

in primo piano

È IN VIGORE IL NUOVO
CONTRATTO
arrivano gli arretrati

Il 10 aprile è stato definitivamente sottoscritto il CCNL del personale del comparto della Sanità per il quadriennio normativo 2006 - 2009 e il primo

biennio economico 2006 - 2007. Con la mensilità di aprile 2008 quindi il **trattamento stipendiale fondamentale viene adeguato ai nuovi valori previsti dal CCNL.**

Con la medesima mensilità sono erogati, su base individuale, gli **importi**

arretrati maturati fino a marzo 2008, nella misura dell'**80%**.

La quota restante, pari al 20%, degli arretrati sarà erogata con la mensilità di **giugno 2008.**

**S.C. Gestione del personale/
O.S.R.U.**

riceviamo da

NOVITÀ NELLA CURA DEL
PROLASSO GENITALE FEMMINILE
CON LA CHIRURGIA PROTESICA

La leadership in Piemonte del centro di chirurgia oncologica ginecologica avanzata della S.C.D.U. Ostetricia e Ginecologia

Il prolasso genitale, con o senza incontinenza urinaria, è uno dei maggiori problemi della salute della donna ed è in continuo aumento per l'innalzamento dell'età media della popolazione.

Per questo motivo ogni donna ha un rischio di circa 11% di essere sottoposta ad un intervento per incontinenza urinaria o per prolasso genitale durante il corso della propria vita.

È definito prolasso genitale lo scivolamento degli organi pelvici verso l'apertura vulvare.

Questo è conseguenza di un danno o della lassità costituzionale dei tessuti del pavimento pelvico che possono essere una conseguenza del parto e della menopausa.

Esso tende a manifestarsi dopo la menopausa quando la cessata produzione di estrogeni determina una progressiva perdita di collagene e di fibre elastiche delle fasce fibromuscolari che sospendono l'utero, la vescica ed il retto con conseguente ridotta funzione di sostegno.

Come concause si riconoscono quei fattori accessori che comportano un aumento cronico della pressione addominale, come la tosse cronica, la stitichezza ostinata e l'attività lavorativa pesante.

La sintomatologia del prolasso genitale dipende dal grado del prolasso stesso, anche se può variare da donna a donna.

Il trattamento del prolasso genitale è prevalentemente chirurgico.

In letteratura sono descritte oltre 100 tecniche chirurgiche diverse che il più delle volte comportano la ricostruzione delle fasce danneggiate della pelvi.

L'utilizzo delle strutture di sostegno proprie della paziente, costituzionalmente deboli, rappresenta la causa principale dell'elevato tasso di fallimento: la successiva cicatrizzazione dei tessuti è in grado di ricostituire solo il 50% della resistenza preoperatoria dei tessuti pelvici.

I dati presenti nella letteratura scientifica internazionale mostrano una percentuale di recidiva del prolasso del 29,2%: in questi casi si impone un secondo intervento chirurgico.

Da circa due anni nel Centro di chirurgia oncologica ginecologica avanzata della S.C.D.U. Ginecologia e Ostetricia, diretta dal professor Nicola Surico, primi in Piemonte, si utilizza una nuova tecnica protesica per la ricostruzione globale del

pavimento pelvico, chiamata TVM o "Total Vaginal Mesh".

È una chirurgia protesica mini-invasiva e si impiega nelle pazienti affette da prolasso uterino e/o vaginale di III e IV grado, insorto ex novo o recidivato dopo procedure chirurgiche correttive.

La tecnica prevede l'inserimento di una rete morbida, non assorbibile, pre-sagomata, in materiale totalmente atossico e biocompatibile (polipropilene), posizionata in modo da ricostituire del pavimento pelvico restituendo la solidità fasciale. Si realizza in questo modo una completa riparazione anatomica dei difetti del pavimento pelvico per via vaginale, spesso in anestesia spinale, con una rete modulabile in quantità in base alla sede del deficit fasciale.

Il chirurgo deve possedere un'ottima esperienza che per eseguire tale procedura riparativa affinché l'esito definitivo possa essere risolutivo.

Le nostre percentuali di successo sono molto incoraggianti per proseguire nel nostro cammino per la cura di questo fastidioso disturbo femminile.

Attualmente siamo il centro piemontese con la maggiore casistica ed uno dei primi in Italia.

Nicola Surico e Livio Leo
S.C.D.U. Ostetricia e Ginecologia



Periodico d'informazione per i dipendenti dell'azienda ospedaliero-universitaria Maggiore della Carità di Novara - ANNO 2 - NUMERO 8 - APRILE 2008

editoriale

Martedì 8 aprile nell'aula magna dell'ospedale, si è concluso il percorso di condivisione e di stesura del **protocollo d'intesa per realizzare la "Città della salute e della Scienza di Novara."**

La presidente della regione Piemonte Bresso, il presidente dell'amministrazione provinciale Vedovato, il sindaco Giordano, il rettore dell'università del Piemonte orientale Garbarino e la direzione dell'Azienda, firmando il protocollo, hanno chiuso la fase tecnico-amministrativa preliminare all'avvio delle opere, difficile ma necessaria per definire la complessa strategia che le supporta.

