

in primo piano

ACCORDO PER LO SMALTIMENTO DELLE FERIE

Tra le organizzazioni sindacali e l'Azienda ospedaliera si è concordato di approvare il regolamento sulla **nuova disciplina delle ferie**, riguardante la **dirigenza medica**, la **dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa**.

È previsto lo smaltimento delle ferie residue dell'anno precedente entro il **30 settembre 2007**.

Le **ferie residue del 2006** dovranno essere quindi smaltite entro il **30 settembre 2007**. La programmazione deve essere effettuata dal responsabile della struttura e dovrà essere trasmessa alla S.C. Gestione del Personale.

L'effettuazione delle ferie ha priorità rispetto al recupero delle ore eccedenti. La nuova disciplina tutela i casi di sospensione del rapporto di lavoro, maternità, malattie ed infortuni.

Per maggiori informazioni:
tel. 0321. 373 3 396/397.

S.C. Gestione del Personale

CORSO OBBLIGATORIO PER IL PERSONALE COORDINATORE DEL COMPARTO SANITARIO

È iniziato a marzo il **percorso formativo per lo sviluppo delle competenze organizzative e manageriali rivolto al personale coordinatore del comparto sanitario**.

Il corso, che si svolgerà in quattro edizioni, è costituito da 12 giornate per edizione ed è stato accreditato per complessivi 38 crediti ECM. Ha lo scopo di fornire un percorso formativo che consenta lo sviluppo delle competenze di coordinamento rivolte a pianificare, gestire e valutare l'attività del personale infermieristico e di supporto tenendo conto della complessità assistenziale. La metodologia didattica utilizzata dai formatori sarà di tipo attivo.

Il programma del corso è disponibile sulla rete aziendale: risorse del computer - tutto ospedale su pc74131 (X)-link utili-progetto formativo infermiere coordinatore.

A cura di Cristina Torgano
S.C. Direzione Sanitaria di Presidio

ALTRI CORSI ACCREDITATI ECM

La S.C. "Prevenzione e Protezione" comunica che sono stati attivati i seguenti corsi accreditati ECM:

Corso per neoassunti:

4 edizioni (8 e 9 maggio - 18 e 19 settembre - 23 e 24 ottobre - 11 e 12 dicembre)

Corsi di aggiornamento annuali per SPI:

3 edizioni (11 giugno - 21 settembre - 24 ottobre)

Corso di addestramento pratico per SPI:

2 edizioni (25 giugno - 12 settembre)

Per maggiori informazioni:

Daniela Rescaldani, interno 3249



FORMAZIONE AZIENDALE IN TEMA DI EMERGENZA

Dall'anno 2004 sono stati attivati secondo un progetto aziendale accreditato, i **corsi di rianimazione cardiopolmonare di base**. Sono corsi della durata di un giorno che addestrano il discente (sia esso operatore sanitario o no) a operare le corrette manovre di base atte a mantenere le funzioni vitali per un certo periodo in un paziente in arresto cardiorespiratorio, in attesa dell'intervento del team di rianimazione avanzata. Il corso addestra anche all'utilizzo del defibrillatore semiautomatico, strumento che contribuisce a salvare la vita ai pazienti, e può essere utilizzato da chiunque abbia fatto un corso specifico come quello in oggetto. Lo scopo di questi corsi è della capillare offerta a tutti i reparti dell'ospedale, è quello di garantire un approccio corretto ai pazienti in arresto da parte

