

in primo piano

PIANO DELLA FORMAZIONE ED ECM

Con la nomina da parte della conferenza regionale per la formazione dei componenti della consulta permanente è entrata a regime la fase di accreditamento regionale ECM dei percorsi formativi delle Aziende del Servizio Sanitario regionale piemontese, avviata da gennaio di quest'anno e di cui abbiamo già dato notizia.

È stato ribadito in sede regionale che il ruolo della formazione non è unicamente quello di distribuire crediti ECM, ma bensì di contribuire a creare competenze e supportare lo sviluppo organizzativo delle Aziende Sanitarie.

Il sistema regionale è inoltre composto di Aziende che viaggiano a velocità differenti, ed è interessante verificare che in questo la nostra azienda si colloca sui livelli più alti.

Sul sito regionale www.ecmpiemonte.it sono consultabili tutte le numerose iniziative attualmente in corso presso la nostra e tutti gli altri enti afferenti al Sistema Sanitario regionale. Le iniziative aziendali sono anche riportate sul sito Intranet aziendale, alla voce **X: LINK UTILI - CORSI ECM anno 2008**. Presto sarà possibile accedere alla propria posizione personale sul sito.

Da gennaio sono state pianificate oltre 40 iniziative formative aziendali e molte altre sono in corso di pianificazione.

L'attività del primo semestre dell'anno è stata quindi intensa:

- ore di formazione aziendale: 1050
- crediti distribuiti 1250
- numero persone presenti nei corsi: 860

MALATTIE DEI DIPENDENTI PUBBLICI

Tutti sanno che è in vigore il D.L. 112 del 25.6.2008, (alla data di pubblicazione potrebbe già essere stato convertito in legge), che prevede stringenti obblighi per le aziende pubbliche in materia di trattamento di malattie dei dipendenti.

La circolare aziendale applicativa

è stata diffusa nel corso del mese di luglio ed è pubblicata sul **sito aziendale** (in: "L' Azienda." - "Organizzazione" - pagina "Risorse umane").

Se ne raccomanda una attenta lettura per le implicazioni di responsabilità di ciascuno.

CONCORSI E STABILIZZAZIONI

Sono state avviate le procedure concorsuali per la stabilizzazione del personale precario già oggetto di specifici accordi regionali ed aziendali.

Si tratta per lo più di pubblici concorsi ai quali tutti possono accedere avven-

done i requisiti generali e specifici.

Le informazioni sono reperibili sul sito aziendale alla voce concorsi dell'home page.

S.C. Gestione del Personale



NOTIZIE IN BREVE

■ **IL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE** informa che nei mesi di ottobre e novembre si svolgeranno i **CORSI DI FORMAZIONE OBBLIGATORI** ai sensi del nuovo D. Lgs. 81/08 (Testo Unico in materia di salute e sicurezza sul lavoro) rivolti a dirigenti e preposti, come individuati dalla delibera n. 205/07. I corsi, dal titolo "Testo unico in materia di salute e sicurezza sul lavoro: rischi di tipo organizzativo e gestione dei conflitti", si terranno dalle ore 14.00 alle 17.30 in aula multimediale **in quattro date alternative: 23 ottobre, 27 ottobre, 10 novembre e 25 novembre.** È possibile iscriversi telefonando allo **0321.3733249.**

■ Nell'area del sito aziendale dedicata alla **"Formazione e Università" (Corsi di laurea - Strutture didattiche)** è ora disponibile il **LINK ALL'AREA WEB DELLA BIBLIOTECA** della facoltà di medicina e chirurgia e scienze della salute dell'Università degli studi del Piemonte orientale "Amedeo Avogadro" e dell'Azienda ospedaliero-universitaria. <http://www4.med.unipmn.it/edu/biblioteca/>

■ Da questo mese la **RASSEGNA STAMPA**, realizzata quotidianamente dall'Ufficio relazioni esterne è presente anche nell'home page del sito internet aziendale.



SHOCK CARDIOGENO: la frontiera superabile

L'infarto del miocardio rappresenta la principale causa di mortalità nella popolazione occidentale. In particolare lo shock cardiogeno, che rappresenta circa l'8% delle complicanze dell'infarto stesso, da solo è responsabile di circa l'80% della mortalità complessiva dell'infarto miocardico. È stato dimostrato che il precoce ripristino della circolazione coronarica, mediante angioplastica o in caso di suo insuccesso mediante bypass coronarico, riduce notevolmente questa enorme mortalità. In particolare la terapia chirurgica rappresenta l'unica possibilità di trattamento, oltre che in caso di angioplastica coronarica transluminale percutanea (PTCA) fallita,

anche nelle complicanze meccaniche dell'infarto miocardico (rottura del setto interventricolare, rottura della parete libera del ventricolo, rottura dei muscoli papillari) che rappresentano ben il 30% degli shock cardiogeni.

IL MAGGIORE IN PRIMA LINEA NELL'UTILIZZO DI NUOVE TECNICHE CHIRURGICHE E DI MODERNE TERAPIE FARMACOLOGICHE

La **S.C.D.O. Cardiocirurgia dell'Azienda ospedaliero-universitaria Maggiore della Carità, in quanto centro cardiocirurgico di riferimento del quadrante nord-orientale del Piemonte** che comprende ben quattro province (Novara, Vercelli, Biella, Verbania-Cusio-Ossola) e una popolazione di quasi un milione di abitanti, **rappresenta uno dei centri piemontesi più coinvolti nel trattamento di questa emergenza**

segue a pag. 2

Al Maggiore un percorso diagnostico terapeutico specifico PERVITÀ DEL FORAME OVALE

Il forame ovale pervio, altrimenti abbreviato con l'acronimo PFO, definisce un'anomalia cardiaca in cui l'atrio destro comunica con il sinistro a livello della fossa ovale tra septum primum e il septum secundum. **Statisticamente interessa all'incirca il 25-30% della popolazione adulta.** In realtà la comunicazione tra i due atri è assolutamente normale e anzi essenziale durante la vita fetale, prima della nascita.

Durante la vita fetale i polmoni sono inattivi e l'ossigeno che va ai tessuti proviene dalla madre tramite la placenta e i vasi del cordone ombelicale. Dovendo oltrepassare i polmoni, il sangue fluisce direttamente dalla porzione destra del cuore nella parte sinistra tramite due aperture il dotto di Botallo posto tra l'arteria polmonare e l'aorta toracica e il forame ovale che connette i due atri.

Nelle normali condizioni di vita, il PFO non comporta nessun problema. Se invece la pressione nell'atrio destro supera quella dell'atrio sinistro, ci può essere un passaggio (shunt) di sangue nell'atrio sinistro.