Le scelte fondamentali sancite dal protocollo riguardano:

- **l'area destinata ad ospitare il nuovo ospedale** e le strutture didattiche e di ricerca della facoltà medica, area identificata nell'ambito di Piazza d'Armi;
- **l'approvazione delle linee guida e del master plan** che definiscono il contorno tecnico-sanitario ed organizzativo dell'opera, come traccia per le ulteriori fasi progettuali;
- **l'individuazione del leasing in costruendo** come modalità innovativa di realizzazione dell'ospedale, improntata ad ottimizzare i tempi, garantendo continuità al flusso finan-

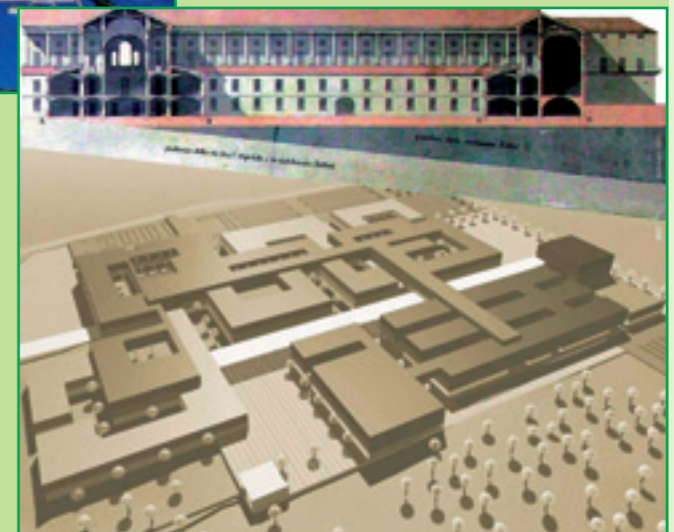


ri-co-paesistico del luogo, che sarà reso fruibile alla cittadinanza;

- gli interventi proposti dal comune di Novara riguardanti **le nuove destinazioni d'uso da attribuire alle due sedi cittadine del complesso ospedaliero esistente** e la riqualifi-

ziario che integra le disponibilità esistenti e quelle che deriveranno dall'alienazione del patrimonio immobiliare;

- **l'attribuzione all'Azienda ospedaliero universitaria del ruolo di stazione appaltante delle attività connesse alla costruzione del nuovo ospedale**, con il coinvolgimento dei soggetti portatori di interesse, interni ed esterni all'Azienda stessa;
- **la definizione dell'iter procedurale** per le fasi di progettazione e realizzazione dell'opera;
- le modalità di **rimozione dei vincoli che insistono sull'area di Piazza d'Armi**, nel rispetto dell'interesse sto-



cazione del tessuto urbano o direttamente connesso alla realizzazione di opere inerenti alla "Città della Salute" o al loro finanziamento attraverso l'alienazione di beni disponibili.

Il protocollo d'intesa apre la strada alla progettazione del nuovo ospedale ed alle procedure per l'acquisizione dell'area e nel contempo sancisce fasi e modalità di formazione dell'accordo di programma destinato a concludere gli adempimenti previsti a carico di ciascun Ente firmatario.

Il nuovo ospedale di Novara, opera rilevante e "centrale" nel complesso della Città della Salute e della Scien-

continua a pag. 2

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, Chiara Serpieri • **COORDINAMENTO DI REDAZIONE:** Ufficio stampa Azienda ospedaliera • **GRAFICA E STAMPA:** Itagrafica, 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.

sommario

- il punto su 2-3 ■ Giornata internazionale dell'infermiere ■ La neuronavigazione fatti e notizie 4-7 ■ Comitato etico interaziendale ■ Piano della qualità 2008
- Diario del paziente ■ Parto in analgesia ■ Ematologia ■ Impegno e solidarietà ■ Ospedale di Galliate ■ Nuova caffetteria ■ Lavori in corso **notizie in breve**
- 6 **In primo piano** 5 ■ Retribuzioni **Riceviamo da** ■ Chirurgia protesica

za, sarà un contenitore moderno e funzionale, studiato per fornire assistenza di alta qualità e comfort, affiancata da attività di didattica e di ricerca avanzate ed aperte alla collaborazione con il mondo delle imprese e della tecnologia d'avanguardia.

Si pone come punto di riferimento specialistico e d'eccellenza per la rete sanitaria provinciale e delle quattro ASL del Piemonte nord-orientale.

Queste in sintesi le sue caratteristiche:

- area dell'intervento: 327.300 mq
- superficie totale costruita: 143.000 mq di cui:
 - area medica, chirurgica e dei servizi: 100.600 mq
 - "Casa della donna e del bambino": 9.000 mq

- laboratori assistenziali, di ricerca clinica e di base ed embrione di incubatore di impresa: 10.300 mq
- area universitaria per didattica frontale ed attività centralizzate: 23.100 mq

I posti letto previsti sono 650.

Ampio spazio viene dato ai servizi di diagnosi e cura ed alla degenza intensiva e subintensiva, mirando ad efficienza, tecnologia e funzionalità dei percorsi e rapporti tra funzioni, più che ad un mero ampliamento della recettività alberghiera.

La struttura, a sviluppo prevalente orizzontale con soli 4 piani fuori terra, disporrà di articolazione flessibile della degenza in moduli ripetitivi di 24 posti letto,

equamente suddivisi in camere da 2 ed 1 letto.

Il costo totale dell'opera è di 362 milioni di euro.

Le procedure previste lasciano presagire tempi di realizzazione realisticamente brevi.

Il nuovo ospedale si inserirà nel più allargato contesto della Città della Salute e della Scienza che, tra l'altro, prevede realizzazioni in ambito socio-sanitario ed interventi rivolti all'accoglienza di utenti, famigliari e studenti della facoltà medica.

Claudio Macchi

Direttore Generale dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Novara

nostro contesto abbia subito modifiche anche importanti e di come sempre rapidamente, le innovazioni, a volte con fatica, siano entrate a far parte del quotidiano. È, infatti, proprio questo il messaggio che tutti dovremmo interiorizzare per poi diffonderlo all'utenza e al personale sanitario. Avvalendoci delle nostre nuove competenze che includono l'educazione, dovremmo adoperarci a diffondere, non solo in occasione del 12 maggio ma anche tutti gli altri giorni, il valore della professione infermieristica

La nostra infatti è una professione con radici antiche ma è anche ricca di nuovi contenuti, che per offrire sempre più competenza ed affidabilità si è costantemente resa disponibile al dialogo e alle riforme.

