

in primo piano

AL PERSONALE DEL COMPARTO

A seguito degli accordi sottoscritti il 23 luglio scorso fra l'amministrazione e le organizzazioni sindacali riportiamo, di seguito, l'esatta cronologia delle **operazioni effettuate o da effettuarsi sulle retribuzioni del personale:**

AGOSTO 2007 pagamenti nuovi acconti mensili produttività collettiva (cod. voce 129) e saldo produttività 2006;

SETTEMBRE 2007 nuovo inquadramento economico con l'attribuzione della fascia superiore (al personale avente diritto) e pagamento arretrati relativi all'aumento dell'acconto

mensile di produttività (gennaio 2007-luglio 2007);

OTTOBRE 2007 pagamento arretrati derivanti dalla progressione orizzontale (fascia superiore).

Chiara Serpieri

S.C. Gestione del Personale/OSRU

ATTIVITÀ INTRAMOENIA

Sulla Gazzetta Ufficiale del 6 agosto 2007 è stata pubblicata la **L. 3 agosto 2007 n. 120** recante "Disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria". Con questa legge il Parlamento ha dettato nuove disposizioni in tema di eserci-

zio dell'attività libero-professionale intramoenia da parte del personale sanitario prorogando, tra l'altro, di 18 mesi, a decorrere dalla data del 31 luglio 2007, il termine entro il quale perfezionare gli interventi di ristrutturazione edilizia presso le aziende sanitarie, necessari per rendere disponibili i locali destinati all'attività libero-professionale intramoenia. Con lo stesso

provvedimento legislativo sono state dettate nuove disposizioni in materia di applicazione dell'istituto del tempo parziale alla dirigenza sanitaria ed è stato differito il termine per le prestazioni aggiuntive da parte degli infermieri e dei tecnici sanitari di radiologia medica.

Lorenzo Giudice

S.C. Ufficio Legale

riceviamo da

SALUTI E RINGRAZIAMENTI
dai direttori in pensione

Due i primari dell'Azienda ospedaliera che, a settembre, hanno lasciato il servizio.

Il **dott. Sergio Cardano, direttore della S.C.D.O. Medicina generale e lungodegenti** dell'ospedale di Galliate, che verrà sostituito nell'incarico dal **dott. Maurizio Dugnani**, proveniente dalla S.C.D.O. Medicina generale e d'urgenza, dell'Aso, dove presta servizio dal 1980.

Dal 1988 a Galliate, dopo anni trascorsi nell'equipe della seconda divisione di medicina della sede di Novara, il **dott. Cardano** desidera "ringraziare e salutare i numerosi colleghi con i quali ho avuto proficui rapporti di lavoro e di amicizia".

Si è conclusa anche la carriera ospedaliera del **dott. Agostino Ramella direttore della S.C.D.O. Chirurgia generale e d'urgenza**. L'incontro con il **dott. Ramella** avviene nel reparto che l'ha visto protagonista in qualità di primario e fornisce l'occasione per tracciare un bilancio di questi anni di attività.

Dott. Ramella, come è cambiata la chirurgia generale in questi 15 anni?

"Quando sono arrivato a Novara nel 1992, la chirurgia laparoscopica stava iniziando ad affermarsi. Da allora ha avuto uno sviluppo impensabile per arrivare oggi, all'esecuzione di praticamente tutti gli interventi di chirurgia generale con l'approccio mini-invasivo. Le nuove tecnologie, oltre a rendere possibili interventi mini-invasivi, consentono una chirurgia più sicura, con un miglioramento della qualità degli interventi e naturalmente minori complicanze.

Che influenza ha avuto l'aziendalizzazione sul Suo lavoro?

"L'aziendalizzazione ha sicuramente reso più complesso il compito dei direttori di S.C. in quanto oltre all'organizzazione del lavoro strettamente chirurgico come nel mio caso, ho dovuto occuparmi di tutti gli aspetti gestionali di una struttura complessa. Questo mi ha indotto ad adattare le risposte in offerta di prestazioni chirurgiche sia alle necessità della cittadinanza che alle esigenze di budget. L'aziendalizzazione non sarebbe riuscita ad ottenere una rivoluzione nell'organizzazione del lavoro di una struttura di chirurgia se non ci fosse stato l'apporto delle

tecnologie che hanno consentito appunto lo sviluppo della laparoscopia e della "Day-Surgery". Oggi una buona parte dell'attività chirurgica viene svolta infatti in regime di "Day-Surgery" o "One-Day-Surgery".

