

# MAGGIORE

## INFORMAZIONE



 REGIONE  
PIEMONTE

*Auguri!*

PERIODICO D'INFORMAZIONE DELL'AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA MAGGIORE DELLA CARITÀ DI NOVARA

Con le festività di fine anno ormai alle porte, come tradizione, **voglio fare a tutti i dipendenti della nostra azienda e alle loro famiglie gli auguri di buon Natale.**

Ma vorrei approfittare di questo numero natalizio di "Maggiore Informazione" anche per ringraziare tutti coloro che ogni giorno si sono impegnati, con professionalità e passione, per riuscire a fare sì che l'offerta di cura e assistenza fornita ai pazienti del nostro ospedale restasse d'eccellenza.

L'anno che sta volgendo al termine è stato un anno con molte difficoltà: la crisi economica che ha colpito non solo l'Italia, ma anche gli altri Paesi occidentali, si è fatta sentire in tutti i settori, e anche quello della sanità non è stato da meno. Molto spesso è stato chiesto proprio ai nostri dipendenti - medici, ma anche tecnici ed infermieri -, un surplus di impegno per far fronte alle difficoltà che la congiuntura economica ha generato e di questo sono grato e orgoglioso.

Non sono mancati, tuttavia, nemmeno quest'anno, **importanti interventi di ristrutturazione e ammodernamento dei locali e delle dotazioni tecniche dei reparti**, nella sede centrale e in quelle distaccate, oltre che nuove assunzioni di personale, che hanno permesso di colmare il gap che ci divideva dalle altre aziende. Un impegno che da parte mia e dei miei più stretti collaboratori non è mai venuta meno durante l'intero mio mandato. Credo che in questo senso i numeri possano essere eloquenti: dal 2006, anno in cui ho iniziato la mia esperienza professionale nella nostra azienda, sono stati assunti oltre 650 addetti, consentendo oltre che la completa copertura del turn

over, anche un aumento del 10% di organico di personale addetto all'assistenza. Molti rapporti di lavoro precari, poi, sono stati stabilizzati. Inoltre, sono stati completamente ristrutturati e messi a nuovo oltre 22.800 metri quadrati e anche in buona parte delle rimanenti strutture dell'ospedale sono stati fatti interventi di miglioramento.

**Si è trattato di un lavoro che ha permesso al "Maggiore" - che già era dotato di una lunga e prestigiosa storia - di divenire il nodo centrale di tutta la rete assistenziale del Piemonte orientale** ed uno dei più importanti nosocomi dell'intera regione. In questi anni **siamo anche riusciti a vincere la sfida con il sistema sanitario lombardo**, che la nostra collocazione geografica portava con sé.

Traguardi per raggiungere i quali **la cooperazione con l'università è**

**stata fondamentale**, riuscendo - con tutte le difficoltà che arrivano nel varare un nuovo modello e nel cercare i modi di tradurlo nel concreto - a creare un binomio virtuoso: non c'è vera cura di qualità senza il supporto della ricerca medica e senza la formazione dei giovani medici.

Ma la strada da percorrere è ancora lunga e **un passo irrinunciabile è la realizzazione della Città della Salute e della Scienza**, il cui progetto preliminare è già stato consegnato alla Regione. Guardo con preoccupazione l'eventuale dilazione dei tempi per l'avvio del cantiere e non solo per la nostra azienda, ma per Novara stessa, che asseconderà la propria vocazione ad essere una delle prime città del Nord Ovest, anche grazie al nuovo ospedale.



**Claudio Macchi**  
Direttore Generale

fatti e notizie

## LINFONODO SENTINELLA: ALLA S.C. ANATOMIA PATOLOGICA, UN NUOVO APPROCCIO DIAGNOSTICO

La pratica diagnostica del linfonodo sentinella è ormai ampiamente consolidata e consente di valutare lo stato del primo linfonodo che riceve la linfa dalle aree parenchimali interessate dalla proliferazione neoplastica. Nel caso del carcinoma mammario il linfonodo in questione ha in genere localizzazione ascellare e viene identificato mediante un tracciante radioattivo e/o un colorante vitale iniettati nell'area neoplastica. La mancata identificazione di cellule tumorali nel linfonodo sentinella esclude ragionevolmente la presenza di localizzazioni metastatiche in linfonodi situati più distalmente lungo la catena linfatica e risparmia alla paziente il più demolitivo (e nel caso specifico, inutile) intervento di asportazione del cavo ascellare.