Ne è un esempio il già citato codice deontologico, ma ancor di più la costante battaglia in tema di riforma degli ordini e della libera professione che stanno portando avanti con tenacia i nostri organi rappresentativi.

Quindi le riflessioni finali sull'importanza della giornata internazionale dell'Infermiere possono solo evidenziare quanto quest'evento, ai fini della sua comprensione debba essere innanzi tutto considerato e compreso dalla categoria stessa, per promuovere e sostenere una politica di continuo "confronto" già citato dal patto infermiere cittadino: "Io infermiere m'impegno nei tuoi confronti a... promuovere e partecipare ad iniziative atte a migliorare le risposte d'assistenza infermieristiche all'interno dell'organizzazione".

Dobbiamo vivere quest'appuntamento come un'opportunità per proseguire quell'opera che fin dal 1860 è cominciata con una lanterna che ancora oggi illumina il nostro percorso.

Colgo l'occasione per augurare a tutti i colleghi buon lavoro.

Roberto Rossi

*Coordinatori Infermieristici
Infermieri Professionisti
S.C.D.U Anestesia e Rianimazione*



il punto su

12 MAGGIO GIORNATA INTERNAZIONALE DELL'INFERMIERE

Il 12 maggio 1820 nasceva a Firenze da genitori Inglesi Florence Nightingale, madrina delle moderne scienze infermieristiche. **Con questa data già dagli anni sessanta in Italia si festeggia, anche se in maniera disomogenea, la giornata dell'infermiere.** Ma è solo dal 1980 che la federazione nazionale dei collegi IPASVI decide di patrocinare personalmente la celebrazione del 12 maggio.

Da allora la ricorrenza è diventata un'ottima occasione per fare in modo che la professione infermieristica parli di sé agli ammalati, ai cittadini e agli altri professionisti della salute e soprattutto ai giovani che si accingono a scegliere una professione.

Al di là delle divagazioni storiche è proprio dagli ultimi anni che la nostra professione deve prendere spunto per affrontare le sfide future. Non ultima, nello scorso febbraio, la presentazione della prima revisione del nuovo codice deontologico che si sta conformando alle esigenze infermieristiche del nuovo millennio.

Vale la pena, forse, ricordare le più importanti tappe che ci hanno portato ad essere oggi una "professione sanitaria"; a partire dal 1955 (legge n° 1049 del **29 ottobre 1954: nascita del collegio infermieri professionali, assistenti sanitarie e visitatrici e vigilatrici d'infan-**

zia) quando gli infermieri professionali, le vigilatrici d'infanzia e le assistenti sanitarie, consci della loro preziosa opera, decidono di valorizzare la professione e fondano i collegi IPASVI.

Nel **1965** a Roma si riunisce il **I° congresso nazionale della Federazione dei collegi.**

Sarà poi, solo nel 1971, che termina il monopolio femminile e viene esteso anche al personale maschile l'esercizio della professione fino allora precluso.

Siamo nel **1974**, quando si cerca di delineare il campo di azione dell'infermiere. Con l'**istituzione del "mansionario"**, che rinnova decisamente le norme di regolamentazione risalenti al 1940, si stabilisce un diverso approccio al malato.

Da qui si comincia ad intuire che "l'agire" dell'infermiere si applica non solo al campo tecnico, ma anche a quello psichico, sociale e relazionale. Si riconosce il ruolo didattico dell'infermiere pur restando ancora una figura subordinata a quella medica.

La storia contemporanea per noi è cominciata a partire dalla fine degli anni '70, più precisamente nel 1978, quando con la legge 833 si costituiva il Servizio sanitario nazionale.

Da allora sia per il neonato SSN che per la nostra professione, sono scaturite una serie di riforme ed innovazioni che ci hanno visti partecipi e che potremmo definire, concedetemi il termine, rivoluzionarie. Sì, perché già nel **1992 per gli studenti infermieri c'è l'ingresso nelle università per il conseguimento**

del titolo a diploma universitario; le scuole regionali che fino allora avevano formato migliaia d'infermieri, vanno in pensione.

Dopo soli due anni, siamo nel **1994**, viene **definito il nostro profilo professionale** che ci inquadra come professionisti intellettuali, autonomi e responsabili.

Il **1999** poi è l'anno in cui **l'intera professione, con legge dello stato, perde il suo carattere di "professione sanitaria ausiliaria"** e sancisce che **l'infermiere ha un proprio campo di applicazione e responsabilità**, il tutto garantito dal profilo professionale, dall'ordinamento didattico del corso universitario, dalla formazione post-base e dal codice deontologico.

La formazione dell'infermiere entra definitivamente nell'università dal **2001**, anno in cui **sono istituite le lauree delle professioni sanitarie**, entro le quali, oltre alla nostra, sono inserite anche la professione ostetrica e dell'infermiere pediatrico.

A seguire nell'anno **2004** il Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca (MIUR) fissa i contenuti per le prove di **ammissione ai corsi di laurea magistrale in scienze infermieristiche; è nata la dirigenza infermieristica.**

A leggere tutte queste tappe ci si rende conto di quanto rapidamente il

NEUROCHIRURGIA ALL'AVANGUARDIA LA NEURONAVIGAZIONE

La Neurochirurgia negli ultimi anni, in particolare a partire dal decennio 1990-2000 dedicato al cervello, ha risentito favorevolmente dei progressi tecnologici applicati alle neuroscienze, con drastica riduzione della mortalità e della morbilità, rispondendo alla sempre più attuale richiesta di dare vita agli anni oltreché anni alla vita.

L'esigenza del neurochirurgo è di disporre di strumenti che gli permettano di effettuare una chirurgia sempre più aggressiva e selettiva, ma al contempo il più possibile conservativa e funzionalmente rispettosa.