di qualunque operatore dell'ospedale. Sarebbe auspicabile dotare ogni reparto e ogni servizio anche di defibrillatore semiautomatico, in modo che ogni persona che sia stata addestrata possa utilizzarlo in caso di necessità senza attendere la presenza del medico. Il nostro gruppo di formazione, composto da medici della medicina d'urgenza e dell'anestesia e rianimazione, ha già espletato circa 40 corsi di rianimazione cardiopolmonare di base, con l'addestramento di circa 600 operatori. L'anno successivo abbiamo anche attivato, secondo lo stesso progetto aziendale, i **corsi di rianimazione cardiopolmonare avanzata**, della durata di due giorni, rivolti a medici e infermieri professionali dei reparti e servizi afferenti al DEA, nonché delle cardiologie, cardiocirurgia, rianimazione. Lo scopo di questi corsi è quello di fornire strumenti condivisi, basati su linee guida internazionali e sull'evidenza scientifica, per la corretta gestione avanzata del paziente in arresto cardiorespiratorio e delle condizioni periarresto. **Sono stati sinora effettuati 25 corsi, con la formazione di circa 300 operatori. Al termine dell'anno 2006 è stato sviluppato un nuovo progetto aziendale di formazione, per la gestione e il primo trattamento del paziente politraumatizzato in pronto soccorso, rivolto ai medici e infermieri operanti in pronto soccorso, rianimazione e strutture afferenti.** Lo scopo del corso, anch'esso fondato sull'evidenza scientifica e le linee guida internazionali, è quello di condividere i protocolli di gestione tra i vari operatori e le diverse professionalità coinvolte nella gestione di un paziente così complesso come il politraumatizzato. La caratteristica più importante e più accattivante di questi corsi è quella di essere teorico-pratici, con simulazioni su manichino o su modelli umani e stretta attinenza con la pratica clinica quotidiana.

A cura di Roberta Petrino
Referente formazione dipartimento di Emergenza

redazione

Questa pubblicazione è consultabile anche sul sito internet: www.maggioreosp.novara.it

DIRETTORE EDITORIALE: Claudio Macchi • **DIRETTORE RESPONSABILE:** Eleonora Cecot • **COMITATO DI REDAZIONE:** Teofilo Andreis, Giorgio Bellomo, Silvia Beltrami, Silvio Borrè, Andrea Capponi, Daniela Gervino, Teresa Marchetti, Roberto Neri • **COORDINAMENTO DI REDAZIONE:** Ufficio stampa Azienda ospedaliera • **GRAFICA E STAMPA:** Italgrafica, Novara • **PROPRIETÀ:** Azienda ospedaliera "Maggiore della Carità" - Corso Mazzini, 18 - 28100 Novara - Tel. 0321 3731 • **REGISTRAZIONE TRIBUNALE DI NOVARA:** n. 229 del 19.3.2007.

Il giornale è a disposizione di tutti i dipendenti che intendano fornire informazioni, fare proposte o intervenire su argomenti inerenti l'attività dell'azienda. I contributi da pubblicare vanno indirizzati al comitato di redazione, presso l'Ufficio Relazioni Esterne, tel. 0321.37333640, fax 0321.3733708, e-mail: ufficiostampa@maggioreosp.novara.it.

MAGGIORE

INFORMAZIONE



REGIONE PIEMONTE

Periodico d'informazione per i dipendenti dell'azienda ospedaliera Maggiore della Carità di Novara - ANNO I - NUMERO 1 - MARZO 2007

CONFERMATA LA DIREZIONE AZIENDALE

Il 19 febbraio scorso la Giunta regionale ha nominato il **dott. Claudio Macchi Direttore Generale** dell'Azienda ospedaliera "Maggiore della Carità" di Novara. Con provvedimento in data primo marzo il dott. Macchi ha poi confermato, per il triennio 2007-2009, nell'incarico di **Direttore Amministrativo** e **Direttore Sanitario** rispettivamente il **dott. Teofilo Andreis** ed il **dott. Roberto Neri**.

il punto su

L'APPROPRIATEZZA NELLA RICHIESTA DEGLI ESAMI DI LABORATORIO

Una limitazione all'autonomia culturale del medico o un punto di partenza per uno sviluppo condiviso della diagnostica di laboratorio?