La valutazione dello stato linfonodale viene effettuato di norma in occasione dell'intervento di ablazione della neoplasia e consta dell'esame su sezioni semiseriate del linfonodo (non meno di 40-50 preparati istologici) con indagini di istologia tradizionale e di immunohistochimica con anticorpi anticitocheratina per il riconoscimento di macro/micrometastasi o di cellule tumorali isolate. L'indagine richiede, per essere completata, alcuni giorni e, pertanto, nel caso di un risultato positivo per la localizzazione metastatica, si renderà necessario richiamare la paziente per un secondo intervento chirurgico.

**La soluzione ideale è rappresentata da una procedura che consenta l'esame intraoperatorio** del linfonodo sentinella durante l'intervento sulla mammella, così da permettere nella stessa seduta, nel caso di una metastasi, di procedere all'asportazione del cavo. Una possibilità in tal senso è rappresentata dall'esame estemporaneo su sezioni istologiche allestite al criostato che presenta, per una serie di motivi tecnici, un significativo rischio di falsi negativi. Per questo motivo la procedura non è indicata nelle linee guida definite dalla Regione Piemonte che invece prevedono l'indagine su tessuto fissato e incluso in paraffina.

**Di recente è stata proposta una tecnica alternativa denominata One Step Nucleic Acid Amplification (OSNA)** che, attraverso l'analisi molecolare dell'RNA messaggero che trascrive le Citokeratine 19, permette di identificare la presenza di cellule neoplastiche nel linfonodo sentinella. Si tratta di una tecnica sperimentata con ottimi risultati, ma impiegata per il momento in un limitato numero di strutture sanitarie italiane e, in ambito piemontese, solo da qualche mese all'Ospedale San Giovanni Battista di Torino.

**La necessaria attrezzatura è stata recentemente acquisita dall'Azienda ospedaliero-universitaria per il Laboratorio di Patologia Molecolare dell'S.C. di Anatomia Patologica.**

**Dopo un necessario periodo di addestramento dell'equipe tecnica e del personale medico coordinati dal professor Renzo Boldorini, si è dato inizio al suo impiego diagnostico in collaborazione con l'equipe chirurgica guidata dal Dott. Roberto Franchini.**

Il linfonodo sentinella è inviato in ghiaccio, immediatamente dopo l'asportazione, al laboratorio di Patologia Molecolare dove viene isolato dai circostanti tessuti e quindi omogenato e centrifugato per poi essere sottoposto a cicli di amplificazione.

In caso di presenza cellule neoplastiche si osserverà sul monitor dell'apparecchio la curva di amplificazione del trascritto di RNA messaggero. Lo strumento, in base al numero di copie di trascritto genico, è in grado di fornire una valutazione quantitativa, traducibile in termini di micro o macro-metastasi.

Il tempo necessario per completare la procedura diagnostica è di 30-40 minuti.

**Il risultato viene immediatamente comunicato al chirurgo** che, in caso di assenza di metastasi, conclude l'intervento o, se la metastasi è stata identificata, provvede all'ablazione del cavo ascellare. Il materiale residuo viene conservato congelato per eventuali successivi controlli o ulteriori indagini.

**Si prevede di estendere a breve termine la disponibilità a tutte le divisioni chirurgiche e ginecologiche dell'Azienda in cui viene effettuato il prelievo del linfonodo sentinella, consentendo risparmi sui tempi di ricovero e offrendo un servizio apprezzato dalle pazienti che non dovranno più attendere, con ansia giustificata, alcuni giorni per conoscere il responso dell'esame.**

**Guido Monga**

*S.C. Anatomia patologica*



*Il prof. Renzo Boldorini e l'equipe del laboratorio di patologia molecolare*



## CHIRURGIA MININVASIVA: LO STAFF DEL PROF. SURICO UTILIZZA UNA TECNICA INNOVATIVA

Offrire alle pazienti un tipo di intervento mininvasivo e all'avanguardia, riuscendo nel contempo a migliorare la gestione delle risorse del reparto.

Questi i due vantaggi della nuova metodologia per **interventi isteroscopici, il cui utilizzo ha preso il via in questi giorni presso la S.C. Ostetricia e Ginecologia 1**, diretta dal prof. Nicola Surico.

Per presentare le caratteristiche di questo tipo di intervento, lo scorso 5 ottobre si è tenuto, presso il reparto, un corso teorico-pratico dal titolo "An hysteroscopic surgery day", condotto dal **prof. Martin Farrugia, dell'East Kent University Hospital di Londra, uno dei più importanti esperti in chirurgia endoscopica al mondo.**

«Già da tempo effettuiamo interventi di questo tipo - spiega il prof. Surico -. Il dott. Farrugia ha illustrato al mio staff



Il prof. Farrugia in sala

ed ai nostri specializzandi una metodologia che utilizza innovativi mini isteroscopi».

