



[Clicca qui per leggere tutti i bollettini ACOI](#)

**Anno 6 numero 22**  
5 giugno 2020

## PROSSIMI EVENTI ACOI



**18 GIUGNO 2020**

**SURGICAL SITE INFECTIONS MANAGEMENT ACADEMY**

**4,5 CREDITI ECM**

L'obiettivo del progetto è sviluppare la cultura e gli strumenti necessari alla gestione ed alla prevenzione delle Infezioni del Sito Chirurgico (SSI), un problema sempre più attuale e strettamente collegato al recente Piano Nazionale di Prevenzione introdotto dalla scorsa legislatura che ne enfatizza i rischi per l'intero Sistema Sanitario facendolo diventare una priorità fra i fenomeni da contrastare insieme all'Anti Microbico Resistenza (AMR). Lo scopo del corso è formare uno dei più importa

Professioni e discipline Riservato ai Medici Chirurghi - Disciplina: Chirurgia generale

Partecipanti 100 Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute con acquisizione di nozioni tecnico-professionali (10) Management sanitario. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali (11) Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP) (1)



**3 LUGLIO 2020**

## **THE BUTTERFLY EFFECT: DALLA RIPARAZIONE DELLE ERNIE DELLA LINEA MEDIANA E DELLE DIASTASI AL RIPRISTINO DELL'ABDOMINAL CORE**

**3 CREDITI ECM**



### **TUTELA LEGALE ACOI**

Tutela legale stragiudiziale e Prevenzione ACOI, senza costi aggiuntivi sulla quota associativa.

### **FUGA DEI MEDICI DAGLI OSPEDALI: RIPENSARE IL SSN**

Leggendo le statistiche notiamo un dato preoccupante. I giovani medici fuggono dagli ospedali e tornano sul territorio. La situazione è stata confermata anche dall'analisi dell'Associazione Liberi specializzandi.

Nel 2018 oltre 500 medici con un titolo specialistico hanno partecipato al concorso per l'accesso ai corsi di formazione in medicina generale, oltre il 10% è oggi un corsista MMG. La tendenza è in crescita andando ad aggravare la carenza di medici specialisti che è sotto gli occhi di tutti. Cosa spinge questi medici a fuggire dagli ospedali e che cosa cercano nel territorio o nella medicina di famiglia? E' sicuramente un interrogativo su cui soffermarsi.

Dai dati emersi sembrerebbe che il 51% dei medici specialisti che ha tentato il concorso in medicina generale è giovane, ha meno di 40 anni e tra questi figurano anche i chirurghi che provano a tornare sul territorio.

Chi sceglie di passare dalla medicina specialistica a quella generalista rinuncia di fatto a uno stipendio di dirigente di prima fascia e ricomincia una formazione nella medicina generale a meno di 1.000,00 euro lordi al mese. Perché lo fa? Poche tutele, molti rischi, lo spettro del contenzioso medico legale e la reputazione sempre in pericolo di essere compromessa, eccessivi carichi di lavoro e carriere non gratificanti: questi ed altri problemi influiscono drammaticamente sulla carenza di medici specialisti nel SSN.

La spaventosa epidemia che il nostro paese ha sopportato in questi mesi ha messo sotto accusa il Sistema Sanitario Nazionale e Regionale italiano e se l'Italia sta uscendo finalmente dalla crisi sanitaria è solo grazie a molti sforzi nelle Regioni e nelle strutture per far fronte all'emergenza grazie ai professionisti che hanno svolto un lavoro encomiabile profondendo serietà, straordinaria professionalità, carica umana, competenza con spirito di sacrificio. Bisogna sicuramente ringraziare i professionisti tutti e soprattutto quelli in prima fila che hanno

lavorato per fronteggiare i pazienti affetti da COVID19. Senza il loro apporto generoso e competente il Servizio Sanitario avrebbe avuto ancora maggiori disastrose conseguenze. Le polemiche, i contrasti tra poteri locali, regionali e Governo centrale per quanto legittime non ancora sopite non possono costituire l'unica modalità di affrontare le problematiche che sono emerse.

Sono decenni che la Sanità in Italia è stata purtroppo depauperata di mezzi e di organico poichè sono state pochissime le risorse destinate all'assunzione di nuovi medici, all'acquisto di presidi, all'edilizia sanitaria e questo da Nord a Sud. Una migliore gestione del Servizio Sanitario Nazionale sicuramente avrebbe maggiormente tutelato i pazienti italiani e anche messo a riparo gli operatori sanitari dai rischi del contagio (186 medici deceduti e 14.000 sanitari infetti).