La disponibilità di un pannello sempre più ampio di indagini di laboratorio ha inevitabilmente portato, nel corso degli anni, ad un aumento consistente del numero di esami richiesti per singolo paziente. Ciò è stato legato, da una parte, alla necessità di orientamenti diagnostici sempre più precisi e dettagliati e, dall'altra, allo sviluppo di una

medicina "difensivistica", soprattutto nella gestione dei pazienti critici, volta in parte a tutelare l'attività dell'operatore sanitario. La risposta emersa dall'incremento numerico delle indagini di laboratorio non è stata del tutto conforme alle attese ma ha portato, di contro, all'incremento esponenziale dei costi della diagnostica, solo in parte attenuati dallo sviluppo dell'informatizzazione, della automazione e della robotizzazione delle procedure di laboratorio. In molti casi, poi, la ridondanza degli esami di laboratorio per un singolo quesito diagnostico ha aumentato il rischio di errore sia analitico che interpretativo con il conseguente innesco di un perverso circolo vizioso di richieste a cascata di ulteriori approfondimenti, il più delle volte inutili.

La speranza che la tendenza all'aumento incontrollato delle prestazioni di laboratorio fosse in qualche modo temperata dalla applicazione delle raccomandazioni derivanti dalla medicina basata sulle prove di efficacia e dallo sviluppo di linee-guida diagnostiche è stata ben presto vanificata dalla scarsa applicazione di tali raccomandazioni. Valga, come esempio, le richieste dei marcatori di necrosi miocardica e dei marcatori tumorali per le quali sono state stilate linee-guida ben precise da parte delle principali società scientifiche internazionali e nazionali negli anni 1999-2000. Una indagine effettuata nell'anno 2005 dimostrava che, in Italia, tali raccomandazioni e linee-guida non erano state recepite e, sicuramente, non applicate. Una delle principali ragioni è da ricercare nel marginale o del tutto assente coinvol-

gimento, a livello locale, di tutti gli operatori sanitari interessati.

La Regione Piemonte ha identificato nella appropriatezza delle richieste delle indagini di laboratorio uno degli obiettivi da perseguire nell'anno 2007. A tale scopo è stato costituito un gruppo di lavoro per l'appropriatezza che già ha iniziato i suoi lavori e che si concentrerà, nei primi mesi, sulla preparazione di raccomandazioni in tema di marcatori di necrosi miocardica, marcatori tumorali, esami pre-operatori e controlli in gravidanza. Del gruppo, da me coordinato, fanno parte il dr. Arfini (Alessandria), la dr.ssa Cavallo (Pinerolo), il dr. Ferrini (Ivrea), il dr. Pagni (Torino) e la dr.ssa Tinivella (Borgomanero). Le raccomandazioni verranno fatte proprie dagli organi competenti e verrà dato mandato alle varie Aziende sanitarie per una loro applicazione.

La politica della appropriatezza nella richiesta di indagini di laboratorio può essere perseguita solo nell'ambito di una fattiva interazione e collaborazione fra il laboratorio stesso ed i medici (sia di medicina generale che specialisti) che di tale servizio usufruiscono. La predisposizione di profili diagnostici e di protocolli condivisi dovrebbe infatti scongiurare un utilizzo inappropriato delle prestazioni ed una loro crescita incontrollata. Nell'ambito della nostra Azienda sanitaria questo percorso è stato iniziato alcuni anni orsono ed i risultati ottenuti sono incoraggianti.

Sono stati, infatti, predisposti più di 400 differenti profili diagnostici e, pur a fronte di un aumento considerevole del numero totale delle prestazioni di laboratorio (+ 23,5 %), legato ad un maggiore afflusso di pazienti che usufruiscono di tale servizio, il numero di esami effettuato per paziente non è aumentato, anzi ha presentato una lieve riduzione (da 9,44 esami/visita/paziente nel 2002 a 9,01 esami/visita/paziente nel 2005). Le risorse rese disponibili da questo tipo di operazione sono state utilizzate per l'implementazione di nuove tipologie di indagini.