Il vantaggio di questa tecnica è proprio quello di poter essere effettuata ambulatorialmente: ogni intervento ri-

chiede pochi minuti e, non necessitando anestesia, consente alla paziente di tornare a casa subito dopo.

Viene utilizzato - su pazienti in età fertile e in età avanzata - sia come strumento di diagnosi per lesioni benigne cancerose o precancerose, che per interventi di asportazione di polipi e miomi, oltre che per effettuare biopsie.

*«Evitare il passaggio in sala operatoria - riprende il prof. Surico -, consente di poter ridurre al minimo l'impatto e il disagio per la paziente. Ma anche di alleggerire la lista d'attesa per le sedute, riducendo nel contempo i costi per la sanità pubblica». Insomma, qualità del servizio migliorata e riduzione delle spese. Un risultato non da poco in questi tempi».*

**Andrea Gilardoni**

S.C. Ufficio Relazioni Esterne

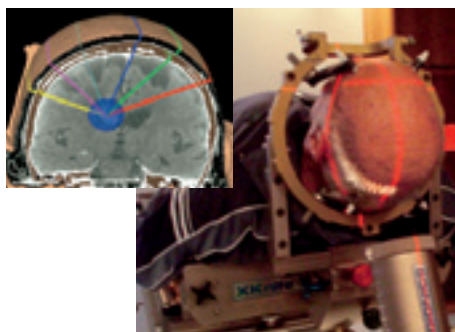
## NEUROCHIRURGI E RADIOTERAPISTI INSIEME PER LA RADIOTERAPIA STEREOTASSICA

La radioterapia stereotassica è stata ideata in Svezia dal neurochirurgo Leksell negli anni '50 per il trattamento dei tumori cerebrali, e, più recentemente, è stata utilizzata anche per le neoplasie extracraniche.

La radioterapia stereotassica consente di somministrare elevate dosi di radiazioni al tumore in una singola frazione (radiochirurgia) o in più frazioni (radioterapia stereotassica frazionata) creando un alto gradiente di dose tale da ottenere una elevata dose a livello tumorale e, quindi, un miglior controllo della malattia, e il risparmio dei tessuti sani circostanti.

La precisione della metodica presuppone una elevata disponibilità delle moderne attrezzature di diagnostica radiologica per l'identificazione del bersaglio, una particolare accuratezza nel posizionare il paziente e una elevata qualità nel trasferire il trattamento dalla fase di impostazione e di calcolo a quella di esecuzione. La somministrazione altamente precisa delle radiazioni è possibile mediante un casco localizzatore che, posizionato sul cranio del paziente e fissato con viti, in anestesia locale, permette di determinare le coordinate spaziali X, Y, Z, in cui si colloca il centro della lesione

da irradiare. Il casco inoltre rappresenta un sistema di immobilizzazione che consente di ottenere un sistema solido tra paziente ed apparecchiatura, tale da garantire la migliore accuratezza del trattamento.



Le principali applicazioni della radioterapia stereotassica encefalica sono costituite da malformazioni artero-venose, meningiomi, adenomi, tra cui, inoltre, largo impiego nella terapia delle metastasi cerebrali quando sono di piccole dimensioni e in numero limitato.

Spesso **la radioterapia stereotassica viene preferita alla chirurgia perché consente di trattare o lesioni altrimenti inoperabili**, come quelle situate nel tronco dell'encefalo e nei

nuclei della base, inoltre, per la sua caratteristica di non invasività, permette di **trattare pazienti non in grado per motivi internistici di essere sottoposti a intervento chirurgico in anestesia generale.**

**L'attività di radioterapia stereotassica per lesioni intracraniche presso la S.C. di Radioterapia è iniziata nel marzo 2009 in collaborazione con la S.C. di Neurochirurgia** e sono state finora trattate alcune decine di pazienti prevalentemente per lesioni secondarie. La procedura di trattamento, generalmente eseguita in regime di ricovero lungo due giorni, dura circa 30 minuti ed è preceduta da una preparazione in cui si posiziona il casco stereotassico e si esegue una TC ad elevata risoluzione spaziale con mezzo di contrasto per la precisa localizzazione della lesione da trattare.