Sul vostro standard di servizio vi è un lungo elenco di eccellenze in diversi settori della chirurgia: un bilancio lusinghiero.

"Il merito è anche dei miei collaboratori che hanno saputo sfruttare l'opportunità che avevo dato loro di applicare e sviluppare dei progetti seri. **Colgo l'occasione di questa intervista per ringraziare pubblicamente tutti i miei collaboratori per il lavoro svolto, tutto il personale infermieristico di sala operatoria e di corsia che ha sempre collaborato con professionalità e dedizione. Saluto e ringrazio tutti i professionisti dell'ospedale siano essi medici che infermieri senza dimenticare il personale amministrativo e naturalmente la Direzione generale.**"

Al **dott. Ramella** subentra nell'incarico il **dott. Amedeo Alonzo**, dal 1982 al Maggiore.

Claudia Sodano

S.C. Ufficio Relazioni Esterne

"AIDS: QUALE ARGINE?"

29.9.2007, ore 8.15 - 14.15. Auditorium Fratelli Olivieri Conservatorio Cantelli, Novara. Iscrizione gratuita.

"RUOLO E RESPONSABILITÀ DELL'INFERMIERE IN UN CENTRO TRAPIANTI DI RENE"

20.11.2007, Aula universitaria D1 Palazzo Bellini. Prenotazioni al numero 0321 3733 796.

FORMAZIONE CONTINUA IN NEFROLOGIA

La SCU Nefrologia e Trapianto renale comunica

le date delle prossime riunioni del programma educativo specialistico in nefrologia.

■ **28.9.2007**, Verona: "Il paziente fragile in dialisi: instabilità vascolare, malnutrizione e depressione".

■ **25.10.2007**, Roma: "Il trapianto di rene pre-emptive da donatore vivente: aspetti organizzativi".

■ **18.1.2008**, Perugia: "Il paziente iperteso". Prenotazione telefonica al n. 0321-3733796 o via email: paola.sissaz@maggioreosp.novara.it.

GIORNATE NOVARESI DI EPATOLOGIA

Due giornate dedicate interamente alle malattie del fegato:

■ **5.10.2007**, Ramada Ticinum Hotel di Oleggio, ore 14.00 - 20.00

■ **6.10.2007**, Sala Congressi dei Medici di Novara, ore 9.00.

Gli interessati possono trovare gli approfondimenti relativi agli eventi indicati nelle pagine del sito www.maggioreosp.novara.it riservate alla formazione.



REGIONE
PIEMONTE

Periodico d'informazione per i dipendenti dell'azienda ospedaliera Maggiore della Carità di Novara - ANNO I - NUMERO 4 - SETTEMBRE 2007

il punto su

AGGRESSIVITÀ IN PRONTO
SOCCORSO
Analisi di un fenomeno in crescita

Breve introduzione di **Gianluca Airoidi**, coordinatore del Pronto soccorso:

"Il Pronto soccorso dell'Azienda ospedaliera ed il servizio di Psicologia clinica presentano con questa edizione del giornale alcuni spunti di riflessione emersi da un complesso lavoro di analisi condotto nell'arco di quasi tre anni sul tema dei rapporti tra il personale e gli utenti del Pronto soccorso, a volte inspriti dalle delicate condizioni emotive dei malati e dei loro accompagnatori, dallo stress psichico e fisico cui vanno inevitabilmente incontro gli operatori sanitari in questo luogo "di trincea" e dalle difficili condizioni logistiche della struttura.

Fin dal 2002 l'equipe infermieristica e la direzione del Pronto soccorso hanno iniziato a nutrire interesse per questa problematica, ampiamente trattata dalla letteratura scientifica internazionale per la sua ampia diffusione presso i grandi dipartimenti urbani di emergenza dell'Occidente.

Nell'ambito delle numerose iniziative intraprese, appunto, la richiesta di intervento del servizio di Psicologia per un'analisi del problema e l'elaborazione di possibili soluzioni (materiale informativo per i pazienti, materiale educativo per il personale, sensibilizzazione della direzione aziendale...), e un grande lavoro di revisione della letteratura internazionale sull'argomento, culminato in una bellissima tesi di laurea in scienze infermieristiche nell'anno 2005.