Alla nascita, la circolazione placentare viene interrotta, i polmoni iniziano la loro attività respiratoria e il piccolo circolo (cioè quello polmonare) diventa pienamente funzionante. Le modificazioni delle resistenze vascolari fanno sì che la pressione atriale sini-

stra diventa leggermente superiore a quella destra. Questa differenza di pressione fa accollare al forame ovale una piccola membrana chiamata septum primum. Normalmente, entro il primo anno di vita, la membrana si salda alla parete e la chiusura diviene permanente.

Il forame ovale viene definito pervio (aperto), quando questa saldatura non avviene e la chiusura anatomica risulta imperfetta o manca completamente e quindi il septum primum viene mantenuto in sede soltanto dalla differenza pressoria. È come se avessimo una porta semplicemente accostata e non chiusa con la serratura, che si può aprire in un senso o nell'altro a seconda della pressione esercitata ai due lati.

Il volume di sangue che viene deviato dipende, oltre che al gradiente pressorio, anche dalle dimensioni dell'apertura e ambedue variano di volta in volta.

segue a pag. 3



Periodico d'informazione per i dipendenti dell'azienda ospedaliero-universitaria Maggiore della Carità di Novara - ANNO 2 - NUMERO 10 - AGOSTO 2008

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, Paolo Bruni, Andrea Capponi, Daniela Gervino, Teresa Marchetti, Chiara Serpieri • **COORDINAMENTO DI REDAZIONE:** Ufficio stampa Azienda ospedaliera • **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.

sommario

il punto su 1-3 ■ Shock cardiogeno ■ Pervietà del forame ovale fatti e notizie 4-11 ■ Talenti in Azienda ■ La ricerca in reparto ■ Infezioni ospedaliere ■ Nuove tecniche di ventilazione ■ Telecardiologia ■ Ospedale senza dolore ■ Epatologia ■ Centro gravidanze a rischio ■ Trasferimento Oculistica ■ Riorganizzazione DEA ■ 118 a Galliate ■ Bando nuovo ospedale ■ Lavori in corso in primo piano 12 ■ Formazione ed ECM ■ Malattie dipendenti ■ Stabilizzazioni notizie in breve 12

fatti e notizie

TALENTI IN AZIENDA: QUEL SILENZIOSO PICCOLO BOOM

l'importanza di una governance che investa sul capitale umano

In una società in cui la flessibilità morale e l'incoerenza sembrano essere diventate le nuove virtù, la sanità perde attrattiva agli occhi dei talenti e, quel che è peggio, crea ampi vuoti in termini di offerte e proposte dando voce a sentimenti di malcontento e di insicurezza?

Macché! E' quanto si potrebbe concludere dopo aver letto **la rassegna stampa che attesta un prestigioso premio insignito recentemente ad una nostra giovane ricercatrice che fa incassare un riconoscimento internazionale all'Azienda Ospedaliera-Universitaria di Novara.**

Già ma che cosa può giocare la differenza affinché il talento riesca a prendere il volo senza per questo dover fuggire all'estero? La strada, spesso senza ritorno, dell'emigrazione intellettuale è spesso destino

forzato e luogo comune per molti dei nostri meritevoli. Per molti, ma non per tutti! come recita un vecchio adagio. E' quello che è successo a Seattle dove, di fronte alla possibilità di coronare il sogno di ciascuno studioso e fermarsi in quel Paese generoso con i giovani e che non a caso attrae i nostri talenti migliori, la ricercatrice in questione - dott.

IL PREMIO ALLA GIOVANE RICERCATRICE MOSTRA COME PER FAR CRESCERE I VERI TALENTI SERVA CREARE UN AMBIENTE STIMOLANTE

ssa Simona Ferraro - ha scelto di rinunciare. Ha preferito fare ritorno in quella realtà lavorativa che, seppur costellata dalla spinosa incertezza della condizione di precariato, l'aveva indirizzata verso un percorso formativo-esperienziale idoneo a massimizzare il suo potenziale. Un ambiente sti-

molante e motivante in cui altri ancora non se ne erano andati ma avevano, anzi, costituito una squadra di competenti professionisti unita nell'aumentare

la tensione al miglioramento. Non sorprende quindi se in queste condizioni favorevoli un talento possa nascere e possa continuare ad esistere e produrre risultati in relazione al contesto che ha intorno.

Se è vero che i nostri giovani sono spesso chiamati a maturare in fretta, il più delle volte in terreni aridi e poco o nulla accoglienti, ecco che allora un contesto capace di aver cura dei propri germogli e attento alle attitudini può rivelarsi fattore decisivo per accrescere in loro la determinazione ad andare avanti, ad osare strade difficili e poco battute, strade che portano a scoprire la propria ragione di vivere la professionalità e ad impiegare proficuamente il proprio talento.

Ma chi è oggi il vero talento? La dote straordinaria posseduta non è certo anagrafica: si può essere dei talenti a tutte le età anche se, come già detto, **il talento deve trovare le condizioni per emergere e svilupparsi;** per questo ci sono molti talenti sprecati. Ecco che allora se ne conclude che il talento è chi riesce ad esprimere il massimo in quel contesto e a qualunque età. Talento è la marcia in più, è la mente brillante con la migliore preparazione tecnica e scientifica che entusiasticamente, spesso silenziosamente, reinventa, adatta, rinnova, scopre. Per librare la propria creatività al meglio può aver bisogno di autonomia, per questo non ama le barriere: se si sente stretto, non esita ad andarsene, anche verso la concorrenza.

Più che steccati vuole praterie. Dove c'è qualcuno che, come un raddomante, lo sappia riconoscere e sappia scovare le gemme che sono in lui, assecondandolo e valorizzandolo.

Dietro il successo che incorona i migliori talenti si nasconde sempre l'attento lavoro di responsabili operativi e conscienciosi, dei veri e propri "master of puppets". Mastri burattinai convinti che il compito del manager sia innanzitutto quello di motivare gli altri, che sapientemente e con abilità nei retroscena tirano e allentano i fili di una "macchina" sottesa a far crescere ciascuno secondo il proprio potenziale, sulla base del principio che **l'eccellenza si realizza selezionando e conservando i migliori e che il fatto-**

segue a pag. 5

L'unità di ricerca clinica nella S.C.D.O. Cardiologia al Maggiore

QUANDO LA RICERCA ENTRA IN REPARTO

A Simona Ferraro, ricercatrice presso la S.C.D.O. di Cardiologia dell'Ospedale Maggiore diretta dal dottor Angelo Sante Bongo è stato conferito il premio Young Investigator Award nel corso del terzo International Symposium of Integrated Biomarkers in Cardiovascular Diseases, un importante convegno internazionale che si è tenuto a Seattle dal 9 all'11 luglio.

