

## in primo piano

INCENTIVI PRODUTTIVITÀ  
COLLETTIVA DEL COMPARTO  
nuove modalità di erogazione

Con l'accordo che il 23 luglio scorso ha ridefinito le quote di acconto mensile della produttività per il personale di comparto, si era anche deciso di **cercare una modalità per compensare il maggiore impegno richiesto alle équipes dove si verificano le assenze lunghe**, non sempre sostituibili con immediatezza. Il nuovo accordo integrativo, stipulato il 6 novembre, reca le modalità di corresponsione e di trattenuta prevedendo che, **dal 2007, i casi di assenza** di cui alla tabella B) allegata all'accordo del 23 luglio, fatte ovviamente salve le franchigie già previste, **danno titolo ad una trattenuta dell'acconto incentivante pari a 1/30 della quota mensile di spettanza**; questi

casi saranno monitorati mensilmente dagli uffici con rilevazioni specifiche. **Le quote residue derivanti dalle suddette trattenute**, in quanto sono destinate a compensare un maggior impegno da parte degli operatori interessati in ragione delle assenze verificate, **costituiranno un "bonus" aggiuntivo per gli operatori della struttura** di riferimento rispetto alla quota di saldo già precedentemente definita (e pari a 175 euro pro capite) e **verranno ripartite** tra gli operatori della struttura (Intesa come centro di responsabilità o centro di costo di appartenenza) pro quota di presenza annua, in trentesimi.

## GUARDIE NOTTURNE

Si informano i dirigenti medici che svolgono servizio di guardia notturna, ai sensi

dell'art.8 comma 2 CCNL 2004-2005 Il biennio, che **con gli stipendi del mese di novembre si è provveduto a portare a regime la situazione dell'anno 2007**. Con il codice voce 519 è stato pagato sia il mese di settembre che l'arretrato relativo al periodo gennaio - luglio. Il mese di agosto era già stato liquidato con gli emolumenti di ottobre.

## OPZIONE INTRAMOENIA

Scade, come ogni anno, il **30 novembre** il termine per la presentazione dell'**opzione di modifica della clausola di esclusività da parte del personale medico e dirigente sanitario** per l'esercizio della libera professione intra-moenia, a valere dal 1 gennaio 2008. I dirigenti eventualmente interessati possono rivolgersi agli uffici della direzione Risorse Umane.

## formazione e aggiornamento

CORSO "RICELAND-PIEMONTE  
ORIENTALE"

Il prossimo **17 dicembre** inizieranno le lezioni relative al progetto "Riceland - Piemonte orientale", un corso di formazione che si propone l'obiettivo di **sviluppare standard operativi e linee-guida per l'educazione e l'addestramento nella risposta sanitaria multidisciplinare alle grandi emergenze che minacciano lo stato di salute della comunità**. Il progetto formativo nasce all'interno della S.C.D.U. "Anestesia Terapia intensiva e Rianimazione generale" in collaborazione con il centro di eccellenza interfaccoltà di medicina sociale - CEIMS - dell'università del Piemonte orientale ed il sistema di emergenza territoriale 118 regionale. **Il corso è rivolto a medici, infermieri, direttori sanitari e a tutti gli operatori ospedalieri interessati alla risposta alle maxiemergenze**. Il palinsesto didattico si avvale dell'utilizzo di metodologie formative che integrano lezioni frontali con lezioni a distanza tramite piattaforma di distance learning, gruppi di lavoro, giochi di ruolo e table top exercises elettronici. Il corso durerà complessivamente cinque mesi e comprenderà 5 incontri con i discenti e 2 fasi di tutoraggio via web. I partecipanti verranno selezionati fra i cinque maggiori ospedali del Piemonte orientale e le centrali operative 118 di riferimento (Novara - Vercelli - Biella - Domodossola - Borgomanero) e comprenderanno per ciascuno di essi il capo diparti-

