dalle foto di **Michele Attanasio**.

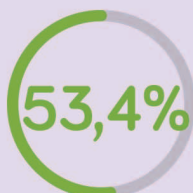
"Il Covid l'ho dovuto guardare in faccia subito. All'inizio di marzo, proprio nei primi giorni del lockdown, quando ancora guardavamo la televisione esterrefatti di ciò che stava



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.



RUBRICA
MANAGEMENT
SANITARIO

Gestione del Rischio Clinico e nuovo Accreditamento

Luciano Cirica Direttore Generale

La qualità della prestazione sanitaria è per noi, un fattore imprescindibile della nostra offerta sanitaria, a tutela della sicurezza dei nostri pazienti. Consapevoli che l'atto medico, anche il più semplice, porta con sé rischi di diversa natura con conseguenze estremamente variabili. Il nostro obiettivo è il controllo del rischio di danni che i pazienti possono subire durante la loro esperienza di cura; garantire la sicurezza delle cure è il primo requisito che una struttura sanitaria deve porsi perché è un diritto del cittadino ed è un obbligo per l'organizzazione, ma è anche un elemento di grande valore etico e morale che l'Ospedale Evangelico ha sentito ancor prima che la legge lo sancisse. Infatti, il rischio clinico è stato avviato già nel 2007 dalla Direzione Sanitaria e si è via via implementato a cascata coinvolgendo tutti gli operatori della struttura fino a creare un modello che per l'epoca era pionieristico.

Nel corso del tempo con l'esigenza di aumentare e specializzare le attività di rischio clinico, anche alla luce della Legge 24, è stato nominato un Risk Manager (figura in passato identificata con il Direttore Sanitario), e dal 1 maggio 2022 è stata riconosciuta alla funzione del Rischio Clinico la dignità di una Unità Organizzativa Complessa, alle dipendenze del Direttore Generale, assegnandola alla dr.ssa Maria Anna Stingone, con una significativa esperienza in tema di sicurezza delle cure ed una formazione specifica. È significativo sottolineare che ancora pochi ospedali in Italia, ed uno solo in Campania, hanno istituito le UOC di rischio clinico sebbene tutte le raccomandazioni ministeriali in materia sottolineino di implementare significativamente la funzione e dotandola di autonomia di gestione delle attività tipiche di gestione clinica del Clinica Risk Management.

La Gestione del Rischio Clinico, parte fondamentale del buon Governo Clinico, è definita come "il sistema attraverso il quale le organizzazioni sanitarie si rendono responsabili per il miglioramento continuo dei loro servizi e garantiscono elevati standard di performance assistenziale, assicurando le condizioni ottimali nelle quali viene favorita l'eccellenza clinica".

Il Ministero della Salute ha posto come cardine strategico, nell'ambito delle attività di miglioramento continuo della qualità delle cure, la gestione del rischio clinico ed il suo documento prodotto "Risk Management in Sanità" ha prescritto le seguenti raccomandazioni:

- ▷ individuare un modello organizzativo uniforme per la gestione del rischio clinico;
- ▷ elaborare direttive e linee guida per la rilevazione uniforme degli errori e dei rischi di errori nelle strutture sanitarie;
- ▷ promuovere eventi di formazione per la diffusione della cultura della prevenzione dell'errore;
- ▷ promuovere la segnalazione dei near miss;
- ▷ sperimentare, a livello aziendale, metodi e strumenti di segnalazione degli errori, di raccolta e di elaborazione dei dati per ottenere informazioni sulle procedure ad alto rischio e sulle frequenze degli errori;
- ▷ monitorare periodicamente e garantire un feed-back informativo;
- ▷ definire misure organizzative e appropriate tecnologie per la riduzione degli errori evitabili;
- ▷ favorire, anche attraverso opportune sperimentazioni, lo sviluppo di modelli organizzativi e supporti tecnologici innovativi per migliorare la sicurezza.

e formazione. Il sistema informatico è stato implementato a partire da Luglio 2019 in cui è stata realizzata una fase sperimentale ed è entrato pienamente a regime dal 2020. Le attività tipiche del rischio clinico sono state particolarmente assorbite dall'emergenza Pandemica da Covid-19 che ha richiesto una gestione straordinaria di tutta la struttura; mentre da ottobre 2020 sono riprese tutte le attività "ordinarie" reattive ma soprattutto preventive specifiche del Risk management.

Nuovo Accreditamento

Tra le attività "ordinarie" rientrano anche quelle relative al nuovo accreditamento. Il nostro ospedale infatti - dopo che la Regione ha iniziato i percorsi di verifica - è stato tra i primi negli anni passati che in Campania ad ottenere il riconoscimento dell'Accreditamento. Ora si tratta di aggiornarlo e di rinnovarlo, ma con nuovi requisiti e un nuovo modello organizzativo richiesto dalla Regione e dal SSN.