La ricerca clinica che ha portato il gruppo novarese alla ribalta internazionale, pianificata dalla dottoressa Ferraro e dal cardiologo dottor Alessandro Lupi - con il supporto del dottor Giorgio Bellomo, direttore del Laboratorio Analisi - si propone come primo obiettivo la valutazione dei biomarcatori su casistiche di pazienti reali e ben selezionate, che possano quindi produrre evidenze relative a pazienti che giornalmente accedono alla struttura per patologie cardiovascolari acute.

In particolare il lavoro si propone di caratterizzare l'evoluzione dell'evento ischemico e dell'infarto con il dosaggio dei peptici natriuretici di tipo B, ormoni specifici prodotti dal miocar-

dio in risposta all'insulto ischemico. Si tratta di una ricerca reale, sul campo, che permette di definire con la valutazione dei biomarcatori nelle varie fasi della affezione, i profili fisiopatologici dei pazienti, nell'ambito dell'ampio ed eterogeneo spettro delle patologie cardiovascolari.

Il conferimento rappresenta un riconoscimento internazionale all'attività di ricerca che il dottor Angelo Sante Bongo istituito tre anni fa e ha costantemente supportato nella Struttura Complessa di Cardiologia Ospedaliera.

Il modello organizzativo basato su una unità di ricerca che ruota attorno ad una figura con formazione biologica e non medica è una novità importante nel panorama della sanità italiana (il Maggiore è tra i primi Ospedali in Italia ad averlo) che si propone di consentire anche ai reparti ospedalieri di effettuare ricerca clinica sgravando la componente medica da attività che non ha più tempo di svolgere e che richiedono una competenza specialistica.

INFEZIONI OSPEDALIERE: ECCO COME LE COMBATTIAMO

nuove frontiere per l'epidemiologia molecolare

Lo studio degli eventi epidemici nosocomiali rappresenta uno degli aspetti più interessanti delle infezioni ospedaliere.

L'infezione isolata, a provenienza endogena, da batteri che già colonizzano il paziente prima che del suo arrivo in ospedale, è in buona parte inevitabile ed è la contropartita all'uso di terapie immunosoppressive e pratiche invasive diagnostiche e terapeutiche.

L'epidemia nosocomiale è sostenuta dall'abnorme circolazione dello stesso patogeno che, in un determinato spazio ed in un determinato tempo, colpisce più persone e provoca un netto incremento dei tassi di infezione.

La circolazione epidemica deve e può essere prevenuta, e ciò è rilevante sul piano clinico, sui costi sanitari diretti, sui risvolti assicurativi e medico legali.

La prevenzione richiede un accurato monitoraggio epidemiologico dell'evento con l'individuazione dell'agente e delle possibili fonti di diffusione.

Storicamente sono stati utilizzati criteri clinico-epidemiologici e criteri di identificazione microbiologica basati su tecniche fenotipiche (profilo biochimico, antibiogramma, sierotipizzazioni).

Recentemente è stata affiancata la "molecolare epidemiology", l'epidemiologia basata sullo studio genotipico con tecniche di biologia molecolare,

tra cui sequenziamento del DNA, analisi elettroforetica di plasmidi, "southern blot" di DNA cromosomiale, PCR-RFLP e PCR arbitraria, "Pulsed-Field Gel Electrophoresis" (PFGE).

Quest'ultima è considerata oggi lo standard di riferimento nello studio dell'evento epidemico - non solo ospedaliero - ed è normalmente impiegata dal Laboratorio di Microbiologia e Virologia della nostra Azienda per cui ci sembra opportuno descriverne brevemente le caratteristiche e le applicazioni.

ORMAI DA TEMPO AL MAGGIORE SI USA LA MOLECULAR EPIDEMIOLOGY, NUOVO SISTEMA DI RICERCA, CHE IDENTIFICA IL DNA DEI BATTERI

PFGE significa Elettroforesi a campo pulsante, ossia la separazione elettroforetica di grossi frammenti di DNA (fino a 1.000 kilo-base di dimensione) applicando, con una speciale apparecchiatura elettroforetica, impulsi elettrici di direzione e durata continuamente variati.

In questo modo il DNA batterico è separabile in numerose bande elettroforetiche, normalmente meno di 20, che possono poi essere confrontate tra loro nel numero, nella dimensione e nella posizione rispetto alla direzione di migrazione.

La tecnica è applicabile a tutti i batteri coltivabili e prevede 5 fasi:

1. preparazione della sospensione batterica, dopo incubazione per 24 ore;
2. preparazione del DNA in agarosio (16 - 20 ore);
3. taglio del DNA in frammenti, usando

specifici enzimi di restrizione (16 - 20 ore);

4. elettroforesi in agarosio (20 ore);

5. colorazione, lettura ed interpretazione del tracciato, con archiviazione computerizzata delle immagini.

L'interpretazione della PFGE deve fornire la risposta al quesito: questo

battere è geneticamente identico o correlato o diverso da un altro.

- Batteri identici, provenienti dallo stesso clone, avranno bande uguali (tipo A).

- Batteri strettamente correlati avranno solo una o due bande diverse (tipo A1-A2).

- Batteri genotipicamente diversi avranno 6 o più bande differenti (vedi schema).

Quali le principali applicazioni?

Studiare un'epidemia nosocomiale: la dimostrazione della identità genetica dei batteri chiude l'indagine epidemiologica e fornisce gli elementi di certezza per:

- definire la dimensione del fenomeno,
- modificare protocolli di assistenza,
- distinguere la recidiva da una reinfezione, nel caso di isolamenti in tempi diversi dello stesso microrganismo dallo stesso paziente (per una persistente colonizzazione da cause anatomiche o per una ripresa da un focolaio nascosto o da un battere divenuto resistente alla terapia o per una predisposizione da ridotte difese).

definire la patogenesi di un'infezione (esempio nella endocardite o nella osteomielite diagnosticata a distanza di mesi da una precedente infezione da cateteri vascolari).

In conclusione, la disponibilità di questa metodica consente alla nostra Azienda di continuare l'attività di sorveglianza dell'ecosistema ospedaliero e delle sue implicazioni cliniche, fornendo indicazioni sulle strategie da adottare nella quotidiana attività di contrasto alle infezioni nosocomiali.