mento di emergenza, il responsabile infermieristico DEA, un componente della direzione sanitaria, il primario ed il responsabile infermieristico SET 118. Verranno inoltre coinvolti rappresentanti delle strutture potenzialmente coinvolte in situazioni di maxi emergenza come prefettura, vigili del fuoco, forze dell'ordine e protezione civile. Il corpo docente sarà formato da dirigenti medici della SCDU Anestesia e rianimazione dell'ospedale "Maggiore della Carità" e del sistema di emergenza territoriale 118. La fase di e-learning mirerà a fornire al discente i concetti fondamentali che devono essere acquisiti per poter poi sviluppare, in un secondo tempo e in lavoro di équipe, il piano d'emergenza per massiccio afflusso (PEIMAF). Lo studente verrà seguito via web da un tutor che lo aiuterà a familiarizzarsi con la piattaforma elettronica di formazione che prevede la realizzazione di un mondo virtuale rappresentante il Piemonte orientale, dove però sono rappresentate le caratteristiche reali degli ospedali, dei relativi organici e le dotazioni strumentali. In questo mondo, rappresentato su computer, il medico e l'infermiere, relazionandosi con i colleghi, dovranno interagire con i mezzi reali a disposizione per preparare il piano ospedaliero dell'ospedale di riferimento apprendendo le modalità di risposta che devono essere garantite in caso di maxiemergenza. La realizzazione, l'implementazione e lo sviluppo di "Riceland-Piemonte orientale" è stato possibile grazie a fondi destinati allo specifico

progetto dalla "Fondazione della comunità cittadini novaresi".

Francesco Della Corte

S.C.D.U. Anestesia Terapia intensiva e Rianimazione

## PIANO FORMATIVO 2008

Il gruppo di lavoro aziendale per la formazione, formato da Antonella Arreni, Paola Bergamasco, Cesare Bolchini, Emanuele Coppini, Claudio De Pieri, Angela Maccagnola, Marco Magalini, Paride Massa, Marino Pistan, Barbara Suardi e Maria Antonietta Torgano, sta lavorando alla predisposizione del **Piano Formativo 2008**. Nei prossimi giorni sarà indetto un incontro con i coordinatori delle unità operative, per favorire ampia partecipazione alla costruzione del Piano formativo. **I componenti del gruppo di lavoro, essendo rappresentativi di tutti i settori di lavoro, sono a disposizione per recepire richieste, suggerimenti o proposte che possano contribuire a predisporre un buon progetto formativo**.

**IL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE AVVISA** tutti i dirigenti (responsabili di SS.CC. o SS.ss.v.d.) e preposti (operatori professionali coordinatori) che non abbiano già partecipato agli incontri formativi obbligatori sul d.lgs. 626/94 che si sono svolti gli scorsi 15 e 20 novembre, che **è possibile partecipare all'ultima edizione del 18 dicembre** dalle ore 14.00 alle 18.00 in aula multimediale.



Periodico d'informazione per i dipendenti dell'azienda ospedaliera Maggiore della Carità di Novara - ANNO I - NUMERO 5 - NOVEMBRE 2007

## il punto su

LA CARDIOCHIRURGIA  
DELL'OSPEDALE MAGGIORE  
attività assistenziale ed innovazione

Il centro di cardiocirurgia dell'Azienda, diretto dal dottor Giovanni Teodori, unitamente alla S.C.D.O Anestesia terapia intensiva e rianimazione cardiocirurgica, diretta dalla dottoressa Carolina Monaco **si sta distinguendo in questi anni per il particolare dinamismo in campo assistenziale e nella ricerca clinica e sperimentale**.

L'utilizzo di metodiche d'avanguardia nella protezione miocardica, in ambito sperimentale prima e clinico poi, permette, nel nostro centro, di sottoporre a procedure cardiocirurgiche pazienti ad altissimo rischio di disfunzione ventricolare, pazienti che, in altri luoghi e/o situazioni, sarebbero spesso non candidati all'intervento.

L'attitudine mostrata dall'equipe cardiocirurgica del Maggiore, è stata più volte riconosciuta in questi ultimi anni a livello regionale, come attestano i vari finanziamenti regionali assegnati alle ricerche sulla disfunzione ventricolare condotte dal nostro centro, in collaborazione con il laboratorio di fisiologia dell'Università.