A cura di Giorgio Bellomo
S.C.D.U. Laboratorio Ricerche Chimico Cliniche

sommario

il punto su 1 ■ Esami di laboratorio **fatti e notizie 2** ■ Attività del Pronto soccorso

■ Comitato etico interaziendale ■ Rete antimobbing ■ Commissione Terapeutica ospedaliera ■ Terapia del dolore ■ 500 Trapianti di rene ■ Chirurgia in diretta ■ Cantieri

aperti ■ Notizie in breve **in primo piano 4** ■ Smaltimento ferie ■ Corso coordinatori

sanitari ■ Altri corsi **riceviamo da 4** ■ Formazione in tema di emergenza

fatti e notizie

L'ATTIVITÀ DEL PRONTO SOCCORSO NELL'ANNO 2006

Nel 2006 gli accessi al pronto soccorso sono aumentati del 3,6% rispetto all'anno precedente, raggiungendo una quota molto vicina ai 75.000.

In conformità con la tendenza registrata negli anni precedenti, **si è lievemente ridotto il numero di accessi per patologie banali** (i cosiddetti codici bianchi), passati dal 41% al 38,5%, mentre **sono aumentati del 17% gli accessi per patologie molto gravi**, che ora rappresentano quasi il 6% degli accessi totali.

I giorni più "caldi" per numero di accessi sono, come ogni anno, il sabato e la domenica, durante cui si registrano, rispettivamente, il 16% e il 15% delle visite.

Come di consueto, la maggioranza degli utenti è giunta al pronto soccorso con mezzi propri (60%) o addirittura a piedi (4%), piuttosto che in ambulanza (15%).

La distribuzione delle **cause di accesso** non si discosta da quella del 2005; in particolare il 4,5% dei pazienti si presenta per incidenti domestici, il 3,2% per incidenti stradali, il 6% per infortuni sul lavoro e il 2,2% per incidenti sportivi. Le visite effettuate a soggetti che hanno subito varie forme di violenza sono state più di 800.

Circa il 10% dei pazienti viene ricoverato

LE FINALITÀ DEL COMITATO ETICO INTERAZIENDALE

Sono stati nominati i componenti del **Comitato etico interaziendale** che ha la funzione di valutazione, approvazione e monitoraggio dei protocolli di sperimentazione clinica. Al Comitato etico interaziendale afferiscono, oltre all'A.S.O. "Maggiore della Carità" di Novara, anche le AA.SS.LL. n. 11, 12, 13, 14.

L'elenco dei componenti è sul sito www.maggioreosp.novara.it alla voce "Comitato etico".

Il Comitato etico (in base all'articolo 3) **valuta i protocolli di sperimentazione clinica, gli studi osservazionali ed epidemiologici** (come stabilito nelle procedure operative adottate) per tutti gli aspetti indicati dalla normativa vigente e comunque rilevanti ai fini del giudizio etico; **ha funzione consultiva in relazione a questioni etiche connesse con le attività scientifiche e assistenziali**, allo scopo di proteggere e promuovere i valori della persona umana; **può, inoltre, proporre iniziative di informazione/formazione/aggiornamento di operatori sanitari** relativamente a temi in materia bioetica e promuovere iniziative di sensibilizzazione su tematiche in materia bioetica presso i cittadini. Completa la descrizione delle funzioni del Comitato etico anche l'articolo 1 del decreto 12 maggio 2006. In questi primi anni di vita il nostro Comitato etico non solo si è impegnato sulla valutazione dei protocolli di sperimentazione

dopo la visita, mentre quasi l'1% rifiuta il ricovero proposto dal medico.

In relazione al citato incremento del numero di accessi e della complessità dei casi (codici gialli) **i tempi di attesa dei pazienti con codice bianco sono aumentati sensibilmente**, soprattutto presso gli ambulatori di medicina. Nel 2006 l'attesa media dei pazienti con codice bianco presso gli ambulatori interistituzionali è stata di 38 minuti durante le ore diurne (28 minuti nel 2005), e di 55 minuti durante la notte (45 minuti nel 2005). Meno vistoso l'impatto sugli altri ambulatori; l'attesa media dei pazienti con codice bianco presso l'ambulatorio chirurgico è stata di 28 minuti (26 minuti nel 2005) e presso l'ambulatorio traumatologico di 16 minuti (14 minuti nel 2005). Non si osservano invece variazioni significative sui tempi di attesa dei pazienti più gravi: i codici gialli hanno atteso circa 10 minuti presso tutti gli ambulatori, dato identico a quello del 2005. I codici rossi, per definizione, hanno accesso immediato (tempo di attesa pari a zero).