Viene quindi elaborato il piano di cura che prevede l'utilizzo di un elevato numero di fasci d'irradiazione così da ottenere l'alto gradiente di dose necessario per somministrare una elevata dose a livello tumorale e risparmiare i tessuti sani circostanti.

**Marco Krenagli**

S.C. Radioterapia

## DALLA COLLABORAZIONE FRA TRE REPARTI UN LAVORO DI RICERCA PUBBLICATO SU JOURNAL OF AMERICAN SOCIETY OF NEPHROLOGY

Verrà pubblicato prossimamente sul JASN (Journal of American Society of Nephrology), la più prestigiosa rivista di nefrologia, un articolo dal titolo "Estimated Radiation Exposure from Medical Imaging in Hemodialysis Patients" frutto di una collaborazione fra le Strutture Complesse di Nefrologia e Dialisi, Radiologia e Fisica Sanitaria dell'AOU "Maggiore della Carità" di Novara.

L'articolo è stato selezionato dalla redazione di JASN per una diffusione verso la stampa non di settore per il suo potenziale interesse per i media.

Lo studio retrospettivo su un gruppo di 106 pazienti emodializzati, seguiti per un periodo di circa tre anni, ha permesso di quantificare il livello medio di esposizione derivante da esami diagnostici con radiazioni ionizzanti e il contributo delle singole metodiche diagnostiche a questa esposizione media.

In media i pazienti hanno ricevuto una dose di 22 mSv/anno (l'equivalente in termini di dose di circa 1000

radiografie del torace). Circa il 16% di questi pazienti hanno ricevuto nell'arco dei tre anni una dose cumulativa superiore a 100 mSv, un valore associato ad un accertato aumento nel rischio di induzione di neoplasie a distanza.

La Tomografia Computerizzata è risultata responsabile del 76% della dose totale di radiazioni, pur costituendo solo il 19% delle procedure. Sebbene la natura retrospettiva dello studio non consenta di trarre conclusioni definitive in merito alla percentuale di TC che avrebbero potuto essere evitate, il numero significativo di esami che sono risultati in reperti non significativi o in esiti negativi (circa il 60%) evidenziano la necessità di considerare con molta attenzione da parte dei medici prescrittori la giustificazione di indagini mediche a alta dose di radiazioni come le TC.

Lo studio, frutto dell'iniziativa della dottoressa Andreana De Mauri, medico della S.C. Nefrologia e Dialisi diretta dal dottor Martino De Leo è stato realizzato sfruttando in pieno le potenzialità del sistema di archiviazione delle

immagini radiologiche introdotto ormai più di tre anni fa per iniziativa del prof. Alessandro Carriero, direttore della S.C. Radiologia. La collaborazione della S.C. Fisica Sanitaria, diretta dal dottor Marco Brambilla ha consentito di effettuare accurate stime di dose per le varie tipologie di esame.

Vale la pena sottolineare come la **piena collaborazione fra diversi reparti e professionalità** di estrazione ospedaliera e universitaria abbia consentito questo studio che aumenta la consapevolezza della comunità medica sull'**uso responsabile dell'imaging radiologico** e da una dimostrazione delle **potenzialità nel campo della ricerca scientifica di una struttura integrata ospedaliero-universitaria come la nostra**.

**Marco Brambilla**

S.C. Fisica Sanitaria

**Alessandro Carriero**

S.C. Radiologia

**Martino De Leo**

S.C. Nefrologia e Dialisi

## BIOTECNOLOGIE IN TRAUMATOLOGIA: CONVEGNO AL MAGGIORE PRESIDUTO DAL PROF. GRASSI

Lo scorso 14 dicembre si è svolto presso l'aula multimediale dell'Azienda ospedaliero-universitaria il convegno "Biotecnologie in Ortopedia e Traumatologia: dalle attuali evidenze cliniche alle nuove frontiere" sotto la presidenza del professor **Federico Grassi, direttore della S.C. Ortopedia e Traumatologia**.

L'incontro si è posto lo scopo di

focalizzare, attraverso l'intervento di numerosi esperti italiani, **le tecniche innovative di medicina rigenerativa, analizzandone gli aspetti biologici e le applicazioni in campo clinico**.

Una parte è stata anche dedicata alle implicazioni di carattere economico e medico legale che queste metodiche comportano.

**Il fine della medicina rigenerativa**

**è quello di riparare tessuti viventi o riprodurre organi attraverso l'impiego di cellule staminali e fattori di crescita specifici.**

In Ortopedia e Traumatologia tali metodiche sono utilizzate nella cura di svariate lesioni, quali le pseudoartrosi, le rotture tendinee e legamentose, i difetti cartilaginei e la necrosi della testa del femore.