Silvio Borrè

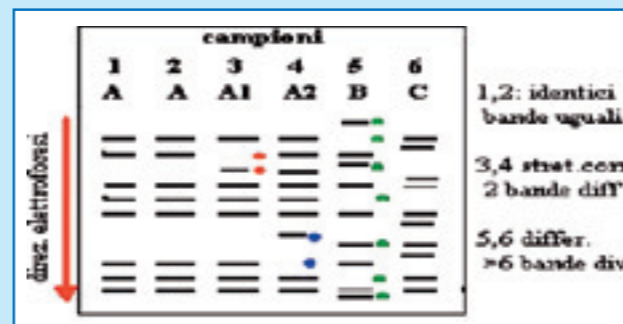
Unità di Prevenzione Infezioni

Giacomo Fortina

Laboratorio di Microbiologia e Virologia

Vessilina Kroumova

Laboratorio di Microbiologia e Virologia



continua da pag. 4

re strategico di un'impresa che vuole decollare ed approdare al successo è l'investimento in capitale umano.

Dirigenti che, senza se e senza ma, guidano e non assecondano dosando sapientemente e generosamente ingredienti di merito, regole e competizione, producendo fiducia.

Ecco la sfida per una governance matura e vitale che superata l'era sottesa all'indottrinamento del talento nei meccanismi oleati dell'organizzazione, appare ora perfettamente adattata all'era dell'ideazione e del capitale intangibile che si eleva al talento per farlo emergere e integrare in modo da trarne tutti i benefici.

I talenti esistono, certo, solo gli invidiosi potrebbero negare questa realtà, ma senza un contesto favorevole che li sostenga ad essere creativi e produttivi, essi andranno incontro solo a frustrazioni... e con loro le organizzazioni.

Silvia Beltrami

S.S. a val. D.O. Psicologia Clinica

silvia.beltrami@maggioreosp.novara.it

SPERIMENTATE NUOVE TECNICHE DI VENTILAZIONE

Novara una tra gli otto centri pilota nel mondo per il Nava

Nava: Brian over machine? È questo il titolo dell'editoriale pubblicato su Intensive Care Medicine¹ a cura di F. Laghi, della Loyola University Medical Center, Illinois, uno dei massimi esperti mondiali di ventilazione meccanica a commento di una ricerca svolta presso il nostro Centro di Rianimazione. Lo studio², primo lavoro clinico con questa nuova metodica di ventilazione, è iniziato un anno fa quando **il nostro reparto è stato inserito tra gli 8 centri pilota in tutto il mondo per sperimentare questa nuova metodica di ventilazione** che fino ad allora aveva dato risultati incoraggianti, ma solo in studi su animali o volontari sani.

La NAVA (Neurally Adjusted Ventilatory Assist), di cui il Dott. Navalesi responsabile clinico del nostro Centro è stato uno degli ideatori, è una modalità di ventilazione assistita che supporta il paziente nel lavoro respiratorio erogando aria e ossigeno a pressione secondo le necessità specifiche del paziente.

LA MACCHINA TESTATA SU QUINDICI PAZIENTI NELLA SCU DA ANESTESIA TERAPIA INTENSIVA E RIANIMAZIONE GENERALE

Durante la NAVA, l'impulso elettrico che comanda il diaframma viene registrato e impiegato come "pilota" per l'assistenza che la macchina dovrà fornire al paziente mentre le modalità assistite attualmente in uso impiegano, come guida alla loro assistenza, segnali derivati dal flusso e/o dalle pressioni che il movimento dei muscoli respiratori sono in grado di generare. È facile intuire l'enorme vantaggio che questa metodica è in grado di fornire: è un po' come se potessimo leggere nella mente di un pittore quello che sta disegnando invece di cercare di intuire il soggetto mentre muove la mano sulla tela.

La sua validità non era però ancora stata testata sul campo dando quindi alla nostra sperimentazione un notevole valore clinico e sperimentale e, sebbene condotto su un numero ristretto di 15 pazienti affetti da eterogenee patologie respiratorie e/o traumatizzati,

L'INNOVATIVA APPARECCHIATURA REGISTRA L'IMPULSO ELETTRICO DEL DIAFRAMMA E NON SOLO IL MOVIMENTO DEI MUSCOLI RESPIRATORI

ha fornito risultati incoraggianti evidenziando soprattutto le possibili prospettive legate alla sua applicazione.

Come sottolineato da Laghi il nostro contributo è solo l'inizio di un nuovo modo di interpretare le complesse relazioni tra il sistema nervoso e respiratorio di un paziente e la macchina che lo sta tenendo in vita.

Ci fa quindi molto piacere comunicare a tutto il personale dell'Ospedale Maggiore come il nostro gruppo di lavoro clinico e di ricerca applicata abbia raggiunto un obiettivo di eccellenza che speriamo possa contribuire non solo a confermare le grandi possibilità di sviluppo della nostra Azienda ma anche a migliorare la nostra immagine nell'ambito della nostra utenza e della comunità scientifica.

Queste poche righe vogliono sottolineare un primato che non è solo di chi ha condotto lo studio ma di tutti quelli che collaborano, malgrado le inevitabili quotidiane difficoltà, per garantire la migliore assistenza possibile ai pazienti in istanti così critici della loro vita.

Francesco Della Corte

SCDU Anestesia, Terapia Intensiva e Rianimazione Generale

¹ Laghi F. NAVA: brain over machine? Editorial; Intensive Care Med. 2008 Jul 16.

² Colombo D, Cammarota G, Bergamaschi V, De Lucia M, Della Corte F, Navalesi P. Physiologic response to varying levels of pressure support and neurally adjusted ventilatory assist in patients with acute respiratory failure. Intensive Care Med. 2008 Jul 16.



OSPEDALE SENZA DOLORE: AL CENTRO IL PAZIENTE

Un esempio di collaborazione tra farmacia e anestesia

Nel 2001 sono state pubblicate dal Ministero della Sanità le linee-guida inerenti il progetto "Ospedale senza dolore", con lo scopo di programmare interventi indirizzati al miglioramento del processo assistenziale.

Anche presso l'Azienda ospedaliero-universitaria di Novara è stato istituito un comitato Ospedale Senza Dolore (COSD) che da un lato ha programmato e sta realizzando interventi di formazione degli operatori sanitari, dall'altro sta lavorando all'elaborazio-

ne di protocolli per la gestione del dolore presso le diverse unità operative dell'ospedale.