Altri tentativi di intervento, quali la verifica in portineria dei documenti dei visitatori nelle ore notturne, la consegna di un badge di riconoscimento ai visitatori accreditati e l'installazione di telecamere a circuito chiuso per il controllo dell'area di triage, sono state adottati nel 2003 e nel 2004, ma precocemente interrotte per difficoltà legate alla tutela della privacy, che, evidentemente, è un valore più rilevante rispetto alla sicurezza dei pazienti e del personale..."

(continua a pagina 2)

editoriale

L'INTEGRAZIONE TRA L'OSPEDALE
DI GALLIATE E L'OSPEDALE MAGGIORE

Nel dicembre 2006 tra ASL 13 ed Azienda ospedaliera è stato siglato un protocollo per la gestione del presidio di Galliate da parte dell'ospedale Maggiore, a partire dal 1 gennaio di quest'anno.

Obiettivo del protocollo è il rilancio e la riqualificazione del presidio di Galliate attraverso l'integrazione e la sinergia con le attività svolte presso la sede storica del Maggiore, tramite le seguenti azioni:

- aumentare la disponibilità di sale per attività chirurgica
- utilizzare la logistica e la localizzazione della struttura per attività funzionali a ridurre la mobilità passiva verso la Lombardia
- migliorare il rapporto con la medicina del territorio in una struttura più adeguata a sviluppare collaborazione e integrazione coi medici di medicina generale.

Oltre al mantenimento delle strutture già esistenti (Medicina generale, Chirurgia generale, Anestesia, Recupero e rieducazione funzionale, CAL, Centro Prelievi), il progetto prevede, da una parte, **la sostituzione nelle attività ambulatoriali di specialisti dipendenti dell'ASO a quelli ambulatoriali preesistenti**, aumentando l'offerta con specialità prima assenti quali l'allergologia, la neurologia, la reumatologia, la dermatologia, dall'altra, **l'incremento di attività chirurgiche da parte di alcune delle strutture chirurgiche del Maggiore**. Nella fattispecie si sono aggiunte attività da parte di: Chirurgia universitaria e ospedaliera, Ostetricia-ginecologia

ospedaliera, Chirurgia vascolare, Urologia, Ortopedia, Otorinolaringoiatria, Chirurgia maxillo - facciale e Ortopedia.

È previsto, probabilmente all'inizio del 2008 dopo i lavori di sistemazione dell'area, **il trasferimento dell'attività chirurgica di elezione e di quella ambulatoriale della S.C.D.O. Oculistica**.

Come da programma, dal primo febbraio **è diventato operativo l'Hospice** con 10 posti, gestito dalla S.C.D.O. Cure Palliative ed **è stato chiuso il punto di pronto intervento diurno**.

Oltre all'attivazione, nei locali dell'ex laboratorio, **della biologia molecolare**, sono previsti notevoli investimenti a favore della radiologia, sia in termini strutturali che di sostituzione di apparecchiature, mettendola in rete, grazie al sistema RIS PACS, con quella del Maggiore.

Dopo i primi 6/8 mesi di attività si stanno facendo le prime valutazioni consuntive e una rimodulazione del progetto.

Si dovrà in parte rivedere il programma delle attività chirurgiche, riducendo il numero delle strutture coinvolte, anche in base alla valutazione del peso dei DRG prodotti, e potenziando l'attività di quelle che restano.

Sicuramente il lavoro fin qui svolto, dato il poco tempo trascorso tra l'autorizzazione regionale al progetto e la sua realizzazione, non è stato sempre lineare, ma è certo che l'ospedale San Rocco con il passaggio al Maggiore avrà un futuro nella sanità pubblica piemontese.

Roberto Neri

Direttore sanitario dell'Azienda ospedaliera

sommario

il punto su 1 ■ Aggressività in pronto soccorso fatti e notizie 2-3 ■ Sistemi di prelievo sottovuoto ■ Protocolli aziendali sugli infortuni ■ Armadi farmaci ■ Centro regionale IST ■ Tracciati elettrocardiografici ■ Nuovo responsabile del personale in primo piano 4 ■ Retribuzioni ■ Attività Intramoenia riceviamo da 4 ■ Saluti e ringraziamenti ■ Agenda eventi formativi

redazione

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

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

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

L'aggressività della persona che accede in Pronto soccorso rappresenta per il 95,3% del personale infermieristico, medico, amministrativo e di sorveglianza un problema rilevante giudicato dal 74,8% in costante aumento.