Il nuovo modello di accreditamento basato sul decreto 51, come recepimento del modello proposto dall'Agenas, e sulle check list specifiche per UO prevede un elevato numero di requisiti che fanno riferimento alla gestione del rischio in modo diretto e indiretto, pertanto, molte delle attività svolte in questi ultimi anni andranno a soddisfare i requisiti previsti. Anche se il nuovo modello di accreditamento è sicuramente più complesso e con requisiti più stringenti, come per la precedente esperienza, l'Ospedale Evangelico gestirà direttamente le attività attraverso i responsabili di settore coordinati dalla UOC rischio clinico, a differenza delle altre strutture accreditate che affidano a professionisti esterni alla struttura il processo di accreditamento. La nostra scelta, sicuramente più complessa e faticosa, crediamo sia l'unica che consenta di sfruttare fino in fondo l'occasione dell'accREDITAMENTO per generare valore in termini di miglioramento della qualità delle cure e sicurezza.

LA GESTIONE
DEL RISCHIO CLINICO,
PARTE FONDAMENTALE
DEL BUON GOVERNO
CLINICO

L'Ospedale Evangelico Betania ha recepito le indicazioni ministeriali e regionali ed ha implementato un modello organizzativo completamente rispondente a queste indicazioni che si sviluppa sulla piattaforma informatica TALETE, grazie alla quale è stato possibile ottenere funzioni e integrazioni per i settori rischio clinico, qualità, accreditamento

La tua ricerca ha un solo risultato

🔍 Come avere un sistema immunitario in salute?



🔍 Lattoferrina FORTE - Ricerca

🔍 Lattoferrina FORTE **spray**

🔍 Lattoferrina FORTE **spray Sterilfarma**

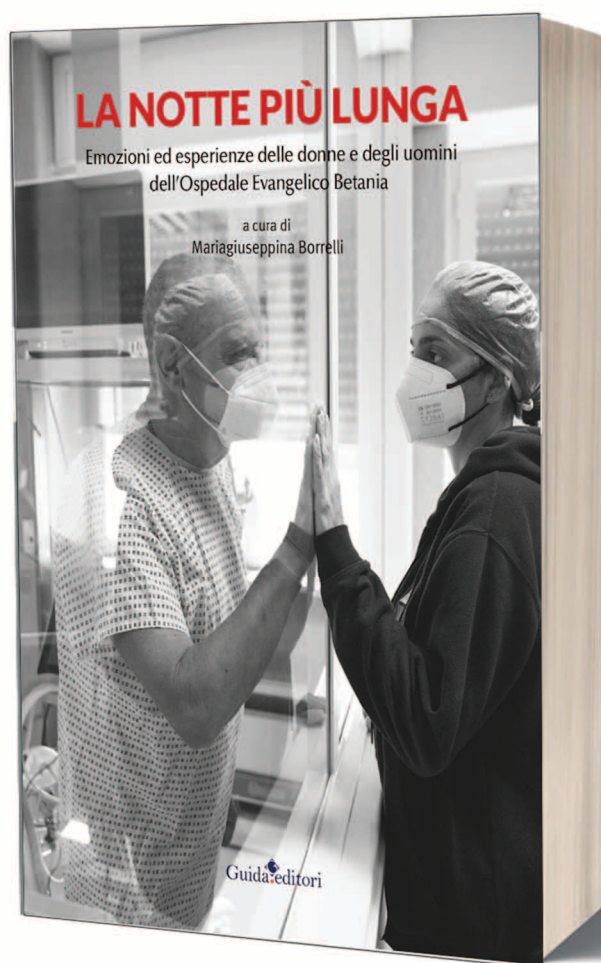
Lattoferrina

Spray orale **FORTE**

Integratore alimentare, in soluzione spray orale, a base di **Lattoferrina, Vitamina D3 e Zinco utile per il buon funzionamento del sistema immunitario.**

Puoi trovare **Lattoferrina Forte** in tutte le farmacie, punti vendita autorizzati e sul nostro sito e-commerce www.sterilfarma.it






Guida editori
100 anni

DA OTTOBRE

**IN VENDITA
NELLE MIGLIORI LIBRERIE
FISICHE E VIRTUALI**

e sul sito internet
www.guidaeditori.it

buOna

Vitamina D per ogni età



buonavit **D₃**
GOCCE

Milledì
SOFTGEL



1 goccia = 100 UI di Vitamina D3

- Flacone da 12 ml in vetro
- Pipetta in vetro imbustata separatamente
- Senza glutine e lattosio



1 softgel = 1000 UI di Vitamina D3

- 30 capsule **softgel masticabili**
- Senza glutine
- **Ottima palatabilità!**



Prima infanzia
0-12 mesi



Seconda infanzia
1-5 anni



Terza infanzia
6-10 anni



Adolescenza
>11 anni

Seguici su www.buona.it



buOna

Steve Jones srl
Sesto Fiorentino (FI)



“Io ho riconosciuto
che tutto quel che Dio
fa è per sempre; niente
c'è da aggiungervi,
niente da togliervi;
e che Dio fa così perché
gli uomini lo temano.”

(Ecclesiaste 3:14)

Natale22

auguri

Ai nostri dipendenti, alle nostre chiese, ai nostri
collaboratori tutti, ai nostri pazienti e ai loro parenti,
l'augurio di un Natale benedetto dalla presenza di
Dio nei nostri cuori e nelle nostre case.



**Ospedale
Evangelico
Betania**

fondazione
evangelica betania