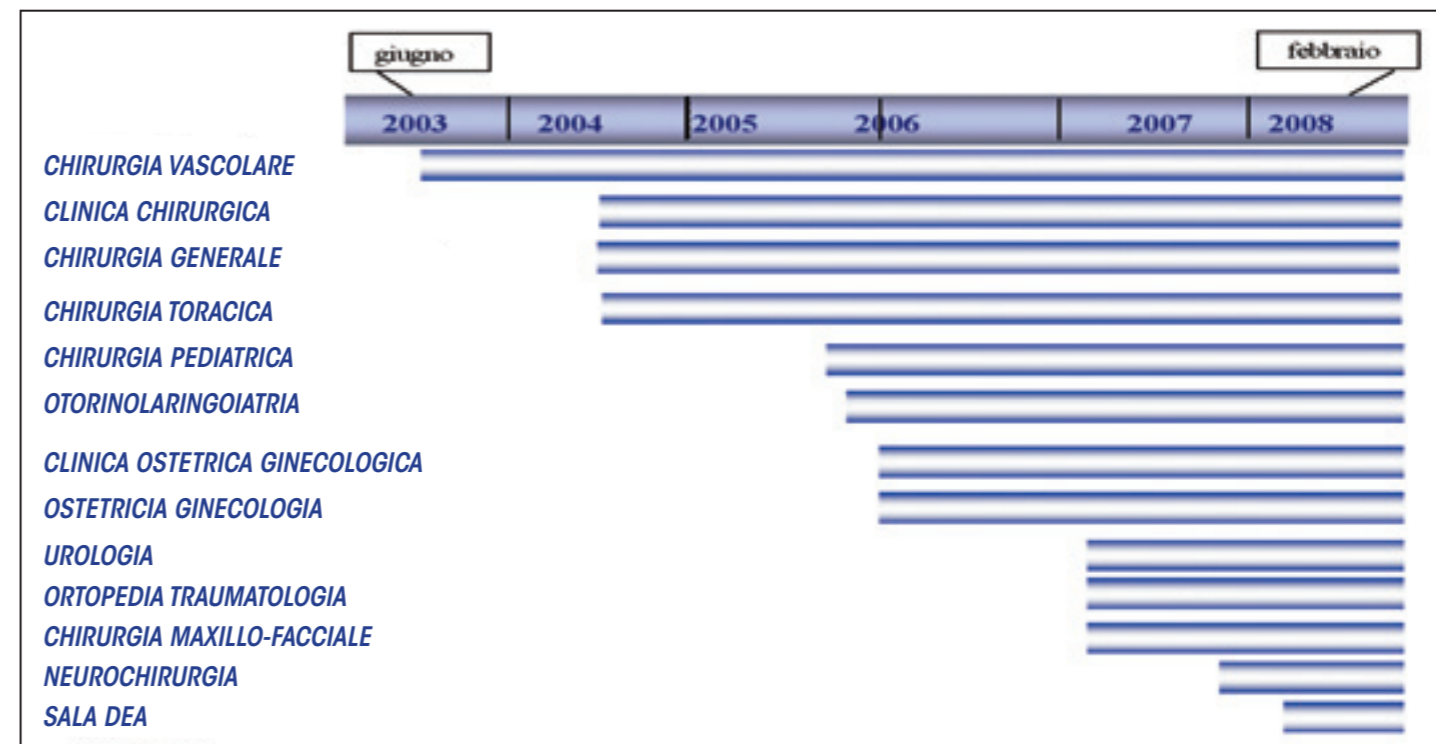
In particolare **la stretta collaborazione tra anestesisti e farmacisti ha portato alla stesura di un percorso clinico-organizzativo nell'ambito della gestione del dolore acuto post-operatorio, che ha consentito, tra il 2003 ed il 2007, la centralizzazione delle preparazioni per tutte le unità operative chirurgiche aziendali.**

Sulla base dei dati della letteratura

e dell'esperienza anestesiológica si è proceduto a **redigere protocolli standardizzati, modulati sulla gravità del dolore (modesto, medio e severo) e sul tipo di intervento chirurgico.**

Ciascun protocollo è caratterizzato da un codice alfa-numerico che viene trascritto sul modulo di prescrizione dall'anestesista ed inviato via fax alla Farmacia per la preparazione.

I protocolli collegati agli interventi con dolore modesto sono stati contrassegnati con la lettera A, quelli con do-



Nel grafico è riportato l'arruolamento progressivo delle diverse unità operative chirurgiche negli anni.

	2004	2005	2006	2007	I sem. 2008
N° reparti	4	8	8	12	13
N° preparazioni	348	860	1772	2592	1438
Costo totale	25.233	43.972	87.746	115.232	69.024
Costo medio / prep.	73	51	52	44,5	48

In tabella sono riportati i dati di attività relativi alle preparazioni allestite

TELECARDIOLOGIA: AL MAGGIORE VIDEOCONFERENZA NAZIONALE

Il 30 giugno scorso si è svolto presso la S.C.D.U. Cardiologia, diretta dal professor Paolo Marino, l'evento in video conferenza nazionale dal titolo "La telecardiologia".

L'evento è inserito nel programma di educazione continua in medicina del Ministero della Salute ed è gestito ed organizzato dalla società Italiana di Cardiologia (SIC).

I lavori si sono svolti senza intoppi grazie anche alla nuova linea dedicata in modo esclusivo alle videoconferenze installata a cura della SIC ed alla competenza dei tecnici, che hanno seguito l'evento in tutte le complesse fasi della contemporanea diretta da ben 12 sedi distribuite su tutto il territorio nazionale, suscitando l'interesse di circa 150 partecipanti.

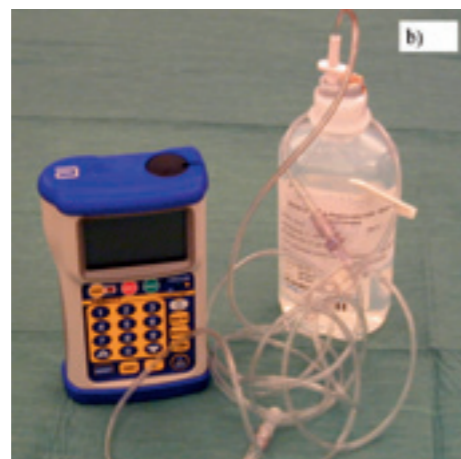
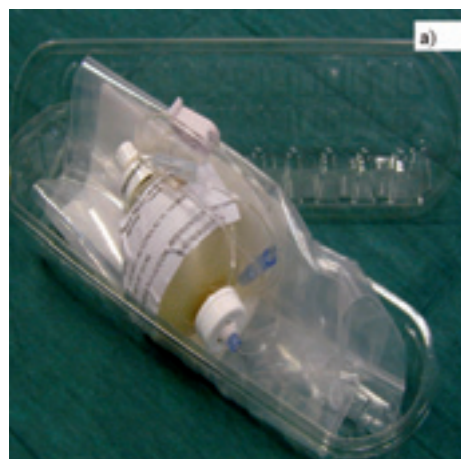
L'obiettivo è stato quello del miglioramento delle conoscenze e delle competenze professionali per le principali cause di malattia, con particolare riferimento alle patologie cardiovascolari croniche.