È quanto emerge dall'indagine sull'aggressività dell'utenza del Pronto soccorso svolta dalla S.S.v.d.O. Psicologia clinica, su commissione del DEA, durante la primavera scorsa.

Lo studio ha previsto il coinvolgimento del Pronto soccorso e degenza temporanea, delle unità organizzative della struttura dipartimentale DEA (Medicina generale e d'urgenza, Clinica medica generale e terapia medica, Chirurgia generale e d'urgenza, Clinica chirurgica generale e terapia chirurgica, Ortopedia e traumatologia, centrale operativa 118) e di quelle che trasversalmente ne tutelano il funzionamento (provveditorato economato, Polizia di Stato, Mondialpol).

Che l'aggressività in Pronto soccorso sia considerata dal personale un tema "scottante" su cui è indispensabile trovare risposte, risulta chiaro a partire dall'**altissimo grado di partecipazione alla ricerca** (dei 115 questionari inviati 107, pari al 93%, sono stati restituiti compilati) e dalla generosità con cui ben il 38% della totalità degli intervistati si prodiga nell'aggiungere suggerimenti su come porre rimedio.

Generale l'accordo nel tratteggiare gli aspetti salienti del fenomeno.

Le aggressioni maggiormente riscontrate (e subite) sono di tipo verbale, caratterizzate da tono di voce alterato, rabbia e maleducazione e rivolte prevalentemente al personale infermieristico, dalla persona che solitamente è un familiare o accompagnatore del paziente. L'80,3% del personale riferisce di essere

stato vittima negli ultimi sei mesi di almeno una aggressione verbale e ben il 9,3% dichiara di aver subito anche una aggressione fisica. Le controversie vengono giudicate di **frequenza pluri-quotidiana** e alcune di esse (almeno una alla settimana) si traducono in litigiosità che rende necessario l'intervento del servizio di sorveglianza.

Le innumerevoli occasioni di frizione e conflitto si consumano più spesso **in sala d'aspetto** e trovano ragione principalmente nel **prolungarsi dei tempi di attesa** ma anche nelle limitazioni che gli ambienti preposti all'attesa presentano in quanto a comfort, oltre che nelle **condizioni emotive esasperate** delle persone che stazionano in Pronto soccorso.

Carico di stress elevato con vissuti di frustrazione e rabbia è quanto sperimenta il personale esposto ai "proiettili" verbali. Se dopo aver subito un episodio di urlante pretesività in genere si lavora meno serenamente per l'intera durata del proprio turno, l'esserne sottoposti continuamente corrisponde al rischio di sviluppare uno stato di ansia e di stress cronico.

In questo logorante scenario i colleghi di lavoro rappresentano la principale e pressoché unica fonte di sostegno che, come azione di contenimento informale, se da una parte può riscaldare il cuore, dall'altra è noto che da sola non (si) regge.

E di questa inadeguatezza nel far fronte alla criticità ne sono ben consapevoli gli intervistati che coagulano il loro consenso nel segnalare **l'indispensabilità di concretizzare misure di miglioramento della protezione e sicurezza in Pronto soccorso** (attraverso l'istituzione di **controlli in ingresso, l'aumento del personale di sorveglianza, l'installazione di sistemi di**

video-sorveglianza e di allarme) e interventi di formazione al personale (per mezzo di **cicli di informazione e addestramento, costituzione di gruppi di discussione, elaborazione di linee guida**). A quest'ultimo proposito l'87,9% degli intervistati asserisce di non possedere informazioni su come affrontare e gestire gli episodi di aggressività e ben il 74,8% si dichiara disponibile a partecipare ad un corso per acquisire competenze specifiche.

Ci si potrebbe a questo punto chiedere quale fra le numerose indicazioni segnalate occorrerebbe attuare prioritariamente.

L'analisi dei dati delinea il fenomeno come complesso in quanto riconducibile a molti fattori che ne condizionano l'espressione e l'andamento e ne precludono pertanto una modalità risolutiva "pre-confezionata". D'altra parte è noto come le soluzioni facili non si addicono ad un Pronto soccorso di così vasto riferimento sovrazonale che nel semestre in oggetto si è fatto carico di 35.674 pazienti.