## RICERCA SULLA VITA ARTIFICIALE: I COMPLIMENTI DEL SOTTOSEGRETARIO DI STATO AL BIOLOGO MOLINARI

«E' mio desiderio esprimerle le più vive congratulazioni per quanto sin qui realizzato e contemporaneamente vi esorto a proseguire nella ricerca scientifica, basilare per lo sviluppo della società».

Così il sottosegretario di Stato alla presidenza del Consiglio dei ministri, l'on. Gianni Letta ha espresso, in una lettera alla Direzione Generale dell'azienda ospedaliero - universitaria "Maggiore

della Carità" di Novara, il proprio apprezzamento per **il lavoro di ricerca sulla "vita artificiale", cui ha partecipato anche il dottor Gian Lorenzo Molinari, dirigente biologo della S.C. Microbiologia e Virologia diretta dal dott. Giacomo Fortina**.

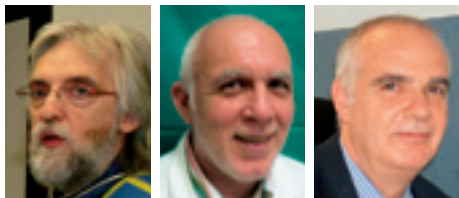
«Sono orgoglioso di aver ricevuto i ringraziamenti dell'on. Letta», dice Molinari, che poi illustra il contenuto del suo lavoro. «Il progetto - spiega il bio-

logo - è stato guidato dall'ing. Cesare Forni. Non è stato un lavoro condotto in laboratorio: si tratta di un'ipotesi teorica sulla nascita delle prime molecole biologiche nel "brodo primordiale" e sulle possibilità di ripetere le condizioni che portarono all'origine della vita. Io mi sono occupato della revisione e dello sviluppo dell'articolo di Forni, proprio per quanto riguarda gli aspetti di microbiologia».



**Il Prof. Pirisi è stato anche eletto nuovo preside della Facoltà di Medicina dell'Università Amedeo Avogadro**

## NOMINATI TRE NUOVI RESPONSABILI: BALBO, RUDONI E PIRISI



Da sinistra: Piero Emilio Balbo, Marco Rudoni e il Preside di Medicina Mario Pirisi

A seguito delle dimissioni dei titolari, dott. Marco Ronco, prof. Eugenio Inglese e prof. Giuseppe Bartoli, sono stati assegnati nuovi incarichi di direzione.

Al **dott. Marco Rudoni** è stato affidato l'incarico di sostituzione del direttore di **S.C. Medicina Nucleare**, al **dott. Piero Emilio Balbo** quello del direttore **S.C. Malattie dell'Apparato Respiratorio**.

Il **professor Mario Pirisi** ha assunto invece la direzione della **S.C. Medicina Interna 1** ed è stato eletto nuovo **Pre-**

**side della Facoltà di Medicina, Chirurgia e Scienze della Salute** dell'Uni-

versità del Piemonte Orientale per il triennio 2010-2013.

*"La Facoltà mi ha affidato il grande onore, ed il grande onere, di rappresentarla nel prossimo triennio." - dichiara il prof. Pirisi - "Non sono tempi facili per l'Università, così come per l'intero Paese.*

*Posso però assicurare il mio impegno perché, insieme, possiamo ben adempiere alle tre missioni che abbiamo (l'assistenza ai nostri pazienti, che non può essere meno che eccellente; la didattica per i nostri studenti, che vogliamo sempre meglio preparati; la ricerca, che è il motore della buona assistenza e della buona didattica)."*

*"Dopo un'elezione travagliata," - continua il prof. Pirisi - "ho un mandato chiaro su ciascuno di questi ambiti. Novara è la nostra città: la Facoltà di*

*Medicina scommette su di essa, così come vorremmo che la città scommettesse su di noi.*

*C'è molta buona ricerca che produciamo, i novaresi forse la conoscono solo in parte. I nostri studenti fanno comparativamente bene rispetto alle altre Facoltà mediche, ma vogliamo fare per loro ancora di più e puntare con decisione all'innovazione anche nella didattica.*

*Infine, siamo convinti che una positiva integrazione tra le componenti ospedaliera ed universitaria del "Maggiore" è possibile e, in molti casi, già silenziosamente operante: confidiamo che ancora di più ciò avvenga man mano che la Città della Salute ed il nuovo ospedale diventano una realtà tangibile."*

## IMPORTANTI RUOLI NAZIONALI PER I PRIMARI CAMPANINI, KRENGLI E SURICO

Tre direttori di struttura complessa dell'azienda ospedaliero universitaria Maggiore della Carità di Novara sono stati eletti ai vertici nazionali delle società mediche delle rispettive specialità.