I tempi medi di permanenza in pronto soccorso dei pazienti meno gravi sono anch'essi lievemente aumentati, aggirandosi intorno a 40 minuti per l'ambulatorio chirurgico, 45 minuti per l'ambulatorio medico e 38 minuti per quello traumatologico. Naturalmente, tempi molto superiori si registrano per i pazienti con codice verde, che richiedono più accertamenti e terapie (106 minuti per

l'ambulatorio chirurgico, 166 per quello medico, 57 minuti per quello traumatologico) e per i pazienti con codice giallo, molto più critici, che necessitano di approcci intensivi (circa 3 ore, presso ogni ambulatorio).

Anche nel 2006, **gli specialisti più spesso consultati dai medici del pronto soccorso** sono stati cardiologi (oltre 7000 consulenze), urologi (2200 consulenze), neurologi (1900 consulenze), otorinolaringoiatri (1350 consulenze) oculisti e gastroenterologi (circa 1200 consulenze). Frequente è stato anche l'intervento degli psichiatri (quasi 1000 consulenze).

Il numero di pazienti che affersce impropriamente al pronto soccorso per patologie di competenza degli ambulatori specialistici **rimane molto elevato**. Durante le ore diurne, circa 30% degli accessi all'ambulatorio medico del pronto soccorso sono state seguite dall'invio del paziente al percorso ambulatoriale non di emergenza (poliambulatori, esami di laboratorio o radiologia), soggetto a prenotazione e pagamento ticket. Si tratta evidentemente di pazienti che non necessitano di interventi di emergenza e che scelgono di servirsi del pronto soccorso per ottenere ciò che dovrebbero richiedere al proprio medico di medicina generale.

A cura di Gianluca Airolidi
Coordinatore DEA

zione. Siamo certi che questo servizio offerto dal nostro Comitato etico contribuirà ad avvicinare ulteriormente il nostro organismo alla vita dell'Azienda ospedaliera e a sviluppare forme di stima, relazione e collaborazione con tutti quanti operano in essa.

A cura del Comitato etico interaziendale

RETE ANTIMOBGING

L'Azienda ospedaliera ha aderito alla rete multifunzionale antimobbing della Provincia di Novara, il cui scopo è quello di fornire servizi e sportelli di ascolto per i lavoratori e promuovere iniziative coordinate tra gli operatori coinvolti nell'analisi di presunti casi di mobbing. L'Ufficio della Consigliera di Parità della Provincia offre, in particolare, la possibilità di un primo colloquio a soggetti che lamentano situazioni discriminanti in ambito lavorativo. Presso l'Azienda ospedaliera si è quindi costituito il **Comitato unico aziendale sul fenomeno del mobbing**, che opera nell'ambito della rete (delibera n. 609/2006).

Maggiori informazioni sul sito www.provincia.novara.it oppure presso l'Ufficio della Consigliera di Parità, corso Cavour, 2 Tel. 0321-378445/446. E-mail: cons.parita@provincia.novara.it

A cura di Teresa Marchetti
S.C. Prevenzione e Protezione

DESIGNATI I COMPONENTI DELLA COMMISSIONE TERAPEUTICA OSPEDALIERA

È stata ridefinita la composizione della Commissione terapeutica ospedaliera - CTO (delibera n. 600/2006).

