

La tutela legale

Lo stato dell'arte oggi

intervista

On. Federico Gelli

editoriale

**Il Chirurgo: una professione
in estinzione**

speciale

Matera 2019

attualità



tempo di lettura
1 min e 30 sec.

Cambiamo musica.

a cura di Redazione



Un miliardo di euro al mese, 1.543 euro a persona l'anno. Questi due numeri rappresentano, anzi sintetizzano, **il buco nero della sanità italiana che va sotto il nome di medicina difensiva.** Dodici miliardi l'anno, a tanto ammonta la spesa, che non possiamo in alcun modo chiamare investimento, per un fenomeno che ha un trend in crescita e che è la diretta conseguenza dell'aggressività del contenzioso medico legale nel nostro Paese. Un impatto enorme, straordinario, basti pensare che ha un costo pro capite che supera i 165 euro su un totale di spesa sanitaria (sempre pro capite) di 1.847 euro. Gli operatori sanitari sono spinti alla medicina difensiva dalla legislazione non favorevole (risponde così il 31% dei medici), seguito dal rischio di essere citato in giudizio (28% delle risposte).

Immaginiamo, per qualche secondo, se le Istituzioni pubbliche investissero queste cifre in campagne intelligenti per riannodare i fili di un diverso rapporto tra cittadino e sistema sanitario pubblico in cui gli operatori sanitari rappresentano le articolazioni fondamentali. Immaginiamo uno Stato in cui la sanità non debba difendersi da spot televisivi in cui si suonano tamburi di guerra o di caccia per spingere il cittadino - che si trova in una condizione di fragilità o di dolore e a volte di rabbiosa frustrazione - verso le prede in camice bianco. **Ecco, l'augurio è che possa cambiare musica: basta tamburi!** La decrescita del contenzioso porterebbe al calo della medicina difensiva e quindi a liberare risorse per strutture migliori, servizi migliori e chirurghi concentrati soltanto sulla loro unica missione.

CONSIGLIO DIRETTIVO ACOI 2017 - 2020

Presidente

Pierluigi Marini

Past-President

Diego Piazza

Presidente Onorario

Rodolfo Vincenti

Vice Presidenti

Vincenzo Bottino

Ildo Scandroglio

Consiglieri

Massimo Basti

Felice Borghi

Gianluigi Luridiana

Marco Scatizzi

Marco Ulivieri

Responsabile Formazione e Qualità

Stefano Bartoli

Segretario

Francesco Nardacchione

Tesoriere

Giovanni Ciaccio

Segretari Vicari

Grazia Maria Attinà

Luigi Ricciardelli

REVISORI DEI CONTI

Aldo Cagnazzo

Tommaso Pellegrino

Gabriele Ricci

COORDINATORI REGIONALI

Valle d'Aosta Paolo Millo

Piemonte Roberto Polastri

Liguria Stefano Berti

Lombardia Giuliano Sarro

Trentino Alto Adige Alessandro Carrara

Veneto Giuseppe Portale

Friuli Venezia Giulia Mario Sorrentino

Emilia Romagna Patrizio Capelli

Marche Augusto Verzelli

Toscana Sandro Giannessi

Umbria Marsilio Francucci

Molise Giuseppe Cecere

Abruzzo Roberto Vicentini

Lazio Graziano Pernazza

Campania Mariano Fortunato Armellino

Puglia Pierluca Nicola, Massimo Sallustio

Basilicata Beatrice Di Venere

Calabria Pasquale Castaldo

Sicilia Antonio Stracqualursi

Sardegna Nicola Cillara

ACOI NEWS ONLINE - N°1 MARZO/APRILE 2019, bimestrale

Direttore editoriale Pierluigi Marini

Redazione Mariano Fortunato Armellino, Antonio Azzinnaro, Stefano Bartoli, Avv. Vania Cirese, Beatrice Di Venere, Pietro Fransvea, Giuseppe Miranda, Paolo Millo, Francesco Nardacchione, Francesca Vischini.