Si tratta del **dottor Mauro Campanini**, direttore della Struttura complessa Medicina Interna 2 e del dipartimento medico dell'Azienda ospedaliero-universitaria, il **professor Nicola Surico**, direttore della Struttura complessa Ostetricia e Ginecologia 1 e il **prof. Marco Krengli**, direttore della S.C. Radioterapia.

Il professor Surico è stato nominato presidente della **Società italiana di Ginecologia e Ostetricia**. E' stato eletto all'unanimità dall'assemblea di oltre tremila soci riuniti a Milano per il congresso nazionale «Il mio più grande obiettivo - è il commento del professore Surico, che dirige anche la scuola di specializzazione in ginecologia e presiede il corso di laurea in Ostetricia -, sarà lavorare a livello istituzionale e di formazione per garantire in tutto il Paese pari livello di assistenza, oggi spesso disomogenea sul territorio nazionale. Le pazienti possono recarsi con serenità nelle nostre strut-

*ture e devono sapere che la SIGO si sta adoperando, e continuerà a farlo, per collaborare con le Istituzioni nella definizione di criteri sempre più appropriati e nell'applicazione delle migliori evidenze a favore della donna e del bambino. Mi piace sottolineare il nostro impegno per il servizio pubblico, che va sostenuto."*

Il dottor Campanini è stato nominato presidente eletto della **Fadoi**: la **Federazione delle Associazioni dei dirigenti ospedalieri internisti**. Campanini, che era già presidente della sezione piemontese, ricoprirà la carica dal primo di gennaio del 2011, per nove anni.

«Sono orgoglioso di essere stato scelto dai colleghi per ricoprire questo incarico - dice Campanini - La Medicina interna è la specialità col maggior numero di medici in Italia e la più diffusa sul territorio. Ogni anno nel Paese, vengono ricoverati nei nostri reparti in degenza ordinaria o in day hospital oltre un milione di pazienti.

Due i fronti di impegno sui quali lavora la Fadoi: quello della formazione e della ricerca e quello dell'assistenza.

«Attualmente stiamo lavorando nel settore delle osteoporosi, delle polmo-

*ni, del tromboembolismo venoso, dello scompenso cardiaco e del diabete».*

Ma è soprattutto sulle nuove esigenze di assistenza e di presa in carico dei pazienti che la Fadoi dovrà lavorare. «L'aumento dell'età media della popolazione, fa sì che sempre di più i pazienti siano affetti da più patologie. La diagnosi e la terapia richiedono, quindi, un approccio che sappia valutare il quadro clinico del paziente nel suo insieme. È in questo che il medico internista, avvalendosi della collaborazione delle altre specialità, è chiamato ad intervenire. Credo che la nostra possa essere definita la "medicina della complessità"».

Un'altra carica a livello nazionale, che dà visibilità e prestigio all'Azienda si è aggiunta alle precedenti: il professor Marco Krengli è stato eletto presidente della **Società Italiana del Bas Cranio (SIB)**. Si tratta di una società scientifica multidisciplinare che comprende neurochirurghi, otorinolaringoiatri, maxillo-facciali, neuroradiologi e radioterapisti. La candidatura è stata proposta nel corso del congresso nazionale che ha avuto luogo a Verona alla fine del mese di novembre.

## APPROVATI GLI INDIRIZZI APPLICATIVI DELLE NORME RELATIVE ALL'ASSUNZIONE DI ALCOL E DROGHE IN AMBITO AZIENDALE

Sono state recepite con recente atto aziendale (deliberazione n. 378 del 28/10/2010), **due importanti e distinte norme riguardanti la salute e sicurezza dei lavoratori, nonché la sicurezza e l'incolumità dei terzi.**

Le due normative riguardano il **divieto di assunzione di bevande alcoliche e di sostanze psicotrope o stupefacenti in ambito lavorativo.**

La legge quadro in materia di alcol e di problemi alcol correlati (Legge 30 marzo 2001, n° 125), aveva già previsto all'articolo 15 (Disposizioni per la sicurezza sul lavoro) comma 1 che, nelle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortunio sul lavoro ovvero rischi per la sicurezza o incolumità dei terzi, **è vietata la somministrazione ed assunzione di bevande alcoliche e superalcoliche.** Queste attività lavorative sono state successivamente individuate, in sede di Conferenza permanente dei rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province autonome, nel marzo del 2006.