L'"homograft banking", rappresenta un altro esempio della vitalità della cardiocirurgia novarese: proseguendo nella consolidata tradizione locale alla donazione d'organi, **il nostro centro è stato, da sempre, uno dei principali promotori della creazione della banca regionale per le valvole cardiache**.

Dalla fondazione della banca, avvenuta nel 2005, la cardiocirurgia di Novara si è distinta come la più attiva per percentuale di prelievi ed impianti effettuati.

Tra gli aspetti più eclatanti di questa attività impiantologica, è importante segnalare la strettissima sinergia **tra la nostra équipe e la banca regionale di valvole che permette di offrire ai nostri pazienti questa opzione terapeutica, di altissimo contenuto tecnico, anche in regime di urgenza, fatto, questo, pressoché unico a livello nazionale ed internazionale, per quanto concerne gli innesti valvolari**.

L'utilizzo degli innesti valvolari ha inoltre avuto, a Novara, un'altra importante ricaduta: **lo sviluppo**, in collaborazione con il dipartimento di medicina clinica e sperimentale dell'università, **di una promettente ed innovativa attività di ricerca di base indirizzata allo studio della fisiopatologia delle cellule interstiziali valvolari cardiache (VIC)**, alle quali è riconosciuto un ruolo centrale nella modulazione delle patologie valvolari.

Questa attività, svolta con i fondi ottenuti da un progetto di ricerca ad hoc finanziata dalla regione lo scorso anno, ci ha portato a collaborare con altri quattro atenei della Comunità Europea (Golway, Aachen, Edimburgh, Leuven) nella realizzazione di una review internazionale sull'argomento.

**Quest'anno si è ulteriormente ampliata la chirurgia mini-invasiva**.

Alla consolidata eccellenza nella chirurgia coronarica mini-invasiva abbiamo affiancato, con ottimi risultati, interventi di chirurgia mitra-

lica per mini-toracotomia destra sotto visione toracoscopica. Questo approccio riveste un particolare interesse nei pazienti giovani, per motivi estetici, nei pazienti anziani, grazie ad una maggiore tollerabilità della procedura e, soprattutto, in soggetti già sottoposti, in passato, ad intervento cardiocirurgico, per gli indubbi vantaggi in termini di riduzione dei rischi correlati al reintervento.

Sempre nell'ottica della mininvasività, si è concluso un importante studio di fattibilità riguardante l'utilizzo di bioprotesi di nuova generazione impiantabili mediante tecnologie endovascolari e per il quale siamo in attesa delle autorizzazioni ministeriali per iniziare il loro impiego clinico.

**Di grande rilevanza, in termini quantitativi e qualitativi, si è dimostrata l'attività svolta nella chirurgia ricostruttiva e/o correttiva della mitrale**, in particolare nella cardiopatia ischemica e nella cardiomiopatia dilatativa post-ischemica e primaria. Infatti, moltissimi pazienti infartuati, possono beneficiare nel nostro centro oltre che delle procedure di bypass coronarico anche di concomitanti manovre correttive sulla valvola, che aboliscono e prevengono l'insufficienza mitralica funzionale, riconosciuta oggi come una delle variabili più insidiose nell'outcome del paziente coronaropatico e/o dilatativo. Da circa un anno si sta monitorando l'efficacia terapeutica ed assistenziale delle V.A.C. terapia (Vacuum Assistance Closure) per il trattamento delle infezioni post-sternotomiche, peraltro molto basse nella nostra struttura. Rispetto ai tradizionali metodi di trattamento, basati su frequenti cambi di medicazione, **la medicazione a pressione negativa continua**, attraverso una migliore bonifica della lesione, una facilitazione della perfusione tissutale e della crescita del tessuto di granulazione, **riduce in misura sostanziale i tempi di trattamento, il numero di medicazioni e conseguentemente il carico assistenziale**, oltre a consentire una più larga autonomia ed una migliore qualità di vita del paziente. Nel nostro studio si rileva, inoltre, che tale approccio è sufficientemente sicuro per essere gestito nell'ambito di una rete assistenziale territoriale extra-ospedaliera.

continua a pag. 2

## redazione

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

**DIRETTORE EDITORIALE:** Claudio Macchi • **DIRETTORE RESPONSABILE:** Eleonora Cecot • **COMITATO DI REDAZIONE:** Teofilo Andreis, Giorgio Bellomo, Silvia Beltrami, Silvio Borrè, Andrea Capponi, Daniela Gervino, Teresa Marchetti, Roberto Neri, Chiara Serpieri • **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](mailto:ufficiostampa@maggioreosp.novara.it).