Tecniche consolidate negli anni, come la chirurgia stereotassica, sono state via via integrate da sistemi di puntamento laser e dall'ecografia intraoperatoria che consentono di individuare con buona approssimazione anche lesioni cerebrali profonde.

Ma il vero salto di qualità si è avuto con l'introduzione della neuronavigazione.

Si tratta di un sistema computerizzato che aiuta il neurochirurgo nella pianificazione dell'intervento e consente di guidarlo nella fase intraoperatoria.

In un computer vengono immagazzinate le immagini TAC e/o RMN del paziente eseguite con particolari reperi, detti fiducari, applicati sulla testa.

Le immagini vengono poi elaborate in modo da creare ricostruzioni tridimensionali dell'encefalo e della lesione diagnosticata. In sala operatoria, una volta posizionato il paziente per l'intervento, una speciale telecamera riconosce i reperi applicati sulla testa e la loro disposizione spaziale e trasmette le informazioni al computer che le integra alle immagini radiologiche precedentemente memorizzate conferendo loro una spazialità tridimensionale.

Sul monitor del computer è allora possibile visualizzare la testa del paziente e, utilizzando uno speciale puntatore, "vedere" in ogni punto della testa indicato dallo strumento le strutture anatomiche sottostanti.

Tutto questo consente di scegliere il miglior approccio chirurgico alla lesione; si possono tracciare traiettorie virtuali, calcolare distanze e valutare rapporti tra le strutture prima ancora di incidere la cute del paziente.

Stabiliti la sede e il disegno del lembo chirurgico si inizia l'intervento. Una vol-

ta aperta la scatola cranica, la modesta deliquorazione che ne segue può sì modificare di pochi millimetri i nostri calcoli preoperatori, ma comunque in **ogni momento è possibile verificare la posizione della lesione e dei nostri strumenti chirurgici** ("visti" dalla telecamera grazie ad alcuni reperi montati sui ferri chirurgici medesimi) **oppure valutare con il puntatore l'esatta posizione delle strutture anatomiche rispetto alle immagini computerizzate con un margine di errore di 1-2 mm!**

Non solo ma con opportuni accorgimenti **è possibile "navigare" direttamente anche il microscopio operatorio, inserendo negli oculari un mirino simile ad un puntatore militare.**

In questo senso il sistema si comporta come un vero e proprio "navigatore" che informa il chirurgo sulla posizione in cui si trova rispetto al "target" cioè alla lesione. Nel caso dell'asportazione radicale di un tumore ad esempio informa il chirurgo se ne ha raggiunto i confini oppure, nel caso di un'asportazione necessariamente subtotale, fornisce dati sulle dimensioni stimabili del residuo.

Per quanto applicabile su qualunque patologia endocranica, **l'utilità della neuronavigazione si esprime al massimo nella chirurgia dei tumori e dei cavernomi** (particolare tipo di malformazione vascolare) encefalici, particolarmente se situati in aree cerebrali "funzionalmente critiche" (cioè più importanti) e/o profonde nel parenchima encefalico.

In queste patologie infatti è determinante la conoscenza precisa della sede e dei confini della lesione in modo da garantire la radicalità dell'asportazione senza "andare oltre" cioè senza ledere il parenchima sano, altrimenti si verificherebbero gravi deficit neurologici.

L'utilità, l'affidabilità e l'efficacia di questa sistema sono testimoniate dal fatto che, ormai da qualche anno, tutti i centri internazionali di Neurochirurgia più prestigiosi si sono dotati della neuronavigazione.

Addirittura alcuni centri con più sale operatorie hanno a disposizione più apparecchiature di questo tipo.

Anche la struttura di Neurochirurgia dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Novara è dotata di questa tecnologia che è già stata utilizzata in numerosi casi di chirurgia d'elezione cranica e anche vertebro-midollare.

Negli anni precedenti, per casi particolari di lesioni encefaliche profonde o in area critica utilizzavamo un puntatore laser montato sul casco stereotassico di Leksell in modo da ottenere una centratura estremamente precisa della lesione.

Volendo confrontare le due metodiche, neuronavigazione e laser-stereotassi, possiamo affermare che hanno dimostrato una precisione sovrapponibile nell'individuare la lesione. Nella scelta della traiettoria chirurgica il neu-

ronavigatore è sicuramente più maneggevole, meno rigido, del sistema stereotassico che fornisce dati "statici", precisi ma non interattivi.

Anche la progressione dell'intervento e l'eventuale radicalità ottenuta è ovviamente rilevabile solo dalla neuronavigazione.

Complessivamente il giudizio sulla neuronavigazione recentemente acquisita è assolutamente favorevole ed ha soddisfatto tutte le nostre aspettative.

La possibilità di ridurre le dimensioni

del lembo chirurgico, la riconferma da parte del neuronavigatore delle traiettorie studiate con criteri anatomo-chirurgici tradizionali, la possibilità di una valutazione in tempo reale della progressione chirurgica in corso di intervento e del risultato hanno confermato il valore di **questa tecnologia e ci consentono di fornire al paziente prestazioni tecnicamente più sicure e informazioni più precise sulla prognosi.**

Gabriele Panzarasa
S.C.D.O. Neurochirurgia

fatti e notizie

ATTIVITÀ DEL COMITATO ETICO INTERAZIENDALE

Dal 2002 ha sede presso l'Azienda ospedaliero-universitaria di Novara il comitato etico (CE) locale che è diventato, nel corso di questi anni comitato etico interaziendale per il "Maggiore della Carità" di Novara e per le Aziende sanitarie locali di Novara, Vercelli, Biella e del Verbano-Cusio-Ossola.

Il comitato etico si avvale di una segreteria tecnico-scientifica supportata da una segreteria amministrativa (responsabile dottoressa Raffaella Garone) e coadiuvata da un'unità di personale amministrativo individuato dall'Azienda ospedaliera ospitante, da un farmacista borsista ed un'altra unità di personale amministrativo, finanziati con fondi diretti del comitato.

