

**Sondaggio
ripartenza
Covid-19**

Anno VIII numero 275
venerdì 28 gennaio 2022

**LEGGI TUTTI I NUMERI
Del venerdì**

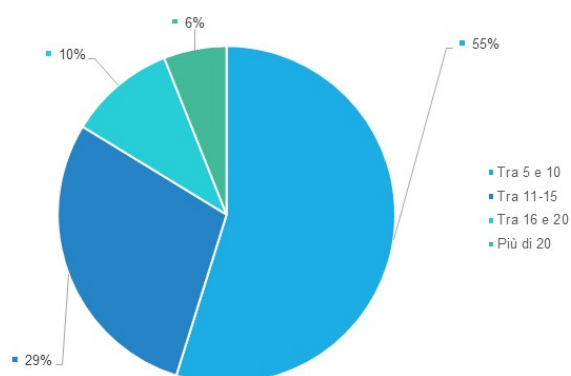
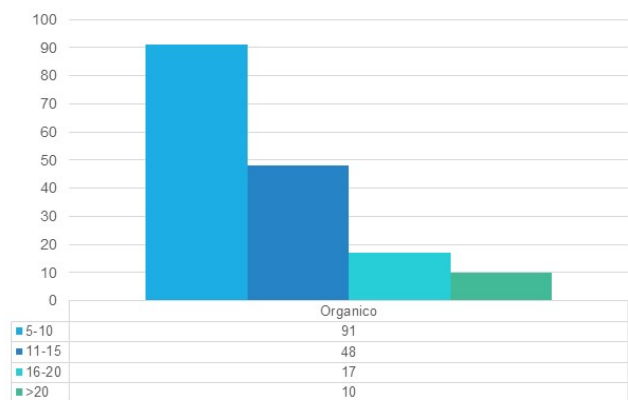


IL SONDAGGIO ACOI 2022
COVID 19
[DOWLOAD DELLE SLIDE IN PDF](#)



NUMERO MEDICI IN ORGANICO

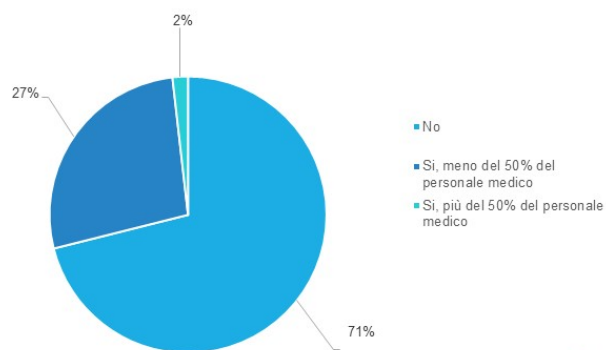
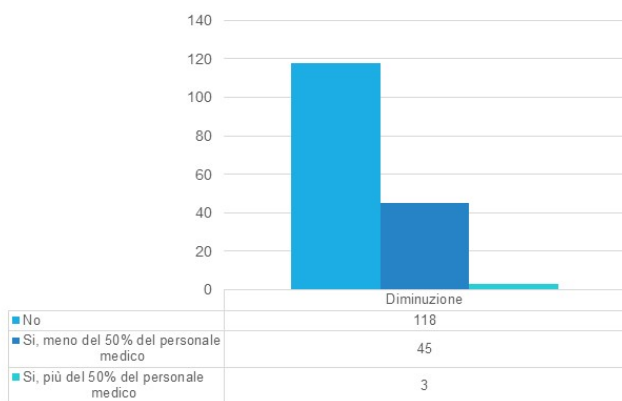
166 Risposte



3

NELL'ULTIMO TRIMESTRE, SI È VERIFICATA PER LA VOSTRA U.O. UNA DIMINUIZIONE DEL PERSONALE MEDICO DISPONIBILE, IN SEGUITO A RIASSEGNAZIONI PRESSO ALTRI CENTRI O U.O.?