Ormai di telecardiologia se ne parla da più di 15 anni e le apparecchiature applicabili alla trasmissione in formato digitale, non solo del segnale elettrocardiografico, ma anche delle immagini ricavabili da tutte le strumentazioni per la diagnostica invasiva e non, hanno raggiunto livelli ottimali di qualità.

È proprio in virtù di questi progressi che si spera che la telecardiologia possa condizionare, sempre di più, ed in meglio, medici e pazienti nel complesso rapporto ospedale specifico-ospedale di riferimento, nella gestione del cardiopatico.

Un appropriato utilizzo delle tecnologie informatiche finalizzate alla trasmissione a distanza, consente una gestione della patologia più rapida ed efficace, favorendo, grazie anche alla potenziale condivisione di tutte le informazioni clinico-strumentali del cardiopaziente, quella continuità di cura che è alla base della medicina più attuale.

Demetrio Cutri
S.C.D.U. Cardiologia



Miscela antalgica in pompa elastomerica a), in pompa elettronica b), in pompa elastomerica pediatrica c).

loire medio con la lettera B e quelli con dolore severo con la lettera C.

Per ciascun livello sono previsti i boli di fine intervento, le miscele antalgiche per le prime quarantotto e quelle della terza giornata, con dosaggi variabili in funzione del peso corporeo, dell'età e delle patologie correlate del singolo paziente.

Sono stati, infine, previsti dei protocolli con il paracetamolo in alternativa al FANS per i pazienti a rischio di sanguinamento, gastro-patici o portatori di IRC (insufficienza renale cronica).

L'allestimento delle miscele antalgiche è realizzato presso il Centro compounding della Farmacia ospedaliera, con tecnica asettica, in camera sterile, sotto cappa a flusso orizzontale da un tecnico di laboratorio sotto la supervisione di un farmacista, secondo le norme di Buona Preparazione della Farmacopea Ufficiale XI ed.

Le preparazioni vengono consegnate in sala operatoria al termine dell'in-

tervento per consentire l'inizio immediato della somministrazione.

Nel corso del 2007 il 75.3% delle miscele antalgiche sono state allestite per il controllo del dolore severo, il 24.5% per il dolore medio.

Le preparazioni pediatriche vengono personalizzate sul peso corporeo del bambino ed inviate in sala operatoria con un foglio di dettaglio dei farmaci contenuti, espressi in unità di peso, di volume e di concentrazione percentuale, al fine di garantire la massima chiarezza di comunicazione tra farmacisti ed anestesisti.

Alla fine dell'intervento chirurgico il paziente, dopo adeguato periodo di osservazione, viene rimandato in reparto, con un protocollo analgesico in corso.

Durante le 48-96 ore successive (a seconda del tipo di intervento) vengono monitorati il livello di analgesia, gli effetti collaterali e le complicanze legate ai farmaci ed alle tecniche utilizzate.

Il monitoraggio viene realizzato dagli

infermieri del reparto di degenza e da visite periodiche da parte del personale medico della S.C.D.U. Anestesia e rianimazione.

Risulta di fondamentale importanza la rilevazione di questi dati, la cui elaborazione permette l'ottimizzazione dei singoli protocolli, in relazione al tipo di intervento chirurgico ed al tipo di paziente.

Il servizio integrato tra la S.C.D.U. Anestesia e rianimazione e la S.C.D.O. Farmacia ha permesso la standardizzazione del percorso post-operatorio, con un monitoraggio nelle diverse fasi ed un'interazione tra le diverse professionalità a garanzia della miglior terapia per il paziente.

Alessia Pisterna

S.C.D.O. Farmacia

Andrea Sala, Petra Konrad

S.C.D.U. Anestesia e Rianimazione



IL 10 E L'11 OTTOBRE SI TERRANNO LE GIORNATE NOVARESI DI EPATOLOGIA

Le "Giornate novaresi di epatologia" sono un evento ECM giunto alla seconda edizione, che ha come responsabile scientifico il professor Mario Pirisi, ordinario di medicina interna e responsabile della S.C.D.U. Medicina ad indirizzo specialistico epatico.

Sono articolate in due corsi, patrocinati dall'università del Piemonte orientale, uno rivolto a medici delle varie specialità che si occupano delle malattie del fegato (internisti, infettivologi, gastroenterologi) ed uno dedicato

ai medici di medicina generale. Entrambe le giornate vedranno la partecipazione di autorevoli personalità del settore.

I corsi si terranno presso l'Hotel Marreschi Palace, in largo Donegani n. 6 a Novara, rispettivamente il 10 ottobre, dalle ore 13.30 alle 19.30 (specialisti) e l'11 ottobre 2008, dalle ore 9.00 alle 16.30 (medici di medicina generale).

Carlo Smirne

S.C.D.U. Clinica Medica Generale

AL CENTRO DI RIFERIMENTO PER LE GRAVIDANZE A RISCHIO UN APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE PER LA DONNA E IL BAMBINO

Presso l'area omogenea della S.C.D.U. Ostetricia e ginecologia diretta dal Prof. Surico è attivo il centro di riferimento per le donne con gravidanza ad alto rischio.

L'ambulatorio si propone di gestire le donne gravide con problemi preesistenti o insorti durante la gravidanza che necessitano di particolare attenzione per il decorso della gravidanza stessa e per quanto concerne il menagement del parto.

L'assistenza offerta è incentrata principalmente sulla gestione di patologie come il diabete gestazionale, l'ipertensione gestazionale o preesistente la gravidanza, i disturbi coagulativi ed autoimmuni, le patologie epatiche, le gravidanze gemellari a rischio e quelle con travaglio pretermine. Particolare attenzione viene poi riservata alle problematiche legate alle pazienti che sono state sottoposte a trapianto renale.

Per tali disturbi l'approccio multidisciplinare è indispensabile per assicurare un buon decorso gravidico, un favorevole outcome ostetrico e garantire la salute della madre dopo il parto. L'attività di coordinamento di counselling dei vari specialisti promossa dai medici dell'equipe consente il controllo a 360 gradi e il raggiungimento del benessere materno e fetale.

Le pazienti con diabete gestazionale vengono controllate a cadenze regolari tramite esami ematici per verificare i valori della glicemia e, nella stessa sede, viene valutato il benessere e la crescita regolare del feto attraverso il monitoraggio cardiocografico, la valutazione del liquido amniotico e la flussimetria. Per le donne diabetiche già in epoca preconcezionale viene inoltre offerta assistenza per ottenere il miglior compenso metabolico, condizione essenziale per garantire una gravidanza con minori rischi per la madre e per il feto.