La segreteria tecnico-scientifica, che ha sede presso la S.C. Farmacia, avvalendosi delle risorse informatiche e cartacee di cui dispone il centro di documentazione sul farmaco della Farmacia stessa, **prepara le istruttorie relative ai protocolli sperimentali ed osservazionali discussi in seduta di comitato etico, con schede di approfondimento per i medicinali e/o i dispositivi medici**

oggetto di indagine clinica, registra ed aggiorna tutte le pratiche su supporto informatico, **inserisce ed aggiorna i dati nell'osservatorio sperimentazioni cliniche dell'agenzia italiana del farmaco.**

Nei due grafici sono riportati i dati complessivi dal 2003 a tutt'oggi, dai quali **emerge un'attività in crescita**, che pare essersi assestata negli ultimi due anni, con il passaggio delle competenze "etiche" del quadrante nord-orientale del Piemonte dal comitato Etico regionale di Torino a quello interaziendale di Novara.

La maggior parte dei protocolli valutati dal comitato etico interaziendale fa capo a sperimentatori dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Novara, con una percentuale pari al 68,7 nel 2007.

Analizzando la tipologia degli studi sperimentali valutati nell'ultimo triennio (2005-2007) si rileva che **oltre la metà (52,2%) delle sperimentazioni cliniche con farmaci è di fase III (studi per la conferma dell'efficacia terapeutica e della tollerabilità)**, seguita con una percentuale pari al 30,1 dagli studi di fase IV (valutazione del rapporto rischio/beneficio sulla popolazione allargata e studi post-commercializza-

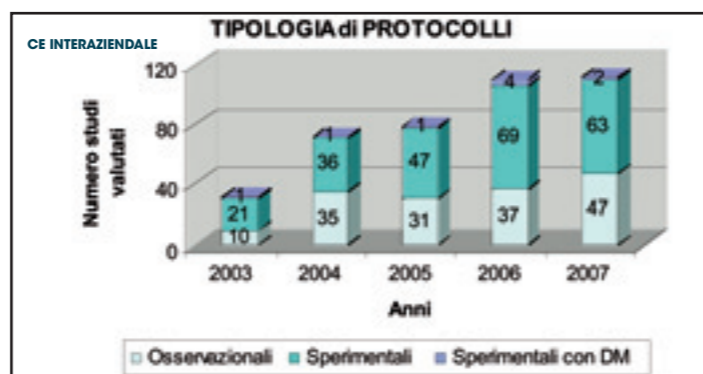
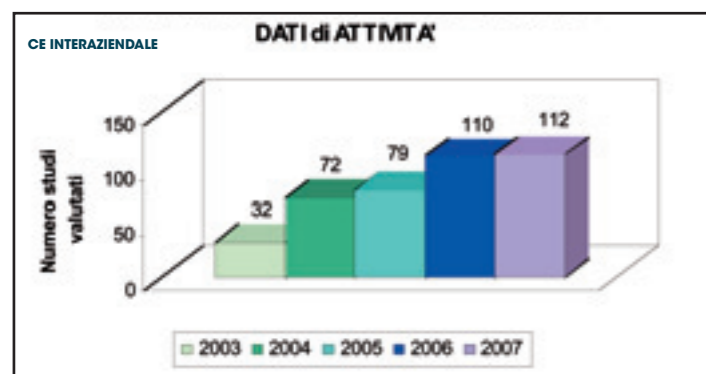
zione) e da una percentuale minima (17,7%) di ricerca di fase II (studi per la valutazione dell'efficacia terapeutica e della sicurezza a breve termine).

Nell'arco di tempo considerato la ricerca svolta nel quadrante insiste principalmente sui gruppi terapeutici degli **antineoplastici ed immunomodulatori (39,7%)**, dei **farmaci del sistema cardiovascolare (12,9%)** e dei **farmaci per il sistema nervoso (9,4%)**, in accordo con i dati nazionali riportati nella banca dati dell'AIFA.

Infine, rispondendo anche alle indicazioni dell'autorità regolatoria europea (EMA), relativa alla necessità di condurre studi clinici controllati per valutare l'efficacia e la sicurezza di farmaci e vaccini da utilizzare in età pediatrica, il comitato etico interaziendale ha approvato **due protocolli sperimentali di fase III sui vaccini (antinfluenzale ed antimeningococcico B) per i quali la S.C.D.U. Pediatria Medica del "Maggiore della Carità" è centro coordinatore nazionale.**

Alessia Pisterna

S.C. Farmacia - Responsabile segreteria tecnico-scientifica del CE interaziendale



PIANO DELLA QUALITÀ 2008

È stato recentemente trasmesso a tutti i direttori di struttura complessa il "piano della qualità" aziendale per il 2008.

Il piano costituisce lo **strumento di riferimento per il miglioramento della qualità delle attività svolte in Azienda.**

L'obiettivo è quello di facilitare il passaggio da una organizzazione per processi, dove tutti i professionisti, a qualsiasi titolo coinvolti, contribuiscono a risolvere i problemi di salute dei pazienti secondo le più recenti conoscenze scientifiche e negli assetti organizzativi più efficienti. Il piano ripercorre gli ambiti in cui si declina il governo clinico.

■ Per la **misurazione della performance clinica** è prevista l'integrazione nella reportistica trimestrale fornita ai direttori con le informazioni provenienti dalla Radiologia, dalle sale operatorie, dalle Tecnologie biomediche e dall'ufficio Personale.

■ Per la **cultura dell'apprendimento** sarà erogato un corso di formazione sulle tecniche di evidence based medicine e nursing.