Intraprendere pertanto una **linea programmatica a tutto campo volta sia alla prevenzione che alla gestione dell'aggressività degli utenti**, è quanto si coglie in coloro che coraggiosamente si misurano con i bisogni di salute delle 196 persone che mediamente ogni giorno accedono al servizio.

Questa potrebbe essere una delle sfide d'autunno su cui appare doveroso misurarsi con la consapevolezza che *"le idee ispirate dal coraggio sono come le pedine negli scacchi, possono essere mangiate ma anche dare avvio ad un gioco vincente"* (Goethe).

Silvia Beltrami

S.S.v.d.O. Psicologia Clinica
silvia.beltrami@maggioreosp.novara.it

PROTOCOLLI AZIENDALI SUGLI INFORTUNI

Con la recente approvazione della delibera n.205 "D.L.vo 626/94 - individuazione del datore di lavoro, dei dirigenti e dei preposti. Provvedimenti relativi" sono state recepite le linee guida regionali per **l'organizzazione del sistema di prevenzione aziendale e di definizione delle responsabilità** nelle Aziende sanitarie regionali, individuando le figure chiave nell'attuazione delle misure di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori.

A corredo della delibera citata, il servizio di Prevenzione e protezione e la S.C. Medicina del lavoro, in collaborazione con la direzione sanitaria, hanno **predefinito numerose procedure di sicurezza**, consultabili sui siti intranet dell'UPRI (<http://pc74613ospedale/direzione/ds/mondo/lettura/Protocolli/index.htm>) e dell'Ufficio Qualità (<http://Pc74632ospedale/qualita/mondo/lettura/standardaziendali.htm>) ricercando il fornitore SPP all'interno dell'area amministrativa.

Ulteriori informazioni possono essere richieste direttamente al servizio Prevenzione (int. 3249).

S.C. Prevenzione e Protezione

ARMADI FARMACI

Dal mese di settembre verrà avviata, in alcune strutture complesse dell'Azienda, una sperimentazione gestionale, coordinata dalla **S.C.D.O. Farmacia**, per la gestione integrata della **prescrizione, somministrazione, approvvigionamento e distribuzione dei farmaci con l'utilizzo di computer portatili ed armadi di reparto robotizzati**. Entro la fine dell'anno è prevista la "copertura" informatizzata di circa 200 posti letto. Questo sistema organizzativo, consentendo la tracciabilità totale del farmaco, intende rispondere alla forte esigenza di appropriatezza, di prevenzione dell'errore, di economicità.

Luigi Giuliani
S.C.D.O. Farmacia

CENTRO REGIONALE IST

I Centri IST, nati per la prevenzione e la cura delle malattie sessualmente trasmesse si prefiggono il controllo della diffusione di queste patologie attuando una prevenzione primaria e secondaria.

I dati epidemiologici, raccolti in forma anonima, consentono, all'osservatorio regionale di avere una situazione epidemiologica più precisa in un momento storico di globalizzazione anche nell'ambito della medicina.

Attualmente i centri MST (IST) accreditati dalla Regione Piemonte sono otto.

Il centro IST di Novara, è associato alla S.C.D.U. Dermatologia diretta dal professor Giorgio Leigheb ed ha come responsabile regionale il professor Enrico Colombo.

L'ambulatorio è svolto, dalla dott.ssa Pamela Farinelli, referente regionale per il centro IST di Novara.

Al Centro si possono rivolgere tutti coloro che ritengono di essere affetti da una pato-

logia a trasmissione sessuale, senza alcuna prenotazione e senza impegnativa del medico ed ottenere, del tutto gratuitamente ed in forma anonima, test diagnostici e prescrizioni terapeutiche.

Il Centro è ubicato temporaneamente presso l'ambulatorio di Malattie Infettive ed è attivo martedì e giovedì dalle ore 10.30 alle 11.00, il venerdì dalle 13.00 alle 13.30.

Per informazioni: Tel. 0321.3733750 - 0321.3733334.

Pamela Farinelli, Enrico Colombo
S.C.D.U. Dermatologia

TRACCIATI ELETTROCARDIOGRAFICI

Ha superato la fase iniziale di assestamento ed è **pianamente operativo nella S.C.D.U. Cardiologia il nuovo sistema di refertazione ed archiviazione dei tracciati elettrocardiografici** basato sul modulo Archiwinn del Cardiology Organizer di Esaote Group.