Segretaria di redazione Chiara Bianchi

Progetto grafico, immagine e coordinamento

Cassiopea Roma srl



Il Chirurgo: una professione in estinzione.

a cura di Pierluigi Marini | *Presidente Acoi*

Non siamo Panda da tutelare, ma soprattutto non vorremmo diventarlo.

Siamo un Patrimonio del sistema sanitario italiano, e direi europeo, non solo per la professionalità ma anche per i valori e la cultura scientifica che in questi anni abbiamo costruito e portiamo avanti.

ACOI non è e non sarà una Società Scientifica chiusa, che alza la bandiera della "difesa di categoria". Siamo stati e siamo ancor di più oggi non solo aperti, ma anche attenti alle critiche e ai rilievi. Forti di questa consapevolezza, **chiediamo rispetto e garanzie per poter continuare ad essere un patrimonio importante nei servizi indispensabili ai cittadini**, un patrimonio composto da donne e uomini che mettono ogni giorno in gioco le proprie conoscenze, professionalità e umanità per onorare un Patto che è innanzitutto un atto d'amore verso la vita.

Oggi non ci sentiamo un patrimonio. Anzi, oggi non percepiamo di essere un valore per le nostre dirette Istituzioni. Contenzioso, Quota 100, blocco del turn over, percorsi formativi, crescita professionale: **chiediamo al Parlamento e al Governo di cambiare passo, di**

inserire nell'Agenda Istituzionale questi punti.

Come si può lavorare serenamente in un Paese in cui ogni due anni si apre uno scontro tra avvocati e professionisti della sanità per uno spot che istiga al contenzioso? E' etico uno Stato che fa finta di non vedere che migliaia di cittadini possono essere illusi da pubblicità ingannevoli che fomentano rimborsi fantasmagorici?

Il contenzioso medico-legale (che fa flop giuridicamente nel 95% dei casi) pesa sul sistema sanitario, professionisti inclusi, mediamente per oltre 50mila euro in una causa civile, e circa 37mila in quella penale, considerando che in media abbiamo 35.800 denunce al giorno – festività comprese – in buona parte al Sud (45% circa). Questo fenomeno mette le ganasce alla professione del chirurgo. Rappresenta un fossato invalicabile per nuove professionalità, al di là del blocco del turn over che non può durare e che, con Quota 100, mette in default gli ospedali pubblici italiani. **Ecco, il Patto va ridisegnato non per i nostri valori, per i nostri camici, ma va ridisegnato con lo Stato che deve tutelare le proprie articolazioni, strumento migliore per tutelare i propri cittadini.**



On. Gelli: “Ad aprile il primo report a due anni dall’approvazione della legge 24/2017”.

a cura di Redazione | Intervista a On. Federico Gelli, Responsabile del rischio in sanità di Federsanità ANCI



La sua Legge sulla responsabilità professionale e la sicurezza delle cure compie due anni.

Che bilancio possiamo trarne?

“Possiamo dire che iniziano a farsi vedere diversi risultati importanti, anzitutto sotto il profilo organizzativo sanitario, sempre più orientato ad una responsabile gestione

del rischio clinico in vista della miglior sicurezza delle cure. Ed anche la giurisprudenza dimostra una certa inversione di tendenza rispetto al passato. Ne è già derivata una riduzione del contenzioso ed una minor chiamata in causa dei professionisti, con conseguente diminuzione del cosiddetto fenomeno della medicina difensiva”.

Quali e quanti risultati concreti è possibile indicare in questi due anni di applicazione?

“Un primo bilancio sugli effetti della legge è in programma il prossimo 12 aprile. In quella data la Fondazione Italia in Salute, da me presieduta, presenterà un approfondito report a due anni dall’approvazione della legge da parte del Parlamento. In questo studio abbiamo approfondito sia i profili giuridici, andando ad esaminare le sentenze dei

principali Tribunali italiani, sia sotto il profilo organizzativo e sanitario, andando ad esaminare le migliori esperienze messe in campo in questi anni da diverse Regioni sotto il profilo del risk management e per la sicurezza dei pazienti”.