■ L'**accountability** sarà migliorata, oltre che con l'aggiornamento degli standard di servizio pubblicati in internet, mediante la rintracciabilità, nella documentazione clinica, dell'operatore che ha erogato l'assistenza e l'utilizzo codificato delle abbreviazioni.

■ Alla normale **attività di clinical audit** sarà associata la revisione di almeno un caso clinico per reparto tra quelli identificati "a rischio" secondo i principi enunciati dall'Istituto superiore di sanità.

■ L'**attività di health technology assessment** proseguirà con gli studi sull'uso degli stent medicati nelle angioplastiche coronariche, dell'antibiotico terapia nella neutropenia onco-ematologica, dell'arteriorrafia vs compressiva o angioseal per la chiusura della finestra arteriosa nelle angiografie, della determinazione del quadro proteico nei pazienti sottoposti a esami radiologici con utilizzo di mezzo di contrasto, dell'implementazione di una banca dati di devices RMN safe.

Il piano prevede inoltre il completamento della costruzione del sistema qualità dell'Ufficio Verifica e revisione qualità.

■ Per il **risk management aziendale** è previsto, tra l'altro, il monitoraggio delle schede di addestramento, la definizione della "mappa dei rischi" di ciascun percorso clinico, la definizione

di almeno un "diario del paziente" per struttura complessa.

■ L'**informazione e partecipazione del cittadino paziente** sarà migliorata con l'introduzione di un questionario per la soddisfazione del paziente ambulatoriale.

Il piano della qualità 2008 è disponibile sia sul sito web, che sulla rete intranet aziendale e sarà illustrato nel corso di un incontro organizzato a cura dell'Ufficio Qualità entro il mese di aprile.

IN GASTROENTEROLOGIA IL "DIARIO DEL PAZIENTE" nell'esecuzione della biopsia epatica

La struttura complessa di Gastroenterologia in collaborazione con l'Ufficio Qualità ha creato un documento definito "diario del **paziente**" per **aumentare il livello di sicurezza nell'esecuzione della biopsia epatica.**

Il diario del paziente **descrive i passaggi che attraversa il paziente sottoposto a biopsia epatica e, per ciascun passaggio esplicita: cosa accade, perché, e quali sono le manovre di prevenzione del rischio.**

Il diario, opportunamente compilato e firmato dal paziente, è **parte integrante della cartella clinica** con il diario clinico ed infermieristico e genera azioni di miglioramento.

Il documento rende consapevole e collaborante il paziente soddisfacendo il suo bisogno di sicurezza, e garantisce al personale sanitario di gestire in modo più sereno tutto il decorso.

Per ciascun passaggio sono descritte, in modo semplice ma dettagliato, le motivazioni che giustificano la procedura, le informazioni normalmente richieste dal paziente, e le manovre di prevenzione del rischio che in questo modo è possibile sorvegliare.

La revisione dei "diari del paziente" è svolta con il supporto dell'Ufficio Qualità e farà parte dell'attività routinaria di audit svolta trimestralmente.

Atteso che tale progetto dia buon esito dal punto di vista di gestione del rischio si auspica l'estensione del metodo ad tutte le strutture complesse.

S.C. Verifica e revisione della qualità

IL PARTO IN ANALGESIA

Presso l'area omogenea di Ostetricia e ginecologia dell'Azienda ospedaliero-universitaria "Maggiore della Carità" di Novara **è stato attivato il servizio di guardia attiva anestesiologicala ostetrica 24 ore su 24.**

Questa funzione è svolta dal personale afferente alla S.C.D.U. "Anestesia terapia intensiva e rianimazione generale", diretta dal professor Francesco Della Corte ed è coordinata dal dottor C. Ripa, che da anni ricopre il ruolo di anestesista dedicato alla sala operatoria ostetrico-ginecologica.

L'attività, garantita da un pool di medici anestesisti che turnano per assicurare il servizio a tempo pieno e prestano la loro opera quasi esclusivamente presso il Dipartimento per la salute della donna e del bambino, **offre la possibilità di effettuare il "parto in analgesia" alle partorienti, consentendo loro di partorire senza soffrire**, e permette di migliorare, anche, l'assistenza perioperatoria della paziente ginecologica, la cui complessità chirurgica tende sempre più ad aumentare.

La tecnica di analgesia del parto è già ampiamente applicata nei paesi più industrializzati, soprattutto nel nord Europa.

Nello specifico, gli anestesisti forniscono le seguenti prestazioni:

- **costante presenza di un anestesista specialista in sala parto**, allo scopo di assicurare l'effettuazione della parto-analgesia a tutte le partorienti che la richiedessero;
- **effettuazione di tutte le urgenze ostetrico-ginecologiche;**
- **routine operatoria ginecologica e pediatrica, chirurgica e ortopedica;**

Il progetto qualifica notevolmente l'offerta assistenziale dell'Azienda, in quanto ben poche altre realtà hanno ritenuto, dopo l'approvazione del D.d.L. del Ministro Turco del settembre 2006 ("Norme per la tutela dei diritti della partorienti, promozione del parto fisiologico e salvaguardia della salute del neonato"), di utilizzare risorse rivolte in tal senso.



EMATOLOGIA**il reparto riconosciuto centro accreditato per il trapianto di midollo**

Lo scorso 25 marzo il centro trapianti di midollo osseo della **S.C.D.U. di Ematologia**, diretta dal professor Gianluca Gaidano, di Novara **ha ricevuto la qualifica di centro accreditato per il trapianto di midollo autologo**, cioè il trapianto che utilizza il midollo osseo e le cellule staminali ematopoietiche del paziente stesso.

Il centro, ha ottenuto l'importante riconoscimento dal **GITMO** (gruppo italiano trapianto midollo osseo) in considerazione dell'attività trapiantologica svolta nel corso del 2007.

Il riconoscimento al centro novarese rappresenta un ulteriore passo avanti nello sviluppo dell'Ematologia e dell'attività di trapianti per l'Azienda.