Per quanto concerne le gravidanze complicate da ipertensione gestazionale o preesistente la gravidanza, le pazienti vengono valutate in modo sistematico tramite monitoraggi pressori e analisi dei parametri biochimici e biofisici per garantire uno stretto controllo del benessere materno e fetale ed un adeguato timing del parto.

Le donne con gravidanze gemellari vengono seguite con un follow-up serrato comprendente visite ed ecografie

ostetriche ogni 15 giorni per la prevenzione del parto pretermine e di eventuali complicanze fetali e neonatali.

Largo spazio è dedicato poi alla gestione di quelle gravidanze in cui il travaglio di parto avviene anticipatamente rispetto al termine previsto della gestazione. Viene definito prematuro un parto che avviene tra la 22° e la 37° settimana gestazionale in cui sono presenti contrazioni uterine, rottura delle membrane, dilatazione cervicale o raccorciamento del collo.

Il monitoraggio delle pazienti con travaglio anticipato viene effettuato tramite visite ostetriche e test biochimici e biofisici che permettono di stabilire e sottoporre a screening ambulatoriale le donne con reale rischio di parto pretermine.

Questo management consente di evitare un eccessivo numero di ricoveri ospedalieri e indirizzare efficacemente le cure alle donne che incorrono in un effettivo travaglio prematuro.

I disturbi coagulativi e le patologie autoimmuni in corso di gravidanza vengono monitorati attraverso controlli ricorrenti sottoposti anche all'osservazione di colleghi ematologi, immunologi e nefrologi con i quali abbiamo una stretta collaborazione.

Ci avvaliamo inoltre della cooperazione degli epatologi universitari qualora si riscontrassero patologie epatiche complesse nelle donne gravide.

In particolare la nostra attenzione è rivolta alle donne affette da HCV che vengono sottoposte ad un protocollo di monitoraggio volto ad approfondire il ruolo dell'immunità stimando in particolare modo i livelli di Interferon a endogeno. Dal momento che il trattamento dell'HCV si avvale proprio dell'utilizzo dell'interferone che viene sospeso durante la gravidanza a causa dei suoi rilevanti effetti collaterali, si dovrà ora stabilire se nelle gestanti HCV positive si verifica un aumento dei livelli endogeni di tale mediatore.

Altro ambito di interesse sono le problematiche che possono manifestarsi sia a livello materno che fetale nelle pazienti sottoposte a trapianto d'organo. Le pazienti trapiantate che affrontano una gravidanza rischiano infatti di incorrere maggiormente in problematiche materno-fetali quali

l'intolleranza glucidica, la preeclampsia, la prematurità e lo IUGR (ritardo di crescita intrauterino), la pPROM 8 (gravida con rottura prematura della membrana), l'anemia, la leucopenia e le patologie di tipo infettivo causate principalmente dall'utilizzo di immunosoppressori durante la gestazione.

Sulla base di queste considerazioni la donna gravida trapiantata necessita di essere seguita con particolare riguardo e in modo integrato da équipes multidisciplinari con ampia esperienza nel settore da permetterle di affrontare con ragionevole serenità la gravidanza.

I recenti sviluppi delle tecniche chirurgiche di trapianto e delle terapie immunosoppressive hanno infatti permesso il miglioramento della qualità della vita delle donne trapiantate tanto da incrementare il numero di pazienti fertili e consentire loro di instaurare ed affrontare la gravidanza.

Per ottenere questi risultati la migliore strategia è la corretta programmazione della gravidanza.

Questa presuppone inizialmente un counseling pre-gravidico atto a favorire il concepimento nel periodo più stabile per la donna trapiantata.

Esso si basa sull'individuazione del metodo contraccettivo più idoneo: nei primi 2 anni che seguono il trapianto è infatti raccomandato l'utilizzo di moderni metodi di barriera come l'anello vaginale o il cerotto che permettono di by-passare il circolo epatico.

La gestione della gravidanza in queste donne è quindi frutto di una valutazione clinica e di un approccio multidisciplinare che richiede una stretta collaborazione tra specialisti di varie discipline.

La peculiarità di questo ambulatorio è infatti la presenza, fianco a fianco, di ginecologi, chirurghi, internisti, genetisti, farmacologi, ostetrici, nefrologi, immunologi, ematologi e neonatologi che seguono collegialmente la donna dalla fase preconcezionale, durante tutto il decorso della gravidanza e nel suo seguito, garantendo così un servizio efficiente ed un supporto psicologico che permette alla donna di vivere in modo più sereno la gravidanza.

Delia Maria Paternoster

S.C.D.U. Ostetricia e Ginecologia



OCULISTICA TRASFERITA AL SAN ROCCO

spazi più funzionali e dotazione tecnica rinnovata

Da lunedì 14 luglio, la S.C.D.O. di Oculistica è stata trasferita nella sede di Galliate.

La scelta della ricollocazione di Oculistica al "San Rocco" - prevista nel Piano Sanitario Regionale 2007-2010 - è stata presa nell'ottica di una razionalizzazione dell'organizzazione del reparto, per migliorare il servizio offerto all'utenza.

Nella sede Novara il reparto era diviso in quattro palazzine diverse, con grandi difficoltà logistiche e di gestione. **A Galliate, invece, viene collocato in un'unica sede: occuperà due piani in una palazzina completamente ristrutturata. Al pian terreno saranno sistemati gli ambulatori specialistici ed al primo piano la degenza e la sala operatoria.**

Si tratterà, dunque, di un innegabile miglioramento per il servizio offerto ai pazienti.

Il reparto riprenderà a pieno l'operatività entro il primo settembre. Anche quando Oculistica sarà definitivamente operativa a Galliate, **presso la sede di Novara resterà attivo un servizio di Oculistica 24 ore su 24 per la gestione delle emergenze del DEA-Pronto Soccorso** e in appoggio alle altre Strut-



ture Complesse, che si occupano di interventi nei quali è richiesto il supporto di personale medico con specializzazione in oculistica (come ad esempio Otorinolaringoiatria o chirurgia Maxillo-Facciale).

Per la gestione delle emergenze e degli interventi che richiedono la collaborazione con le altre specialità Oculistica disporrà nella sede di Novara della sala operatoria e di un ambulatorio dedicato ed attrezzato dove effettuare

le visite. La nuova sede ha a disposizione 12 posti letto in day ospital, mentre per i ricoveri ordinari ci saranno, a seconda delle necessità, dei posti dedicati in chirurgia.

A Galliate sarà, inoltre, possibile fornire un trattamento alberghiero all'altezza delle migliori cliniche private.

Anche la dotazione tecnica sarà completamente rinnovata.