Cosa manca per rendere la sua Legge completamente attuata?

“Stiamo ancora attendendo i tre decreti attuativi, di competenza del Ministero per lo Sviluppo Economico, sul tema dell’obbligo assicurativo. Purtroppo da questo punto di vista siamo fermi da ormai oltre un anno. Evidentemente il governo Lega - Movimento 5 stelle ha altre priorità”.

Questo significa che le assicurazioni a garanzia dei professionisti sanitari e a tutela dei cittadini oggi non sono possibili?

“È vero soltanto in parte. La mancanza dei decreti attuativi impedisce ai cittadini la possibilità di far valere l’azione diretta. Ma la piena attualità dei principi fondamentali introdotti dalla Legge 24/2017 in materia è stata confermata da una recente sentenza delle Sezioni Unite della Cassazione la quale, oltre ad affermare che la nuova disciplina assicurativa persegue importanti finalità sociali, ha stabilito che, già oggi, il regime di operatività delle polizze di rc sanitaria deve conformarsi al modello “on claims made basis” introdotto proprio dalla Legge Gelli. Il che risolve uno dei più grandi problemi operativi che affliggeva in passato il settore”.



"Open Future": a Matera il 38° Congresso Nazionale Acoi.

a cura di Redazione



"Open Future": è questo lo slogan scelto da **Matera** selezionata da una giuria internazionale come **Capitale europea della cultura per il 2019**, iniziativa nata nel 1985 su proposta dell'allora ministro della cultura del governo greco, Melina Merkouri, che mira ad avvicinare i cittadini europei con un importante impatto culturale e socio-economico. Matera succede a Bologna, Firenze e Genova che hanno rappresentato l'Italia negli anni precedenti. Dopo la cerimonia inaugurale avvenuta il 19 gennaio alla presenza delle più alte cariche dello Stato, nel corso dell'anno si alterneranno mostre, progetti ed una serie di eventi basati sui **5 temi prestabiliti dal programma della Fondazione Matera 2019: Futuro remoto, Continuità e rotture, Riflessioni e**

connessioni, Utopie e distopie, Radici e percorsi.

E sono proprio questi 5 temi, oltre al gradito invito del Sindaco e del Dr. Pacifico, direttore della UOC di Chirurgia Generale dell'Ospedale di Matera, ad aver convinto il CD dell'ACOI a scegliere Matera come sede per lo svolgimento del 38° Congresso Nazionale dei Chirurghi Ospedalieri Italiani, per discutere insieme del futuro della chirurgia, nel suo continuo divenire, condividendo riflessioni e sogni, dalle radici ai percorsi più impervi ed affascinanti.

Il Congresso si svolgerà dal 9 al 12 giugno presso la sede congressuale del Matera Hotel.

Le fasi del Congresso sono in corso di definizione ma sono previste sessioni dedicate alla chirurgia robotica e laparoscopica, bariatrica, upper GI, epatobiliopancreatica, colon-retto, parete, d'urgenza, senologica, endocrinologica, proctologica, toracica, nuove tecnologie e sostenibilità, HIPEC nel trattamento dei tumori avanzati ed infine una sessione che pone particolare attenzione sulla formazione e sul futuro dell'insegnamento chirurgico in Italia. Non mancheranno infine le Scuole ACOI (di coloproctologia, senologia, parete, day surgery, epatica).

i Notizie utili

a cura di Beatrice Di Venere | *Coordinatore ACOI Basilicata*

38° Congresso ACOI dal 9 al 12 Giugno
MH Matera Hotel www.mhmaterahotel.com

Si consiglia di regolarizzare posizione associativa e iscrizione per rendere più facile l'accreditamento in Segreteria e l'accesso il giorno dell'arrivo.