## sommario

il punto su 1-2 ■ La cardiocirurgia ■ Immunocompromissione fatti e notizie 2-3 ■ Personale 118 ■ Invito alla collaborazione ■ Rinnovo Consiglio Sanitari ■ Carenza Immunoglobuline ■ Attività nel periodo natalizio ■ Nuova Azienda Ospedaliero-Sanitaria notizie in breve 3 in primo piano 4 ■ Incentivi produttività ■ Guardie notturne ■ Opzione intramoenia ■ formazione ed aggiornamento 4 ■ Corso "Riceland - Piemonte Orientale" ■ Piano formativo 2008 ■ Avviso Servizio Prevenzione e Protezione

Il sistema V.A.C., non solo facilita la guarigione in termini tissutali, ma permette di gestire questa complicità senza eccessivo ritardo del percorso terapeutico rispetto a quello non complicato.

In collaborazione con l'Istituto di Immunologia dell'Università e con la S.s.v.d.O. Cardiologia riabilitativa dell'Azienda, si sta svolgendo una **ricerca biomolecolare** riguardante l'espressione recettoriale nel grasso epicardico di pazienti cardiocirurgici per valutare eventuali correlazioni con il rischio cardiovascolare.

Le attività di cui sopra, unitamente ad altre ancora in fase di realizzazione, oltre ad avere le interessanti ricadute cliniche sopra menzionate, rivestono un ruolo significativo nell'attività di formazione sanitaria sia all'interno che all'esterno dell'Azienda, sotto forma di presentazioni a corsi e a congressi, pubblicazioni su riviste scientifiche, tesi per gli studenti dei corsi di laurea e di specializzazione.

Le ragioni che stanno alla base di tutto questo nostro agire, in stretta collaborazione ed integrazione con l'Università e altre istituzioni, sono sintetizzate nella consapevolezza che un'attività assistenziale veramente di eccellenza non può prescindere oggi dal confronto continuo con lo sviluppo delle scienze biologiche e delle tecnologie mediche.

L'aggiornamento puntuale e continuo delle procedure cliniche, effettuato alla luce delle più recenti acquisizioni in campo scientifico e tecnologico, consente di utilizzare nel modo migliore le risorse a disposizione e di ottenere la massima soddisfazione del paziente, sia in termini di servizio ricevuto che di percezione del proprio stato di salute.

La capacità di utilizzare al meglio le nuove conoscenze per innovare il percorso terapeutico non rappresenta in realtà un costo assistenziale, come si può inizialmente pensare, ma si rivela un valore assistenziale che arricchisce il patrimonio aziendale e migliora ulteriormente la qualità di vita dei pazienti.

**La bontà di questa impostazione ci viene confermata dal favorevole feedback**

**che quotidianamente riceviamo dall'utenza dell'intero quadrante.**

**Philippe Primo Caimmi**  
S.C.D.O. Cardiocirurgia

### IMMUNOCOMPROMISSIONE, POLICHEMIORESISTENZA E NESSUN NUOVO ANTIBIOTICO: una miscela esplosiva

Le infezioni acquisite nelle strutture sanitarie rappresentano un rilevante problema di sanità pubblica: **in Italia non meno di 500.000 pazienti sviluppano ogni anno infezioni nosocomiali, responsabili di circa 15.000 decessi, con una spesa presuntiva superiore a 1 miliardo di euro.**