Grazie all'accreditamento del GITMO inoltre, il centro trapianti di Novara **è entrato automaticamente a far parte dell'EBMT** (European Blood and Marrow Transplantation), **la rete europea dei centri di trapianto di midollo**.

**IMPEGNO E SOLIDARIETÀ
A PASSO DI TANGO**

Sono stati devoluti al progetto "Un sorriso per la vita" i proventi dello spettacolo di danza "Passion de Tango" organizzato dal Rotary Val Ticino di Novara al teatro Coccia, lo scorso 21 aprile.

È un progetto pilota per la città attraverso il quale l'Azienda ospedaliero-universitaria e la facoltà di medicina dell'università del Piemonte orientale intendono avviare **una struttura dedicata alle cure odonto-maxillo-facciali per pazienti disabili adulti ed in età pediatrica**.

Lo scopo è quello di istituire, in collaborazione con le associazioni che si occupano di pazienti diversamente abili, **un servizio di prevenzione, igiene e profilassi che attraverso visite programmate, attui uno screening il più ampio possibile e renda leggere e meno invasive, le cure da apportare**.

Oltre alla prevenzione il progetto prevede la possibilità di effettuare su pazienti disabili interventi di chirurgia del cavo orale, ma anche cure più raffinate e specialistiche, di tipo protesico e ortodontico.

L'obiettivo del 2008 è di ampliare la gamma di cure possibili arrivando quanto meno anche al ripristino protesico.

Il prof. Arnaldo Benech, direttore dell' S. C. D. U. Chirurgia Maxillo-facciale e il dott. Martinetto, in qualità di **promotori del progetto**, si propongono di darne il più ampio sviluppo possibile sia in termini di qualità che di quantità di prestazioni fornite per poter così superare alla grande lacuna presente nel settore.

**OSPEDALE DI GALLIATE
un riferimento per la cura della patologia dell'anca**

Con i primi due interventi eseguiti nel corso del mese di aprile, l'Azienda ospedaliero-universitaria **ha avviato, presso la sede di Galliate, l'attività chirurgica di protesizzazione dell'anca**.

Gli interventi, effettuati dall'**equipe del dott. Gennaro Mordente, direttore della S.C.D.O. "Ortopedia e Traumatologia"**, interessano, al momento, le protesi di primo impianto all'articolazione dell'anca e saranno a breve estesi anche al ginocchio.

L'offerta, a Galliate, di questo tipo di attività operatoria permette all'Azienda di ridurre la lista di attesa per gli interventi ortopedici e offre ai pazienti una serie di vantaggi, sia di natura logistica che alberghiera.

La presenza del reparto di fisioterapia accanto a quello di chirurgia evita di dover prevedere lo spostamento del paziente in altra sede per la fase di riabilitazione, successiva all'intervento.

Inoltre, la situazione alberghiera più favorevole e la maggior tranquillità che un ambiente ospedaliero di dimensioni ridotte riesce a garantire, influisce positivamente sulla qualità della degenza.

Nel prossimo futuro **l'apertura di un ambulatorio specificatamente dedicato alla patologia dell'anca** e del ginocchio permetterà all'ospedale di Galliate di proporsi come importante punto di riferimento per il trattamento di questo tipo di patologie, soprattutto a vantaggio degli utenti dell'area orientale del territorio novarese.

S.C Ufficio Relazioni Esterne**NOTIZIE IN BREVE**

■ Si è tenuta presso l'assessorato alla cultura, musei, teatro e spettacoli del comune di Novara la prima riunione della **COMMISSIONE PER LA VALORIZZAZIONE DEI BENI CULTURALI** dell'Azienda ospedaliero-universitaria "Maggiore della Carità, costituita allo scopo di promuovere, valorizzare e tutelare del patrimonio culturale dell'ospedale Maggiore, anche in vista della costruzione della nuova sede ospedaliera.

Compongono la commissione: i consiglieri comunali, dottor Luigi Giordano e professor Enrico Nerviani, il professor Saverio Lo martire della facoltà di lettere e filosofia dell'università del Piemonte orientale e, per l'Azienda, l'avvocato Lorenzo Giudice ed il signor Alberto Scanferla.

■ Ha riscosso un notevole successo il primo convegno sulle **"PATOLOGIE IMMUNI E MALATTIE RARE"** organizzato nel Piemonte orientale, che si è svolto lo scorso mese di marzo nella nostra Azienda alla presenza di numerosi professionisti.

"Alla presentazione della rete nazionale e regionale delle malattie rare effettuata dal professor Dario Roccatello, responsabile del centro di coordinamento regionale e dal dottor Simone Baldovino" - spiega il professor Piero Stratta - *sono seguiti gli interventi dei referenti per le malattie rare delle strutture complesse più coinvolte in questo settore (Nefrologia Universitaria, Neurologia, Ematologia, Medicina, Dermatologia, Endocrinologia e Malattie del Metabolismo, Dermatologia, Pediatria, Neuropsichiatria Infantile, Pneumologia) che hanno presentato la loro attività come centri di riferimento nell'ambito delle malattie rare per le rispettive specialità"*.

■ Dal mese di marzo la **MODULISTICA UNIFICATA PER IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI E GENETICI** è disponibile in rete all'indirizzo : **\\Pc74632\ospedale\qualita\mondo\lettura\STANDARD AZIENDALI\05 AREA AMMINISTRATIVA\AFFARI LEGALI**

Questa modulistica sostituisce la precedente che non dovrà più essere utilizzata.

L'informativa deve essere consegnata a tutti i pazienti, mentre il consenso, firmato dal medico e dal paziente viene conservato in cartella clinica.

APRE LA NUOVA CAFFETERIA

È imminente l'apertura del nuovo punto di ristoro all'interno dell'ospedale.