Come arrivare a Matera

in AUTO

- Autostrada A 14 uscita BARI, poi SS 96 e SS 99
- Autostrada A 16 uscita Candela, poi SS 655
- E 90 Jonica uscita Metaponto, poi SS 175 e 380
- Autostrada A 16 uscita Sicigliano, poi E 847

in AEREO + bus shuttle

- Aeroporto Bari Palese
- Aeroporto Napoli Capodichino

in TRENO

- Stazione più vicina: FERRANDINA Scalo (30 KM da Matera) + pullman delle ferrovie Fal

in AUTOBUS

utilizzando le seguenti Autolinee:

- www.marinobus.it
- www.marozzivi.it
- www.autolineeliscio.it



D'Elia: "Occorre una contaminazione dei saperi medici e giuridici, trovando anche un linguaggio comune".

a cura di Ufficio Legale ACOI | intervista a Nunzia D'Elia,
Procuratore aggiunto coordinatore del gruppo responsabilità professionale



Chiarissimo Consigliere, il Procuratore aggiunto presso il Tribunale di Milano, Dott.ssa Siciliano, ha rappresentato una situazione preoccupante, non solo per il numero di denunce subite dai medici (300 fascicoli nel 2017), ma anche per il carico di lavoro per i magistrati.

Per la sua esperienza qual è la situazione a Roma?

"Condivido sostanzialmente quanto detto dalla collega Siciliano e aggiungo che "i numeri romani" sono anche più elevati: nel 2014 le denunce erano 373, mentre, nel 2018 si arriva a 488 cause: più di una denuncia al giorno con una tendenza stabile all'aumento. Per quanto riguarda le ragioni di questo significativo aumento del contenzioso, ritengo che da un lato ci sia un problema culturale di mancata accettazione dell'insuccesso della medicina. Dall'altro ci sono problemi economici per cui, è triste dirlo, ma anche la morte di un caro può diventare fonte di guadagno. Un atteggiamento questo incentivato dall'offerta di difensori per i casi di malasantità, che allettano i possibili clienti offrendo consulenze legali gratuite e pagamenti solo in caso di esito favorevole della controversia".

Quale ruolo giocano i periti e i CT?

"Il ruolo dei tecnici è fondamentale perché questi processi trattano una materia di cui i protagonisti ordinari del processo (giudici, PM e avvocati) non sono esperti. Occorre cioè che ci sia una contaminazione dei saperi medici e dei saperi giuridici in modo da riuscire a ricostruire la vicenda clinica che dà origine a quella giudiziaria, trovando anche un "linguaggio comune". I CT devono appropriarsi di alcune nozioni giuridiche fondamentali, ma nello stesso tempo devono anche spiegare ai magistrati in termini semplici, ma non superficiali, la malattia, le terapie, le cause degli eventi avversi, mentre i giuristi devono saper chiedere ai medici consulenti le spiegazioni di cui necessitano per risolvere il caso".

Quali sono a suo avviso i punti di forza e di debolezza della Legge 24/2017?

"Sicuramente la Legge ha dato una regolamentazione organica alla materia e ha introdotto per la prima volta il reato all'art. 590 sexies c.p. dando una connotazione specifica alla colpa sanitaria. Inoltre l'introduzione della obbligatorietà della copertura per danni a terzi (assicurazione o autogestione) per le strutture sanitarie è molto importante perché ha introdotto il concetto che la colpa del sanitario deve essere vista nell'ambito della struttura in cui opera. Il lato negativo è l'eliminazione dell'irrilevanza penale della colpa lieve. Dal punto di vista penalistico la Legge Balduzzi, grazie anche all'interpretazione sempre più avveduta fornita dalla Cassazione, era diventata una normativa a mio parere molto buona, "saggia", riuscendo a contemperare le esigenze di questo tipo di processi".



I chirurghi italiani: molto indagati e poco colpevoli.

a cura dell'Avv. Vania Cirese | *Avvocato penalista cassazionista esperta di responsabilità in sanità e diritto UE. Responsabile ufficio legale Acoi*



La situazione attuale nell'ambito della responsabilità in sanità è sicuramente allarmante. Dalla impunità medica quasi assoluta degli anni '60 siamo arrivati, nel penale, a 300 fascicoli a Milano nel 2017, quasi una causa al giorno contro i medici, 443 cause nel 2017 e 488 nel 2018 a Roma.