Le previsioni per il futuro non sono di certo tranquillizzanti per il sommarsi di tre principali fattori: immunocompromissione dei pazienti, diffusione tra i microrganismi della polichemioresistenza e assenza di nuove molecole antibiotiche. Negli ultimi anni la tipologia dei pazienti ricoverati è cambiata radicalmente per l'aumento della vita media della popolazione generale e per l'acquisizione di fondamentali conoscenze diagnostico-terapeutiche: negli ospedali sono sempre più rappresentati soggetti con ridotti poteri di difesa, quali anziani con molteplici patologie, immunodepressi per gravi malattie di base e/o per terapie immunosoppressive o antitumorali o portatori di dispositivi per un'assistenza di tipo intensivo. Questi pazienti non solo sono caratterizzati da un elevato rischio infettivo, ma rappresentano anche il bersaglio di microrganismi opportunisti che hanno tratto dalle elencate condizioni di immunocompromissione l'opportunità di causare malattia.

**Il diffondersi della resistenza agli antibiotici, fenomeno non più solo ospedaliero, ha contribuito significativamente ad incrementare le difficoltà terapeutiche aumentando l'incidenza e la mortalità da infezione.** Sotto la pressione selettiva determinata da

modalità prescrittive non sempre ragionate, oltre il 90% dei ceppi di Staphylococcus species sono produttori di penicillinasi, ed oltre il 50% oxacillina - meticillina resistenti: l'inevitabile estensivo impiego dei glicopeptidi sta inducendo la comparsa di resistenza intermedia a questi farmaci tra gli stafilococchi e di tofresistenza tra gli enterococchi. Più preoccupante lo scenario considerando i Gram negativi dove, accanto alle naturali resistenze degli opportunisti, è diventata una realtà quotidiana l'isolamento di produttori di betalattamasi a spettro esteso: l'esclusione dalle opzioni terapeutiche delle cefalosporine, fino a poco tempo or sono farmaci d'elezione per il trattamento delle Enterobacteriaceae ed il ricorso ai carbapenemi, ha indotto la diffusione di ceppi di Pseudomonas aeruginosa tofresistenti.

**La mancanza di nuove opzioni terapeutiche allarga ulteriormente i confini della problematica:** all'orizzonte mancano nuove molecole in grado di contrastare la rapida evoluzione delle resistenze, assenze dovute sia allo scarso interesse delle aziende farmaceutiche ad investire in un settore poco remunerativo sia per le difficoltà nel definire nuovi meccanismi in grado di contrastare la crescita batterica.

È sicuramente illusorio pensare di controllare le infezioni ospedaliere agendo soltanto sul consumo di antibiotici - senza considerare tutti quei parametri clinici ed igienistici messi in campo dalla complessità del fenomeno - ma la conoscenza dei batteri implicati e dei loro profili di resistenza è sicuramente preliminare: **limitando il consumo degli antibiotici forti induttori di resistenze a favore di quelli con limitate capacità d'induzione si può ottenere una sostanziale modifica dell'epidemiologia delle resistenze senza venir meno all'obbligo di fornire la miglior terapia al paziente.**

**Silvio Borrè**

S.C.D.O. Unità di prevenzione rischio infezioni

### CONSIGLIO DEI SANITARI ELEZIONI IN AULA MAGNA

**Il 23 gennaio 2008 dalle ore 9.00 alle ore 16.00 avranno luogo le elezioni per il rinnovo del Consiglio dei Sanitari dell'Azienda Ospedaliera Maggiore della Carità di Novara, organismo elettivo con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria.** Sarà istituito un seggio in Aula Magna, per l'elezione dei rappresentanti delle suddette categorie. I requisiti per poter essere eletti nel Consiglio dei Sanitari, da possedere alla data delle elezioni, sono:

a) personale dipendente: almeno tre anni di servizio nel Servizio Sanitario Nazionale  
b) personale universitario: almeno tre anni di assegnazione, con provvedimento formale, ad attività assistenziali.

I dipendenti in possesso dei requisiti indicati ai punti a) e b) per poter essere eletti dovranno **presentare la propria candidatura alla commissione elettorale presso la S.C. Affari Generali entro le ore 13.00 del 17 dicembre 2007.** Qualora non pervenissero candidature o pervenissero candidature in numero inferiore ai posti disponibili per ogni categoria, saranno considerati eleggibili tutti i dipendenti appartenenti alla categoria stessa in possesso dei requisiti indicati ai punti a) e b). **Il giorno 24 gennaio 2008, a partire dalle ore 9.00, presso il seggio, si svolgeranno pubblicamente le operazioni di scrutinio.** Per ulteriori informazioni: tel. 0321.373 3 935.