Della commissione, presieduta dal direttore sanitario, dott. Roberto Neri, fanno parte: dott. M. Campanini - Direttore S.C.D.O. Medicina generale e d'urgenza; dott. G.L. Airolidi - Coordinatore DEA; prof. E. Bartoli - Direttore S.C.D.U. Clinica Medica Generale; dott. L. Giuliani - Direttore S.C.D.O. Farmacia; dott. S. Borrelli - Responsabile C.I.O. Un rappresentante dei medici di medicina generale. Segreteria scientifica: dott. M. Boni - S.C.D.O. Farmacia. Segreteria amministrativa: dott.ssa R. Garone.

Recepito il regolamento, si è deciso di riunire mensilmente la commissione per valutare tutte le richieste giacenti e per dare, nel prossimo futuro, tempestive risposte a tutte le istanze di inserimento dei nuovi principi attivi.

Le variazioni apportate hanno determinato l'inserimento nel Prontuario terapeutico ospedaliera (PTO) di:

■ itraconazolo 10 mg/ml 25 ml fl ev

A cura di Silvio Borrelli
S.C.D.O. Malattie Infettive

500 TRAPIANTI DI RENE A NOVARA

Il raggiungimento dell'obiettivo di 500 trapianti di rene a Novara è stato celebrato con un convegno promosso dalla S.C.D.U. Nefrologia Trapianto Renale che si è svolto il primo febbraio in aula magna alla presenza dell'Assessore alla salute della Regione Piemonte, dott. Mario Valpreda e del Direttore del Centro Nazionale Trapianti, dott. Alessandro Nanni Costa.

La storia del trapianto renale inizia all'ospedale Maggiore circa otto anni fa, il 4 novembre 1998, data di avvio dell'attività del Centro trapianti, voluto dal professor G. Verzeletti. Da allora il Centro, che attualmente è parte della S.C.D.U. Nefrologia Trapianto renale, ha progressivamente incrementato la propria attività, avviando, accanto al tradizionale pro-

- moxifloxacin cpr 400 mg
- eritapenem 1 g fl ev
- irbesartan, nei dosaggi da 150 e 300 mg
- candesartan, nei dosaggi da 8 e 16 mg
- piroxicam, nei dosaggi da 20 mg cpr e 20 mg fl im
- etoricoxib, nel dosaggio da 120 mg, in seguito a presentazione di richiesta motivata, riservata ai pazienti intolleranti agli altri FANS e con il divieto di prescrizione in dimissione.
- cinacalcet cpr nei dosaggi da 30, 60, 90 mg
- quetiapina 300 mg cpr
- sumatriptan succinato 6 mg fl s.c. e 100 mg cpr

l'eliminazione di:

- itraconazolo 100 mg cpr
- telmisartan 40 mg cpr
- valsartan 80 mg cpr
- celecoxib 200 mg cpr

Non sono state accolte le istanze di inserimento inerenti:

- desflurane
- valsartan 160 mg cpr
- morfina 20 mg/ml fl

gramma da donatore deceduto, il programma di **trapianto da donatore vivente**, anche prima della dialisi e con prelievo laparoscopico, ed il **doppio trapianto di rene**.

In pochi anni il Centro si è collocato in una posizione di assoluto prestigio nel panorama trapiantologico italiano, figurando **nel 2006, al terzo posto in Italia**, come volume di attività e numero di trapianti di rene eseguiti. Anche i risultati dell'andamento nel tempo del rene trapiantato e la sopravvivenza dei pazienti sono altrettanto soddisfacenti e dimostrano come il Centro di Novara abbia raggiunto in poco tempo livelli di eccellenza, superiori anche a quelli delle più ampie casistiche internazionali.

A cura di Piero Stratta
S.C.D.U. Nefrologia Trapianto Renale.