Rimandando ad altra sede l'analisi delle ragioni dell'incremento del contenzioso medico-legale, sembra utile soffermarsi sui rimedi. La legge Gelli ha risposto agli appelli della classe medica?

Non vi è dubbio che l'impact factor sia quello di una politica non incentrata sulla mera ricerca e punizione del colpevole bensì volta al mutamento di ottica **"dalla punizione alla prevenzione"** e ad una **visione sistemica dell'evento avverso**.

L'approccio chiama in causa **la struttura** che è tenuta ad analizzare preventivamente il proprio contesto, sia in termini organizzativi che di utilizzo delle risorse, per consentire l'implementazione di tutti gli strumenti di governo clinico tesi a ridurre la probabilità che si

verifichi un danno al paziente.

Sotto questo aspetto la legge Gelli ha risposto all'urgenza di interventi e rappresenta una concreta opportunità di un cambio di rotta.

La Legge ha creato un vero sistema **aziendale-regionale-nazionale di prevenzione e gestione del rischio clinico**, per garantire il più possibile **la qualità e la sicurezza delle cure** a tutela del medico e del paziente.

L'Osservatorio Nazionale, previsto all'art. 3 della L. Gelli, allocato presso l'AGENAS, sta provvedendo alla ricognizione dei dati nazionali sui sinistri e sul contenzioso sanitario forniti dai centri regionali e si sta impegnando nella progettazione di linee di indirizzo per la prevenzione e gestione dei rischi sanitari. Le Regioni stanno rispondendo rendendosi parte attiva nello spronare e vigilare affinché le aziende introducano e facciano funzionare realmente le "unità di gestione del rischio clinico".

Un altro pregio della Legge è il riconoscimento dell'**importanza delle Società Scientifiche** e di quelle **come ACOI** che, munite dei requisiti indicati dalla norma, può vantarsi di essere **"erogatore ufficiale delle linee guida"**. La dimostrazione di aver seguito le linee guida e le buone pratiche indicate dalla propria Società Scientifica, purché applicabile al caso concreto del paziente, **salvaguarderà i chirurghi** da ingiuste accuse quando eseguono complessi e delicati interventi. L'ACOI nel suo impegno, con alta professionalità e autorevolezza a tutela di tutti i soci, nelle LG, nella formazione e nella ricerca si è arricchita di un ulteriore strumento: una consulenza giuridica specialistica, dedicata ai suoi scritti, **a mezzo dell'ufficio legale ACOI a disposizione 24 ore su 24**.

L'impegno ACOI nella formazione dei chirurghi.



L'esperienza della Campania

a cura di Mariano Fortunato Armellino | *Coordinatore Regionale ACOI Campania*

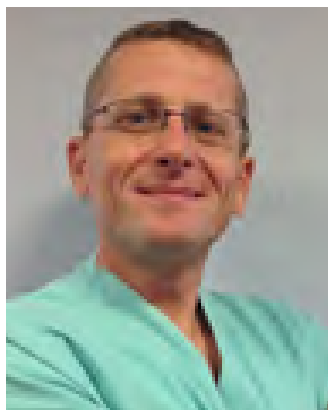
L'ACOI in Campania, dal 2015, si è adoperata per ampliare l'offerta formativa regionale organizzando **23 eventi, con una media di oltre quattro eventi/anno, per consentire ai Soci di acquisire più della metà**

dei crediti ECM/anno.

Accanto ad eventi su argomenti tecnici, è stato previsto un evento annuale sulle "non technical skills" in collaborazione con Fondazione Chirurgo e Cittadino.