La struttura, progettata con uno stile moderno ed accattivante, nasce dalla volontà dell'amministrazione di **recuperare uno spazio dell'ala storica dell'ospedale, ripensandolo e rendendolo disponibile come servizio per utenti, visitatori e dipendenti**.

La realizzazione è stata complessa perché necessariamente si sono dovute rispettare le imposizioni date dalla sovrintendenza delle Belle Arti a salvaguardia dell'edificio classificato come "storico".

Quello che gli utenti troveranno, a partire dal mese di maggio, è un locale con una disponibilità di circa 80 posti a sedere, progettato per soddisfare le esigenze di tutti i clienti nell'arco dell'intera giornata:

- la **caffetteria**, con una vasta offerta per la prima colazione e per la pausa caffè;
- la **pausa pranzo**, che, oltre l'offerta di

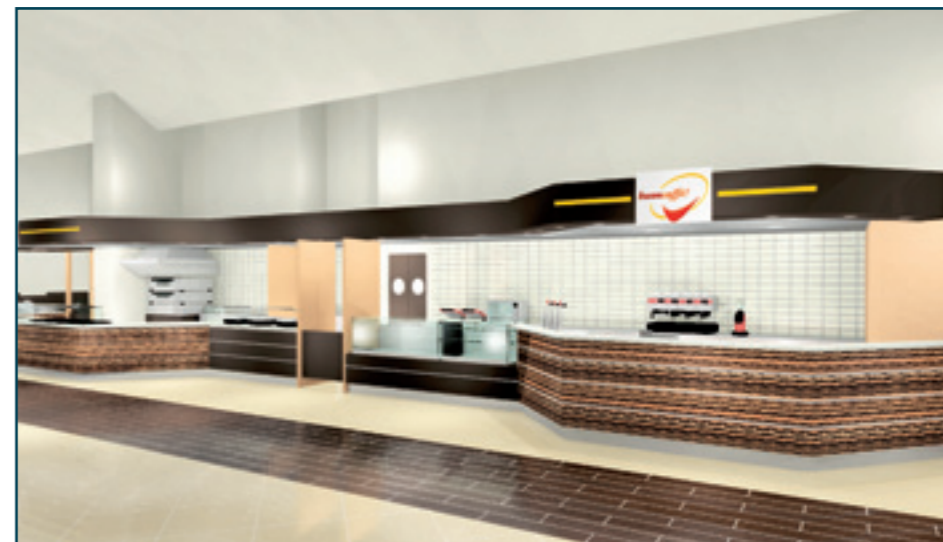
paninoteca tradizionale, dà la possibilità di trovare dei piatti freddi gastronomici, la pasta preparata al momento in presenza del cliente e la pizza cotta nel "punto pizza" appositamente predisposto;

■ il **market**, pensato per offrire la più completa varietà di generi di conforto ai pazienti ed ai visitatori, completato con proposte interessanti per tutti gli utenti.

Per confermare la particolare attenzione che l'amministrazione ha voluto riservare ai propri collaboratori, con il gestore è stato raggiunto un accordo grazie al quale **ai dipendenti dell'ospedale sarà riservato uno sconto del 15% su tutte le consumazioni (bar e tavola calda)**.

Ivana Bellora

S.C. Provveditorato Economato

**LAVORI IN CORSO: ultimi aggiornamenti**

■ Oltre ai lavori della **nuova caffetteria**, nel corso del mese di aprile sono stati completati anche quelli riguardanti la **Casa di Cura**.

■ Sono in fase di ultimazione gli interventi di adeguamento del nuovo reparto di **Ematologia degenze** (al terzo piano del padiglione C) e la realizzazione della nuova sede del reparto di **Oculistica**, presso la sede ospedaliera di Galliate.

■ In ragione del notevole potenziamento delle attrezzature informatiche, e della conseguente insufficienza di spazi disponibili nell'attuale sede della **S.C. Informatica e telematica (CED)**, sono in via di progettazione i lavori di recupero dei locali soprastanti la sede del Servizio di Prevenzione e protezione. Questi ambienti accoglieranno gli uffici del personale della S.C. Informatica e Telematica, mentre i locali da loro attualmente occupati verranno destinati interamente a sala macchine.

■ L'aumento di utenza dell'ospedale di **Galliate**, anche in previsione del trasferimento di nuove unità operative, rende necessario migliorare la potenzialità del **C.U.P. e del Centro Prelievi**.

La S.C. Tecnico Patrimoniale ha predisposto un progetto di adeguamento/ampliamento dei locali attualmente esistenti. I lavori sono, ad oggi, in fase di aggiudicazione.

■ Sempre a **Galliate** è in fase di progettazione definitiva la nuova sede del **centro per la lotta alla sterilità**. Nei prossimi giorni partiranno le procedure di affidamento dei relativi lavori.

■ A causa del cattivo stato in cui versa la struttura di **Dialisi**, nell'attesa della formale approvazione del progetto di adeguamento dell'intero reparto da parte della Regione e dell'erogazione del relativo finanziamento, è stato redatto un progetto che prevede l'installazione di una struttura temporanea atta a contenere l'intera attività del servizio.

La struttura sarà posata nel cortile interno del padiglione E e resa operativa entro l'inizio dell'estate.

■ Sono in via di aggiudicazione anche gli interventi di adeguamento del reparto di **Radiologia** del presidio di **Galliate**.

■ L'organismo di controllo sulle opere pubbliche regionali (CROP) ha, inoltre, recentemente approvato i seguenti interventi:

- padiglione B, quarto piano: realizzazione del nuovo reparto di **Urologia**;
- padiglione E, primo piano: realizzazione della nuova **Terapia intensiva neonatale**;
- padiglione E, secondo piano: realizzazione del nuovo **blocco operatorio e delle sale parto di ginecologia**.

Andrea Chiodi

S.C. Tecnico Patrimoniale