Ciò che non ha funzionato è ora oggetto di analisi ed è sotto gli occhi di tutti tuttavia occorre passare al momento propositivo. Conclusa l'esperienza dell'epidemia di COVID19 si dovrà ripensare e riformare il nostro Welfare e il nostro Servizio Sanitario affinché tuteli concretamente la salute dei cittadini con migliori prestazioni, nella sicurezza delle cure, con un management del rischio clinico in ottemperanza anche alla normazione di recente conio e soprattutto assicurando delle adeguate tutele per gli operatori sanitari e i chirurghi particolarmente.

L'Italia ha bisogno di costruire un progetto che guardi al domani, che non fallisca e a tal fine occorre sburocratizzare, applicando le leggi esistenti che sono utili e che hanno dato prova di razionalità e migliorare quegli aspetti e quei contenuti della normazione che invece sono ancora insoddisfacenti.

Occorre un processo di razionalizzazione che non si riduca alla solita spending review e ai tagli lineari ma che ridefinisca compiti, funzioni, strutture, ridsegnando le sorti dell'Italia premiando competenze e professionalità.

L'emergenza Coronavirus ha evidenziato che la regionalizzazione della sanità ha ampliato le differenze tra Nord, Centro e Sud, ha provocato un aumento progressivo della spesa sanitaria out of pocket, non ha colmato i ritardi per gli accertamenti, per i controlli legati a criticità di finanziamento a carenze strutturali che hanno inciso sulla corretta gestione dell'emergenza sanitaria, ha messo in luce anche le discrasie tra provvedimenti che dovevano essere emessi a livello di Governo centrale e quelli emessi dalle Regioni e dai Sindaci.

Sicuramente la crisi ha richiamato l'attenzione sul fatto che il modello manageriale bocconiano imposto dagli anni '90 non è più applicabile e soprattutto non è attento alla cura e alla centralità della persona in un mondo in cui l'angoscia del budget e la quantità di prestazioni dovrebbero invece passare in secondo piano rispetto alla qualità e sicurezza dei servizi erogati e l'attenzione alla persona. Occorre sicuramente ridefinire la rete ospedaliera associandola ad un'analogia riorganizzazione a livello territoriale e ripensando la formazione degli specialisti.

Non c'è dubbio che il Governo debba prendere atto delle emergenze esternate proprio da parte dei professionisti che operano quotidianamente a contatto con la realtà sanitaria e hanno quindi conoscenza diretta delle emergenze sanitarie.

Oscure rimangono le scelte che hanno cagionato ritardi e l'esclusione di profilassi e terapie conosciute ed efficaci come per es. il plasma iperimmune, le scelte riguardo le autopsie che sono state sconsigliate caldamente quando potevano rivelare importanti indizi e consentire studi sugli organi che poi hanno portato ad un cambio di terapie. Altrettanto controverso è il tema delle mascherine e presidi protettivi.

Val la pena evidenziare che i contagi di medici e operatori sanitari positivi al COVID19 sono tutelati come infortuni sul lavoro e l'INAIL ha chiarito la sua posizione rivolgendosi a tutto il personale sanitario dipendente dal SSN di qualsiasi struttura sanitaria pubblica o privata assicurata con l'istituto. E' stato precisato che la tutela assicurativa si estende anche ai casi in cui l'identificazione delle cause e modalità lavorative del contagio si presenti problematica presumendo che il contagio sia una conseguenza delle funzioni svolte.

I medici che sono stati in quarantena o in isolamento perchè positivi al test sono ammessi alla tutela INAIL estesa a tutte le conseguenze dell'infortunio anche in caso di prolungamento di malattia e temporanea inabilità al lavoro. I datori di lavoro sono tenuti a presentare denuncia e il medico certificatore a trasmettere all'INAIL il certificato medico d'infortunio. Tuttavia ci si interroga sull'obbligo di prevenzione e sull'obbligo di monitoraggio dei rischi che spetta alle aziende sanitarie anche in ossequio alla legge Gelli. Si tratta di un obbligo imprescindibile previsto anche dal documento di valutazione dei rischi in tutte le strutture sanitarie a carico dei Direttori Generali di tutte le ASL e aziende ospedaliere italiane che prevede anche sanzioni per i preposti (art. 18 Dlgs 81/2008). Tale obbligo vale anche per i medici convenzionati con il Sistema Sanitario Nazionale.

Le criticità legate dunque alle carenze dei dispositivi di protezione individuale, la mancata utilizzazione di questi dispositivi è dunque un argomento di riflessione che porta alla necessità di ridefinire i criteri direttivi per il riassetto e la riforma della normativa in materia di tutela e sicurezza dei lavoratori. Sicuramente la legge 123/2007 ha ampliato il campo delle tutele antinfortunistiche che era stato già avviato a livello giurisprudenziale e in parte a livello legislativo con il Dlgs 626/94

in ossequio al principio dell'universalità della tutela della salute e della sicurezza affermato dall'ordinamento internazionale e quello europeo e dall'art. 32 della nostra Costituzione.