CHIRURGIA IN DIRETTA

Continuano gli incontri di chirurgia ginecologica previsti dal programma **"I venerdì di chirurgia ginecologica in diretta"**, organizzati dalla S.C.D.U. Ginecologia e Ostetricia. Si tratta di una serie di cinque interventi chirurgici eseguiti dall'equipe del professor Nicola Surico che con cadenza mensile vengono trasmessi in diretta dal blocco operatorio di ginecologia e ostetricia all'aula multimediale. Gli incontri sono rivolti in particolare agli specialisti che operano nel quadrante nord-orientale del Piemonte, con l'intento di favorire uno scambio diretto delle esperienze

A cura di Livio Leo
S.C.D.U. Ostetricia e Ginecologia

CANTIERI APERTI I lavori al DEA Pronto Soccorso, degenza temporanea, si concluderanno a settembre 2007; seguirà l'avvio della seconda fase con la ristrutturazione della Radiologia DEA. A marzo è iniziato l'intervento di **recupero della zona storica** dell'ospedale che coinvolge l'intero scalone d'onore (quadriportico, ingresso da corso Mazzini) ed il restauro dell'affresco "La Carità" di Pietro Bazzi (prima metà XIX sec.). Termine previsto: giugno 2007. È prossima anche l'apertura della nuova sede della **S.C.D.O. Gastroenterologia**, al secondo piano del padiglione G.

TERAPIA DEL DOLORE

Il monitoraggio effettuato a cura dell'S.C. Verifica e revisione della qualità relativo all'appropriatezza dell'applicazione del protocollo antidolore nelle strutture complesse dell'Azienda ospedaliera **ha rilevato al 31.12.2006 un indice pari al 90,57%**. Il Comitato "Ospedale senza dolore" ritiene che il raggiungimento di tale obiettivo risponda a quella richiesta di radicale mutamento di attitudini ed atteggiamenti da parte del personale sanitario contenuta nelle linee guida inerenti il progetto "Ospedale senza dolore". Quella di istituzionalizzare il dolore tra i parametri vitali è una grande battaglia assistenziale: un problema etico prima che scientifico; oggi, a Novara, una realtà.

A cura di Rossella Marzi
S.C.D.O. Terapia del dolore

NOTIZIE IN BREVE

MALATTIE RARE ONLINE

■ L'offerta assistenziale per le malattie rare dell'A.S.O. "Maggiore della Carità" è stata raccolta in un documento che è ora disponibile sia sul sito aziendale www.maggioreosp.novara.it che sul portale web www.malattierarepiemonte.it, da poco realizzato nell'ambito della rete regionale delle malattie rare per fornire informazioni relative a tutte le patologie rare censite nella regione.

DALL'OSPEDALE DI GALLIATE

■ Dal 1 febbraio il **Punto di primo soccorso** del presidio ospedaliero "S. Rocco" di Galliate ha cessato l'attività e, contestualmente, è stata potenziata quella del DEA della sede centrale dell'Azienda. Nella stessa giornata ha preso avvio l'**hospice**, la struttura dedicata all'accoglienza e al ricovero dei pazienti oncologici che fa capo alla S.C.D.O. Cure Palliative, diretta dal dott. Aurelio Prino. Dall'inizio di aprile gli **sportelli CUP** della sede di Galliate saranno direttamente collegati con quelli della sede centrale; sarà quindi possibile effettuare la prenotazione ed il pagamento delle prestazioni ambulatoriali eseguite a Novara, dove si potrà prenotare tutta l'attività ambulatoriale svolta a Galliate.

NUOVO ACCELERATORE LINEARE

■ Un nuovo acceleratore lineare per la radioterapia esterna si è aggiunto ai due attualmente in funzione presso la S.C.D.U. Radioterapia del dipartimento oncologico. L'apparecchiatura è dotata di un particolare e **innovativo sistema di verifica della posizione del paziente** che consente di ottenere un elevato grado di precisione necessario soprattutto per certi tipi di radioterapia per i quali, finora, i pazienti hanno dovuto rivolgersi ad altri centri, spesso situati fuori regione.

TRASFERITA LA S.C.D.U. EMATOLOGIA

■ Inaugurata a febbraio la nuova sede del Day Hospital e degli ambulatori della S.C.D.U. Ematologia, che dal piano terra del padiglione G è stata trasferita al **quarto piano del padiglione C**, nei locali precedentemente occupati dalla S.C.D.O. Chirurgia Vascolare.