Per i Giovani chirurghi, nei primi convegni, era prevista una sessione "dedicata" mentre poi sono stati inseriti nelle varie sessioni insieme ai senior. Nel 2017 si è svolto il primo evento campano organizzato dai giovani "Chirurgia 3.0 Man beyond robot", a cui è seguito "Donne in Chirurgia dall'orgoglio al pregiudizio" organizzato dalle donne del gruppo ACOI giovani l'8 marzo scorso. **Un ringraziamento va a tutti coloro che hanno organizzato gli eventi: il gruppo ACOI Giovani, la MP per il supporto organizzativo locale e a tutti i soci ACOI Campani per i suggerimenti e la capacità di fare rete.**

L'Ufficio Legale ACOI a disposizione degli associati.



L'esperienza della Valle D'Aosta

a cura di Paolo Millo | *Coordinatore ACOI Valle D'Aosta*

Tra le molte cose che l'ACOI ha fatto per i suoi associati c'è l'attivazione, da novembre 2017, di un servizio di assistenza legale. **In diverse occasioni, durante il 2018, i nostri**

soci valdostani si sono rivolti all'ufficio legale ACOI, a seguito di segnalazioni pervenute dall'azienda, ottenendo sempre risposte dal Legale, prima telefonicamente e poi attraverso mail tempestive, **con consigli che si sono rivelati di estrema utilità per la**

gestione del contenzioso tra il paziente e l'ASL.

Riteniamo che questo servizio sia stato fondamentale per poter ricevere pareri e suggerimenti in tempo reale sull'accaduto, con una puntuale ed efficace presa in cura della problematica.

La differenza che abbiamo riscontrato, utilizzando il consulto dell'ufficio legale ACOI, è che il chirurgo si interfaccia con personale competente e formato alle problematiche medico-legali sanitarie, mentre prima si poteva rivolgere solo a legali con esperienza. Un motivo più che valido per essere orgogliosi di appartenere ad ACOI.



Una Survey per i neospecialisti.

a cura di Antonio Azzinnaro | Acoi Giovani



Scelte politiche (vedasi la riforma Fornero delle pensioni) e decisioni amministrative ospedaliere (tagli della spesa sanitaria) hanno reso gli **ultimi 5 anni una vera corsa ad ostacoli per i neospecialisti:** i più

fortunati hanno dovuto "migrare" per riuscire a fare i Chirurghi ma, il più delle volte, con contratti libero professionali (con assicurazione a proprie spese) o a tempo determinato rinnovati fino a 5 volte, senza prospettive di assunzioni a tempo indeterminato. Ciò ha determinato un calo di vocazione per le discipline chirurgiche, un aumento dell'abbandono della professione e la crescita dell'insoddisfazione dei

neospecialisti.

Fortunatamente le **Società Scientifiche, ed in particolar modo l'ACOI, hanno iniziato ad interessarsi al problema e a coinvolgere le Istituzioni per risolvere la situazione.**

Nasce da questi presupposti l'idea, da parte dei giovani dell'ACOI, di una Survey indirizzata ai neospecialisti. Le domande riguardano vari aspetti della vita del Chirurgo neospecialista: condizioni di lavoro, aspetti tecnici (tipologia di lavoro, orari, sala operatoria, tipo e numero di interventi chirurgici eseguiti), aspetti più personali (grado di soddisfazione e aspettative) e la scelta stessa di aver fatto Medicina e successivamente Chirurgia.

La Survey sarà somministrata al maggior numero possibile di Neospecialisti, per avere un campione statisticamente significativo e presentare i dati già al Congresso ACOI di Matera.