Il sistema, di cui è prevista a breve la piena operatività anche presso la S.C.D.O. Cardiologia, il DEA e la struttura di Galliate, rende disponibile su server i tracciati registrati con elettrocardiografi Archimed, permettendone la refertazione ed archiviazione.

Il collegamento delle diverse postazioni di lavoro al server tramite la rete aziendale permette di richiamare a monitor o stampante i tracciati elettrocardiografici eventualmente effettuati in precedenza da ciascun paziente per un rapido confronto con l'elettrocardiogramma registrato al momento della visita.

La trasmissione in rete del tracciato e la possibilità di ottenere dallo specialista un referto seguendo lo stesso canale permetterà, inoltre, di abbreviare i tempi di attesa per la refertazione e di rendere disponibile per le altre attività il personale ora impiegato nella consegna e recupero dei tracciati cartacei. È in programma **la futura estensione del sistema a tutto l'ambito ospedaliero**, con evidenti vantaggi sotto il profilo gestionale e sotto quello clinico.

Andrea Magnani
SCDU Cardiologia

NUOVO RESPONSABILE DEL PERSONALE

La **dott.ssa Chiara Serpieri** dal primo settembre ha preso servizio in qualità di **nuovo direttore della S.C. Gestione del Personale e della S.C. Organizzazione Sviluppo Risorse Umane**.

Subentra al dott. Bruno Celli, che ha cessato l'attività, anche negli incarichi aggiuntivi di **titolare dell'Ufficio disciplinare e componente fisso della delegazione trattante di parte pubblica**.

Ha maturato una lunga esperienza amministrativa nell'ambito della gestione del personale presso prestigiose strutture sanitarie. Il suo ultimo incarico è stato all'Istituto nazionale dei tumori di Milano.

Da tanti anni nella amministrazione pubblica. Quindi una esperienza significativa in un mondo in continua evoluzione. Dott.ssa Serpieri, con quale spirito affronta questo nuovo incarico?

"Da quasi trenta anni ho scelto di lavorare nella pubblica amministrazione e, in particolare, in sanità e nelle strutture ospedaliere, perché ciò gratifica il mio spirito di servizio e di senso sociale e quindi costituisce la motivazione principale del mio impegno professionale. Quando torno a casa dalla mia famiglia, la sera, qualche volta anche molto tardi, mi piace infatti pensare che ho contribuito a qualcosa che serve agli altri.

In una organizzazione volta al servizio pubblico, poi, le risorse umane sono, come si dice, "strategiche" e ciò mi ha permesso di stare al centro dei percorsi di evoluzione e di sviluppo che hanno interessato la sanità, nel corso degli ultimi anni, in grandi organizzazioni anche molto specialistiche. Inoltre, lavorare con le persone qualche volta è assai impegnativo e spesso implica un grande coinvolgimento personale, ma è sempre molto gratificante e chi opera in ospedale lo sa bene."

Cosa l'ha spinto ad effettuare questa scelta, dopo la lunga esperienza milanese?

"La condivisione di valori e di esperienze professionali pregresse ha fatto sì che, quando l'attuale direzione mi ha chiamato, ho accettato con piacere ed entusiasmo di vivere una nuova esperienza professionale ed umana, in un grande ospedale che ha davanti a sé un futuro di ulteriore sviluppo.

Spero quindi di poter collaborare con serenità a questo futuro, conservando i principi di trasparenza, equità e correttezza, e non ultimo, buon senso, che devono costituire secondo me il punto di riferimento di ogni decisione".

Le auguriamo un buon lavoro.

Eleonora Cecot
S.C. Ufficio Relazioni Esterne

fatti e notizie

SISTEMI DI PRELIEVO SOTTOVUOTO con dispositivi di sicurezza

Nel corso del 2006 sono stati introdotti i **sistemi di prelievo sottovuoto con aghi e butterfly di sicurezza**.

Considerando i dati relativi agli infortuni con esposizione percutanea denunciati e seguiti dalla S.C. Medicina del Lavoro e focalizzando l'attenzione sui presidi coinvolti nelle sostituzioni attuate (tab. 1), si rileva che **questa introduzione ha avuto un impatto positivo** nei confronti delle esposizioni di ago cavo.