**Lorenzo Giudice**

S.C. Affari Generali e Legale

### S.O.S. IMMUNOGLOBULINE UMANE ENDOVENOSE

Negli ultimi anni le indicazioni alla terapia con immunoglobuline umane endovenose (Ig e.v.) sono in aumento, mentre la raccolta di plasma risulta sostanzialmente invariata. In ambito regionale negli ultimi tre anni i consumi hanno superato la produzione ed ha costretto i servizi trasfusionali all'approvvigionamento commerciale. **La carenza segnalata sia a livello nazionale che internazionale** ha indotto alla consapevolezza che solo incrementando la donazione di plasma si potrebbero soddisfare le richieste di immunoglobuline: un obiettivo difficile da realizzare in tempi brevi. Nell'intento di arruolare nuovi donatori, nel ruolo di medici selezionatori dei donatori di sangue partecipiamo a progetti regionali di propaganda alla donazione presso le scuole superiori di Novara e presso le caserme della zona; inoltre proponiamo la donazione di plasma in aferesi anche a chi è già donatore di sangue. Svolgendo sia un ruolo di selezione del donatore e di distribuzione degli emocomponenti il trasfusione

**LAVORI IN CORSO** Trasferimento del reparto di Oculistica a Galliate: i lavori sono stati formalmente consegnati alla ditta aggiudicataria che ha iniziato le opere. Si stima possano terminare entro la fine del mese di giugno 2008. **Nuovo reparto di Ematologia:** le opere sono in avanzato stato di compimento. Il termine lavori è previsto per la fine del mese di febbraio 2008. **Nuovo Centro Prelievi e Dermatologia:** il primo lotto di interventi dedicati al Centro Prelievi sarà concluso e collaudato entro la fine del mese di dicembre 2007, mentre i lavori riguardanti gli ambulatori di dermatologia dovrebbero concludersi entro la fine del mese di marzo 2008. **Ristrutturazione Casa di cura:** i lavori di ristrutturazione, effettuati interamente con risorse interne dell'azienda, termineranno entro la fine del mese di febbraio 2008. **Opere in fase di progettazione/predisposizione:** ■ nuovo reparto di Urologia; ■ nuovo reparto di Terapia Intensiva Neonatale; ■ nuove sale operatorie di Ginecologia e Ostetricia; ■ micronido aziendale.

### NOTIZIE IN BREVE

■ Nella seduta dello scorso 24 ottobre il Consiglio regionale ha **APPROVATO IL PIANO SOCIO-SANITARIO 2007-2010.** Nel nuovo documento di programmazione socio-sanitaria un ruolo fondamentale è assegnato alla prevenzione e allo sviluppo dell'assistenza extra-ospedaliera e della medicina territoriale. Si riconosce, inoltre, la necessità di avviare un processo di profondo rinnovamento strutturale e tecnologico dei presidi e si individuano, per ciascun territorio, gli interventi da attuare, con la previsione della realizzazione di nove nuovi ospedali: Città della salute e della scienza di Torino e di Novara, Maria Vittoria-Amedeo di Savoia, Venaria, Moncalieri, Canavese, Vercelli, Valle Belbo e Alessandria.

■ È stato raggiunto un accordo tra l'Assessorato alla tutela della salute e sanità e le organizzazioni sindacali del comparto sanità sulle modalità di **STABILIZZAZIONE DEL PERSONALE PRECARIO** non dirigente delle aziende sanitarie piemontesi. Le aziende sanitarie, entro i limiti di spesa fissati dalla legislazione statale, possono provvedere all'assunzione a tempo indeterminato del personale non dirigente con rapporto di dipendenza a tempo determinato o di collaborazione coordinata e continuativa, che abbia maturato un'anzianità di servizio di almeno tre anni.