In ambito aziendale le figure professionali interessate dalla norma sono dunque rappresentate da:

1. medico specialista in anestesia e rianimazione, medico specialista in chirurgia, medico comunque preposto ad attività diagnostiche e terapeutiche,
2. infermiere, operatore socio-sanitario, ostetrica, caposala e ferrista,
3. vigilatrice d'infanzia o infermiere pediatrico, addetti ai nidi materni e reparti per neonati o immaturi,
4. attività d'insegnamento nelle scuole di ogni ordine o grado,
5. addetti alla guida di veicoli stradali per i quali è richiesto il possesso della patente di categoria B e superiore,
6. addetti alla guida di macchine di movimentazione merci (per esempio i "mulettisti")
7. addetti ad attività in quota oltre i due metri di altezza.

Si tratta dunque di un sistema tabellare rigido e dunque non è possibile aggiungere, ragionando per analogia, ulteriori figure professionali.

Il medico competente, a cui la legge riconosce la tutela e la promozione della salute negli ambienti di lavoro,

nell'ambito dei controlli preventivi e periodici terrà conto dell'eventuale stato di alcol dipendenza ed in presenza di alterazioni ematochimiche, che potrebbero deporre per tale patologia, eseguirà se necessario degli accertamenti più mirati.

**Il comma 2 del citato art. 15 dispone che il datore di lavoro può richiedere dei controlli alcolimetrici sui propri lavoratori per il tramite del medico competente.**

**Tali controlli, che devono essere effettuati necessariamente senza preavviso, verranno programmati a breve ed interesseranno settimanalmente tre lavoratori, estratti a caso tra coloro che rientrano nella vigilanza, a fine turno lavorativo, come previsto dall'atto aziendale.**

Il controllo del tasso alcolemico verrà effettuato con etilometro portatile.

E' prevista la possibilità, in caso di positività, da parte del lavoratore di richiedere anche il controllo del tasso alcolemico ematico mediante prelievo venoso.

I lavoratori che avranno un livello alcolemico superiore a 0,1 g/l verranno segnalati al responsabile di Struttura.

Ai lavoratori affetti da patologie alcolcorrelate che intendono accedere a programmi terapeutici e riabilitativi presso il SERT si applica l'art. 124 del DPR 9 ottobre 1990, n 309, che prevede la conservazione del posto di lavoro per due anni.

Sempre un sistema tabellare rigido è alla base della normativa dell'**accertamento di assenza di tossicodipendenza o dell'assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti in lavoratori addetti a mansioni critiche per la propria od altrui sicurezza** (DPR 9/10/1990 n 309, art 125; Conferenza unificata Stato Regioni, Intesa del 30/10/2007, D. Lgs. 81/08 art. 41 comma 4).

In ambito aziendale le figure professionali interessate sono rappresentate esclusivamente:

1. dagli addetti alla guida di macchine di movimentazione terra e merci ("mulettisti").

Il datore di lavoro individua i sogget-

ti abilitati alla guida dei muletti e ne comunica l'elenco al medico competente. Il medico competente stabilisce il calendario per l'effettuazione del test che copre l'intero anno.

**Il lavoratore verrà invitato all'esecuzione del test senza preavviso ed in maniera casuale una volta scelto tra quelli soggetti alla norma.**

Ogni lavoratore dovrà effettuare almeno un test all'anno; senza escludere la possibilità di un successivo controllo.

La metodica dell'esecuzione del test è "on site"; la matrice biologica su cui eseguire il test (campione urinario) deve essere prodotta, a vista, presso apposito ambulatorio della S.C. Medicina del Lavoro.

La non negatività del test "on site" deve essere confermata dalla gascromatografia.

La positività al test di conferma comporterà la temporanea non idoneità per le mansioni a rischio e l'invio al SERT del lavoratore per gli opportuni interventi di recupero.

Tali accertamenti non devono coincidere con quelli della normale periodicità delle visite.