TAB. 1	2005		2006	
	1° sem.	2° sem.	1° sem.	2° sem.
Ago siringa a perdere	8	7	6	4
Butterfly	8	11	9	1
Ago ipodermico	2	1	2	0
Ago Vacutainer	0	0	1	0
Butterfly Vacutainer	0	0	0	2
Subtotale	18	19	18	7
Totale percutanei	40	46	50	34

Merita tuttavia segnalazione il fatto che i dispositivi di sicurezza siano stati coinvolti in quattro esposizioni, di cui tre percutanee (riportate in tab. 1) ed una mucocutanea.

Il 25% delle esposizioni è avvenuto dopo

l'uso e durante le fasi di eliminazione del presidio. Il fatto, già descritto in letteratura, costituisce una delle motivazioni che hanno introdotto a programmare il controllo dei contenitori rigidi per rifiuti taglienti.

Nel corso del mese di novembre 2006 è stata pertanto condotta dalle SS.CC. Prevenzione e protezione e Medicina del lavoro, in collaborazione con i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza e con l'autorizzazione della Direzione sanitaria, un'indagine campionaria per valutare le modalità di utilizzo e smaltimento dei taglienti, con particolare riguardo a quelli dotati di dispositivi di sicurezza (NPD). L'indagine ha riguardato 20 contenitori provenienti da altrettante SS.CC. rappresentative delle diverse attività svolte in Azienda.

La tab. 2 riporta alcuni aspetti salienti rilevati esaminando il contenuto dei contenitori esaminati

TAB. 2	% media	% max
Materiale improprio	44	71
Aghi su siringa re-incappucciati	21	54
Butterfly Vacut. VS Aghi Vacut.	74	100
Butterfly vacut. Non attivati	23	83

Mediamente il 44% del materiale esaminato è stato **impropriamente inserito nei contenitori**: il riempimento eccessivo è una

documentata causa di incremento del rischio di puntura e pertanto **tale comportamento deve essere evitato**.

È alta la percentuale di aghi eliminati dopo **re-incappucciamento, operazione questa vietata dai protocolli aziendali**.

È altresì rilevante la percentuale di presidi di sicurezza non attivati.

I risultati ottenuti hanno suggerito di intraprendere **ulteriori iniziative** rivolte alla formazione degli operatori sanitari relativamente al corretto uso e smaltimento dei dispositivi, ed in particolare:

■ un nuovo **corso di formazione sulla Prevenzione delle esposizioni professionali a materiale biologico a trasmissione ematogena**, che si terrà presso l'aula della S.C.D.U. Odontostomatologia in tre edizioni (9/10 - 16/10 - 25/10).

Per informazioni ed iscrizioni rivolgersi alla Sig.ra Paola Capobianco della S.C. Medicina del Lavoro interno 0321-3734822

■ una serie di **"focus group"** sull'uso dei contenitori per lo smaltimento dei rifiuti.

Carlo Mantovani

S.C. Medicina del Lavoro

Teresa Marchetti

S.C. Prevenzione e Protezione

NOTIZIE IN BREVE

■ **Eleonora Artesio** ha sostituito Mario Valpreda nell'incarico di **assessore alla tutela della salute e sanità** della regione Piemonte.

■ **Riprendono gli incontri con il referente dell'Ufficio qualità per il rischio clinico per la pianificazione delle attività per il 2008**. Le strutture che non hanno ancora provveduto a fissare un incontro, sono invitate a prendere contatti con **Barbara Suardi (tel.3873)**.

In tale occasione saranno progettati e concordati gli interventi di contenimento del rischio specifici per struttura complessa e saranno rese disponibili le informazioni riguardanti le attività del gruppo aziendale per il rischio clinico, recentemente istituito.

■ A partire dall'inizio del prossimo anno accademico 2007/08, **la sede e tutte le attività didattiche dei corsi di laurea delle professioni sanitarie saranno trasferite** dalla sede attuale, sita nel perimetro ospedaliero, **all'Istituto Salesiani**, con entrata da viale Ferruccio n. 33 (di fronte alla stazione delle autocorriere). Il trasferimento si è reso necessario per far fronte al crescente numero degli iscritti ai diversi corsi, giunti ormai ad un numero di 850 circa.

■ È cambiato il numero di fax della **S.C.D.O. Chirurgia vascolare**, che dal 3 912 passa al 3154.