Special Tourism: prima Survey italiana.

a cura di Pietro Fransvea | Acoi Giovani

Elevati standard di formazione chirurgica sono fondamentali per i medici in formazione specialistica

e per il Paese che li forma. Nonostante l'elevato livello chirurgico, **il sistema di formazione italiano è considerato in difetto riguardo la pratica chirurgica.** In pochi completano il loro iter formativo raggiungendo una adeguata indipendenza. L'opportunità di trascorrere fino a 18 mesi all'interno di un sistema formativo estero è una occasione importante

per apportare sostanziali miglioramenti alla formazione chirurgica. Così nasce questa **Survey, per valutare l'esperienza fuori rete formativa dei futuri chirurghi italiani** al fine di offrire una panoramica dei pro e dei contro, di valutare cosa possiamo importare dai vari sistemi formativi per migliorare il sistema Italiano. Risulta quindi essere un **importante occasione di confronto professionale e di approfondimento su una importante tematica chirurgica, la formazione.** Parliamone insieme al Congresso Nazionale ACOI il 9-12 Giugno 2019.



Il nuovo regolamento Ecm e gli obblighi formativi.

a cura di Stefano Bartoli e F.rancesca Vischini

Il nuovo regolamento ECM in materia di obbligo formativo, entrato in vigore il 1° gennaio 2019, specifica alcuni aspetti, ma quello che ancora non chiarisce, o meglio sarebbe dire quello che ancora non sancisce, è la “pena” annessa al mancato adempimento dell’obbligo. In quasi tutti i concorsi pubblici, in ambito sanitario, l’adempimento all’obbligo formativo risulta essere prerequisite per l’ammissione, ma quale **impatto riveste la formazione nell’operatività quotidiana per il professionista sanitario e com’è definibile la qualità della formazione proposta?** Il database AGENAS mostra che nel 2018 erano presenti sul territorio nazionale 1053 provider, che hanno proposto ai professionisti sanitari 33.344 eventi formativi. Sempre nel 2018, si sono registrate 62 revoche definitive della qualifica di provider. In una casistica tanto vasta, che offre così tanto a tutti, su tutto, cosa può rappresentare la discriminante? **Un valido esempio riteniamo sia lo sviluppo della proposta formativa di ACOI nel triennio iniziato nel 2017:** il progetto formativo per il 2019, deliberato dal Comitato scientifico sulle proposte formative dei coordinatori regionali, vede la seguente distribuzione sul territorio nazionale e le scuole hanno mantenuto il loro valore e richiamo. Consci che la redazione di un piano formativo ragionato non basta da solo a rendere la formazione erogata formazione di qualità, stiamo spingendo le attività formative verso la capacità di modificare l’outcome di una tecnica, quale elemento di validazione che permette ad ACOI provider di fare la differenza. In questi mesi si sono susseguiti articoli ed editoriali



sulla carenza di coloro che scelgono la specializzazione in chirurgia generale, ma avere la certezza di una formazione adeguata è il punto da cui partire per garantire i professionisti/soci ACOI che quotidianamente operano nell’ambito ospedaliero, proponendo una formazione sempre più rivolta al “saper fare”, rendendo il chirurgo “forte” del proprio ruolo sociale, equilibrando lo sviluppo tecnologico con le necessità di salute del cittadino.

Contatti

Segreteria ACOI | +39 (06) 37518937
segreteria@aco.i.it
Viale Pasteur, 65 - 00144 Roma

Consulente ECM | +39 (06) 37518937
formazione@aco.i.it

*Ufficio stampa
e comunicazione* | +39 (06) 94326560
aco.i@cassiopearoma.it

Note

.....

.....

.....

.....



acoii

Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani

web HTA RESPONSABILITÀ
LAVORO videochirurgia
HTA GIOVANI ecm
FORMAZIONE
CITTADINO TUTELA QUALITÀ
FAD SANITÀ SPESE
media CONSENSUS
LINEE GUIDA
salute
CONCILIAZIONE
SICUREZZA
assicurazioni
CONCORDIA

DIVENTA SOCIO ACOII



acoii Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani
via Costantino Morin, 45 00195 Roma
Tel 06.37518937 Fax 06.37518941
dal lunedì al venerdì dalle ore 10:00 alle 18:00

Sito web www.acoi.it
Segreteria Amministrativa segreteria@acoii.it
Redazione internet web@acoii.it
Ufficio Stampa news@acoii.it
Segreteria ECM ecm@acoii.it