"Il trasferimento - afferma Sebastiani - è stata l'occasione per dotare il reparto delle più moderne attrezzature mediche per la terapia del glaucoma per il trattamento delle maculopatie e delle retinopatie, ma soprattutto per quello che è il nostro fiore all'occhiello: il trapianto di cornea".

Tutte le migliorie saranno accompagnate anche da un aumento del personale medico operativo nel reparto.

Per le prenotazioni saranno disponibili i seguenti numeri di telefono:

0321 / 373 6 405

0321 / 373 6 406

0321 / 373 6 409

Per qualche mese rimarrà in funzione il servizio di trasferimento di chiamata.

RIORGANIZZAZIONE LOGISTICA PER IL PRONTO SOCCORSO

nuovi e ampi locali per il medico generico e traumatologia

Il trasferimento del reparto di Oculistica a Galliate ha permesso inoltre di mettere a disposizione nuovi spazi per il Pronto Soccorso: **nei locali precedentemente occupati dal Day Hospital di oculistica sono state sistemate le sale visita di traumatologia e del medico generico del Dea-Pronto Soccorso.**

Una scelta che offre a due tra i servizi di maggior affluenza, locali più spaziosi e accoglienti, adiacenti al Triage del Dea-Pronto Soccorso.

La nuova collocazione, che ha carattere definitivo, rientra in un piano di riorganizzazione logistica e di razionalizzazione degli spazi dell'intero Dea-Pronto Soccorso, dove attualmente sono in corso anche i lavori di ristrutturazione per la sistemazione dei locali di Radiologia, dove è già entrata in funzione **una nuova apparecchiatura per raggi X.**

Si tratta di un apparecchio all'avanguardia che consente un notevole ab-

battimento del tempo di esposizione alle radiazioni del paziente.

La macchina permette in tempi brevi - circa 9 secondi - la visualizzazione in digitale delle lastre direttamente sul display, senza che sia necessario lo sviluppo della pellicola, facendo in modo, così, che possano essere ridotti i tempi per la realizzazione degli esami.

L'apparecchiatura è stata pensata per un più agevole posizionamento del paziente, anche per coloro che hanno difficoltà motorie.

È in previsione, in un prossimo futuro, l'installazione al Dea-Pronto Soccorso di una seconda apparecchiatura di questo tipo.

NUOVA SEDE PER IL 118 DI GALLIATE

Un altro trasferimento ha riguardato la sede di Galliate in questo periodo.

La postazione del 118 che si trovava all'interno dell'ospedale è stata trasferita nei locali del Comitato locale della Croce Rossa Italiana in via Cesare Battisti.

Il trasferimento è avvenuto alla fine di luglio. La scelta è stata fatta per ampliare gli spazi e migliorare i servizi offerti, in particolare quelli delle strutture complesse di Medicina Generale e di Recupero

Rieducazione Funzionale. La nuova collocazione della sede del 118 è stata individuata in una zona di facile accesso per le ambulanze e che si trova a meno di un chilometro dal "San Rocco".

Viene garantita, dunque, da un lato la funzionalità della gestione delle emergenze del territorio del distretto di Galliate; dall'altro la possibilità di intervenire, in breve tempo, sulle eventuali emergenze che si dovessero presentare all'interno dell'Ospedale.

NUOVO PASSO AVANTI PER LA CITTÀ DELLA SALUTE

pubblicato il bando di progettazione

Nuovo passo avanti nell'iter amministrativo per la realizzazione della Città della Salute e della Scienza di Novara.

Nel mese di luglio **il bando di gara per l'affidamento del servizio di progettazione preliminare e definitiva del nuovo ospedale cittadino è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana e sulla Gazzetta Ufficiale della Comunità Europea.**

Nelle prime settimane di agosto si sono volti i sopralluoghi di accertamento da parte dei gruppi interessati all'appalto. Le attività di "presa visione" si sono chiuse il 14 agosto.

I gruppi interessati alla partecipazione alla gara di servizi per la progettazione dovranno **presentare le offerte entro il prossimo 30 settembre**, data in cui si chiuderà la parte preliminare della procedura di affidamento.

È possibile visionare il bando ed il disciplinare di gara sul sito internet dell'Azienda ospedaliero-universitaria, nella sezione "Progetto Nuovo Ospedale", all'indirizzo www.maggioreosp.novara.it.



LAVORI IN CORSO: ULTIMI AGGIORNAMENTI

■ Nell'ambito dell'intervento di ristrutturazione del servizio di **EMODIALISI**, è stata predisposta una sede provvisoria che consentirà l'effettuazione dei lavori senza interruzione dell'attività di reparto.

La struttura provvisoria è ubicata presso il cortile compreso tra il lato nuovo e vecchio del padiglione "E".

■ **TERAPIA METABOLICA:** al fine di realizzare gli spazi da dedicare al trattamento metabolico dei pazienti oncologici, la S.C. Tecnico Patrimoniale ha predisposto un locale tecnico atto a raccogliere i liquidi reflui provenienti dalle camere dedicate alla terapia. **L'opera si trova nell'area compresa tra la testata est del padiglione "C" e il muro perimetrale di corso Mazzini.**

Nei prossimi giorni la S.C. Tecnico Patrimoniale provvederà all'approvazione del progetto relativo alla realizzazione delle camere da dedicare alla Terapia metabolica.

■ Nell'ambito degli spostamenti dei reparti e della loro ricollocazione in funzione della tipologia dell'attività, è stato formalmente approvato il progetto di adeguamento del reparto di **NEUROLOGIA** che si insedierà al **1° piano del padiglione "A"** (ex Pneumologia), mentre è in fase di definizione il progetto di adeguamento dei locali siti al **3° piano del padiglione "C"** che ospiteranno il nuovo reparto di **PNEUMOLOGIA**.

■ **SALE OPERATORIE DI GINECOLOGIA E DI OSTETRICIA - TERAPIA INTENSIVA NEONATALE:** la Regione Piemonte ha formalmente autorizzato l'appaltabilità di questi lavori. Al fine di velocizzare le procedure di appalto ed i tempi di esecuzione, la S.C. Tecnico Patrimoniale sta predisponendo un bando di gara per l'affidamento congiunto di progettazione esecutiva e di realizzazione degli interventi. Questa procedura di gara riguarderà sia gli interventi citati che la ristrutturazione del reparto di Nefrologia ed Emodialisi.

■ Nell'ottica di eliminazione delle barriere architettoniche presenti all'interno della sede ospedaliera, il servizio Tecnico Patrimoniale sta predisponendo un progetto per la realizzazione di una piattaforma elevatrice che consentirà alle persone diversamente abili, l'**ACCESSO ALLA CHIESA** del presidio.