Vediamo che l'art. 28 nella parte in cui prevede che la valutazione dei rischi deve riguardare ogni aspetto della sicurezza e salute dei lavoratori e si riferisce anche ai pericoli e danni connessi alla specifica tipologia contrattuale attraverso cui viene resa la prestazione di lavoro. Ciò presuppone un'indagine attenta sui cosiddetti rischi da flessibilità tipologica, contestualizzati alle caratteristiche dimensionali organizzative dell'ambiente di lavoro quindi con un'ampiezza di ambito soggettivo di applicazione della disciplina.

Dunque il mancato uso dei DPI previsti anche dal documento di valutazione dei rischi in tutte le strutture sanitarie a carico dei Direttori Generali, delle ASL, aziende ospedaliere italiane art. 18 citato Dlgs 81/2008 era e rimane un obbligo imprescindibile e ineludibile.

Ricordiamo un'ordinanza della Corte di Cassazione del giugno dello scorso anno che si riferisce alla nozione dei dispositivi di protezione individuale e chiarisce che questa non deve essere intesa come limitata alle attrezzature appositamente create e commercializzate per la protezione di specifici rischi alla salute in base a caratteristiche tecniche certificate ma in conformità alla giurisprudenza di legittimità deve essere riferita a qualsiasi attrezzatura, complemento, accessorio che possa in concreto costituire una barriera protettiva rispetto a qualsiasi rischio per la salute e sicurezza del lavoratore in conformità con l'art. 2087 codice civile, che è suscettibile d'interpretazione estensiva sia per il rilievo costituzionale del diritto alla salute e sia per i principi di correttezza cui deve ispirarsi lo svolgimento del rapporto di lavoro. La tutela della salute dunque è relativa anche alla posizione dei medici ed in particolare dei chirurghi e quindi il datore di lavoro è tenuto a fornire tutti gli strumenti e anche indumenti ai dipendenti indispensabili a garantire un' idonea prevenzione nei confronti di rischi e contagi.

E' indispensabile mantenere gli indumenti in stato di efficienza e tale cautela rientra tra le misure necessarie per la sicurezza e la salute dei lavoratori che il datore di lavoro è tenuto ad adottare ai sensi del Dlgs 626 del '94 e del Dlgs 81/2008.

La mancata adozione di misure specifiche che prevedono l'impiego di attrezzature sicure e tecnologie disponibili idonee ad eliminare o contenere al massimo il rischio di infezioni occupazionali integra dunque una violazione degli obblighi normativi imposti al datore di lavoro e ai dirigenti dal Dlgs 19/2014 nonchè agli obblighi preventivi del rischio sanitario sanciti dalla legge 24/2017.

L'ACOI è sempre in prima linea per proporre migliori tutele per i chirurghi e ottenere i risarcimenti nei confronti degli associati danneggiati.,

Avv. Vania Cirese

Responsabile Ufficio legale ACOI

[https://www.acoi.it/site/05\\_tutela\\_legale/02\\_tutelalegale.aspx](https://www.acoi.it/site/05_tutela_legale/02_tutelalegale.aspx)

## COVID 19 – NEWS

**[CLICCA QUI PER LEGGERE TUTTI GLI ARTICOLI "COVID-19"](#)**

5‰  
cinquepermille



*È un dono che fai  
a te stesso  
ed ai tuoi cari.*

**97603780582**



### **Dona il tuo 5x1000**

*Donare il tuo 5 per mille è un gesto semplice.*

*Basta apporre nell'apposito spazio sulla dichiarazione dei redditi (MODELLO 730, MODELLO UNICO PF) la propria firma ed indicare il codice fiscale 97603780582 della Fondazione Chirurgo e Cittadino Onlus a sostegno delle attività istituzionali.*

[http://www.acoi.it/fcc02/05\\_sezione/05e.html](http://www.acoi.it/fcc02/05_sezione/05e.html)



ACOI

Viale Pasteur, 65 - 00144 Roma

tel. 06.37518937 - fax 06.37518941

[segreteria@acoi.it](mailto:segreteria@acoi.it)

Orari: dal lunedì al venerdì dalle 10:00 alle 18:00

**Rispetta l'ambiente: se non ti è necessario, non stampare questa mail**

ACOI

*Si precisa che le informazioni contenute in questo messaggio e negli eventuali allegati sono riservate e per uso esclusivo del destinatario. Persone diverse dallo stesso non possono copiare o distribuire il messaggio a terzi. Chiunque riceva questo messaggio per errore, è pregato di distruggerlo e di informare immediatamente [customercare@softitalia.net](mailto:customercare@softitalia.net)*

**Unsubscribe - Se preferisci non ricevere più questa newsletter inoltra questo messaggio a [customercare@softitalia.net](mailto:customercare@softitalia.net) di posta elettronica scrivendo "ACOI CANCELLAMI" nella riga dell'oggetto.**