■ Dopo la formale istituzione del **CENTRO DI CHIRURGIA GINECOLOGICA ONCOLOGICA AVANZATA PRESSO LA S.C.D.U. OSTETRICIA - GINECOLOGIA** (con delibera n. 317 del 18 ottobre), lo scorso 5 novembre è stata **AVVIATA L'AREA OMOGENEA DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA** in cui confluiscono le attuali due divisioni di ostetricia e ginecologia, quella universitaria diretta dal prof. Nicola Surico e quella ospedaliera diretta dal dott. Roberto Gherzi. Sono previste due aree distinte, una per l'accesso al reparto unico di ostetricia ed una per l'accesso al reparto unico di ginecologia.

■ **ACCESSO ALLA MENSA:** ultimi giorni per il rimborso dei buoni residui. Fino al 30 novembre è possibile chiedere il rimborso degli eventuali buoni residui, acquistati presso l'agenzia della BPN, presentando apposita domanda alla struttura Gestione risorse umane. Il rimborso sarà effettuato mediante apposito accredito diretto degli importi sul cedolino dello stipendio del mese di dicembre.

■ Tre i **PUNTI GIALLI** per il pagamento automatico del ticket attivati recentemente presso la sede centrale dell'Azienda: nell'atrio della portineria centrale di corso Mazzini, nell'atrio della S.C.D.U. Pediatria medica nell'atrio del Poliambulatorio.

## fatti e notizie

### PERSONALE CONVENZIONATO 118

**Dal 1 gennaio 2008,** in applicazione della legge regionale n. 18 del 6 agosto 2007 ed a seguito di deliberazioni assunte dalla Giunta regionale nel mese di ottobre, **cambiano le attribuzioni delle diverse funzioni di gestione in materia di emergenza territoriale,** nell'ambito del dipartimento Interaziendale per l'emergenza sanitaria 118. **L'acquisto di materiali e attrezzature viene attribuito alla ASL 5,** mentre **all'ASO di Novara,** già individuata a gennaio quale sede di Centrale operativa 118, **viene ora affidata la gestione delle funzioni relative al personale convenzionato ed al rapporto con le associazioni di volontariato e comitati locali Croce rossa italiana (CRI),** operanti nel territorio della provincia di Novara. Nelle scorse settimane al nostro ospedale era già stata attribuita la gestione dell'equipe di personale dipendente che si

costituirà a seguito dell'inquadramento nelle nostre dotazioni organiche dei 12 medici dell'emergenza-urgenza, già previsti dalla Regione nel periodo 2007-2008 mediante utilizzo della graduatoria dei medici convenzionati già addetti.

### UN INVITO DAL BURUNDI

Riceviamo dal Vescovo della nostra città, S.E. Monsignor Renato Corti, un invito per **realizzare un rapporto di collaborazione con l'ospedale di Mivo, nel Burundi,** dove da tempo opera uno stimato collaboratore della diocesi. Come tutti probabilmente immaginano, le necessità di un ospedale sito in una delle aree più povere del mondo sono molte, soprattutto se paragonate ai nostri standard assistenziali. La direzione dell'Azienda, pur con tutte le difficoltà economiche e normative che conosciamo, vorrebbe poter andare incontro a tale invito, convinta che un con-

fronto con le problematiche estreme e diverse possa essere utile in una realtà sempre più esposta alle diversità. Siamo immaginando di poter **contribuire dal punto di vista organizzativo** per realizzare i desideri di chi voglia, in proprio, spendere alcune settimane del proprio tempo libero in esperienze ad alto valore umanitario, (l'ospedale di Mivo mette a disposizione vitto e alloggio) così come intendere approfondire la possibilità di **prefigurare percorsi formativi e professionali,** sia accogliendo presso la nostra sede medici in formazione che inviando "laggiù" nostro personale. **Invitiamo quindi chiunque lo desideri a prendere contatti con la direzione delle Risorse Umane,** per ogni possibile approfondimento o suggerimento successivo, ringraziando tutti, fin d'ora, per le proposte che perverranno.

**Chiara Serpieri**

S.C. Gestione del personale

**Andrea Chiodi** S.C. Tecnico Patrimoniale