**A parte questi accertamenti casuali, la legge prevede degli accertamenti per ragionevole sospetto da avviarsi autonomamente dal medico competente qualora ne ravvisi la necessità o qualora vi fossero delle segnalazioni da parte del datore di lavoro o suo delegato, su soggetti che ricadono nell'ambito delle mansioni soggette.**

La complessità della problematica qui appena accennata è tale da richiedere degli incontri esplicativi e formativi con il medico competente ed altre figure aziendali prima dell'avvio degli accertamenti. **A breve saranno pertanto programmati appositi incontri rivolti a dirigenti, preposti ed altri soggetti aziendali.**

**Carlo Mantovani, Antonio Giglietta**  
S.C. Medicina del Lavoro

**Teresa Marchetti**  
S.C. Prevenzione e Protezione





## QUADRI DI DIPENDENTI E PAZIENTI IN MOSTRA IN AULA MAGNA

**Sabato 18 e domenica 19 dicembre 2010 alle ore 11.00**, presso l'aula magna dell'Azienda sarà allestita una mostra d'arte collettiva.

L'iniziativa prende il nome di **"Artisti in Ospedale"** ed è patrocinata dall'Azienda ospedaliero - universitaria, dalla Fondazione nazionale Gigi Ghirotti, dal gruppo "Musica in ospedale" e dall'Associazione "Club delle sette note".

Le opere esposte, dipinti, oggetti decorati e fotografie artistiche, sono stati eseguiti da dipendenti e pazienti del "Maggiore".

L'orario di apertura al pubblico è dalle **11.00** alle **18.00**, con ingresso gratuito.



## QUANDO LE RICERCHE NON SONO SOLO MEDICHE...

Segnaliamo agli appassionati di storia e genealogia il libro *"I Caravello. Storia di un'antica famiglia italiana"*.

L'autore è il dottor Pietro Luigi Garavelli, direttore della S.C. Malattie Infettive del nostro ospedale, appassionato storico e numismatico.

Il volume è frutto di una raccolta documentaria durata venticinque anni e ha il pregio di aprire uno squarcio su un episodio di storia medioevale posto sotto silenzio dagli storici dell'epoca.



## ORARI DELLE ATTIVITÀ DEL CUP DURANTE LE FESTIVITÀ NATALIZIE

Come ogni anno, in considerazione della riduzione delle attività ambulatoriali durante il periodo natalizio, gli orari degli sportelli aperti al pubblico dell'Azienda ospedaliero-universitaria subiranno alcune variazioni.

Lo **sportello riscossione ticket della B.P.N.** in corso Mazzini 18, **rimarrà chiuso dal 24 al 31 dicembre** e venerdì **7 gennaio**. In queste giornate il pagamento/riscossione dei tickets sanita-

ri potrà essere comunque effettuata presso l'ufficio Accettazione, al piano terreno del padiglione B.

Venerdì **24**, venerdì **31 dicembre** e il **7 gennaio** il servizio degli **sportelli CUP** delle sedi di Novara e quello dell'ospedale di Galliate, terminerà alle **ore 14.00**. Negli stessi giorni anche gli **sportelli del Centro Prelievi a Novara e a Galliate**, anticiperanno la chiusura alle **ore 13.00**.

**s o m m a r i o fatti e notizie** ■ 2 Linfonodo sentinella: un nuovo approccio diagnostico ■ 3 Chirurgia mininvasiva ■ 3 Radioterapia stereotassica ■ 4 Pubblicazione su JANS ■ 4 Biotecnologie in Traumatologia ■ 4 Ricerca sulla vita artificiale ■ 5 Tre nuovi responsabili di struttura ■ 5 Primari del Maggiore Presidenti di società mediche ■ 6 Norme sull'assunzione di alcool e droghe ■ 7 Accreditemento istituzionale ■ 7 Lavori in corso ■ 7 Radiologia di Galliate ■ 8 Mostra in aula magna ■ 8 Orari Cup nel periodo natalizio ■ 8 Un libro da segnalare

## redazione

Questa pubblicazione è consultabile anche sul sito internet: [www.maggioreosp.novara.it](http://www.maggioreosp.novara.it)

**DIRETTORE EDITORIALE:** Claudio Macchi • **DIRETTORE RESPONSABILE:** Eleonora Cecot • **COMITATO DI REDAZIONE:** Teofilo Andreis, Giorgio Bellomo, Silvia Beltrami, Paolo Bruni, Andrea Capponi, Andrea Chiodi, Andrea Gilardoni, Sandra Lavazza, Teresa Marchetti • **COORDINAMENTO DI REDAZIONE:** Ufficio stampa dell'Azienda ospedaliero-universitaria • **GRAFICA E STAMPA:** Italgrafica, Novara • **PROPRIETÀ:** Azienda ospedaliero - universitaria "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. 0321.3733640, fax 0321.3733708, e-mail: [ufficiostampa@maggioreosp.novara.it](mailto:ufficiostampa@maggioreosp.novara.it).