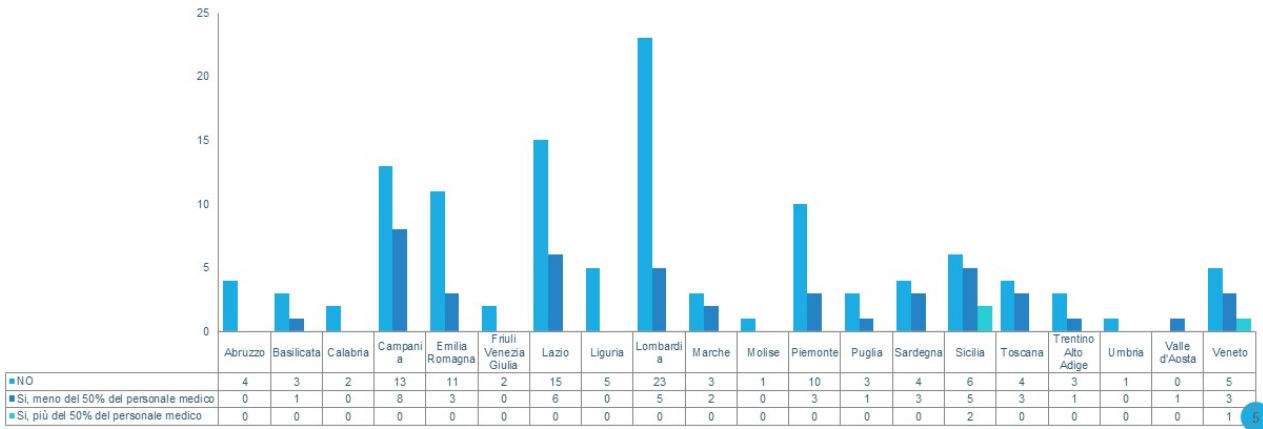
166 Risposte



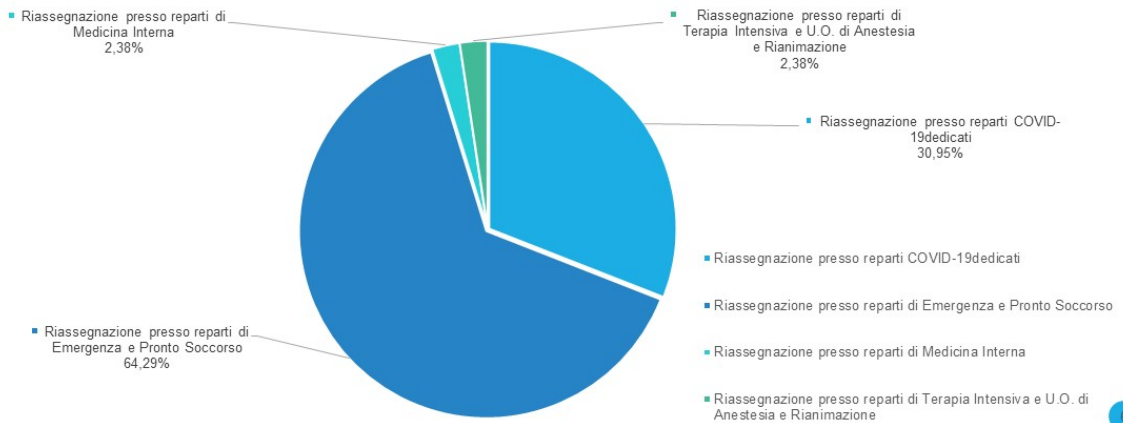
4

NELL'ULTIMO TRIMESTRE, SI È VERIFICATA PER LA VOSTRA U.O. UNA DIMINUIZIONE DEL PERSONALE MEDICO DISPONIBILE, IN SEGUITO A RIASSEGNAZIONI PRESSO ALTRI CENTRI O U.O.?

166 Risposte

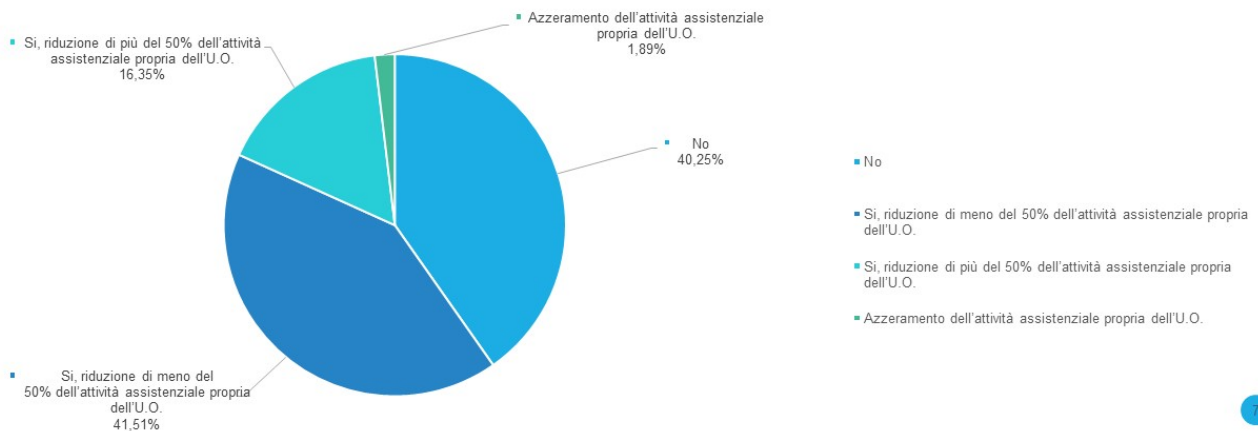


INDICARE LA RIASSEGNAZIONE PREVALENTE



NELL'ULTIMO TRIMESTRE, SI È VERIFICATA PER LA VOSTRA U.O. UNA DIMINUIZIONE DELL'ATTIVITÀ ASSISTENZIALE PROPRIA DELL'U.O. E USUALMENTE SVOLTA?

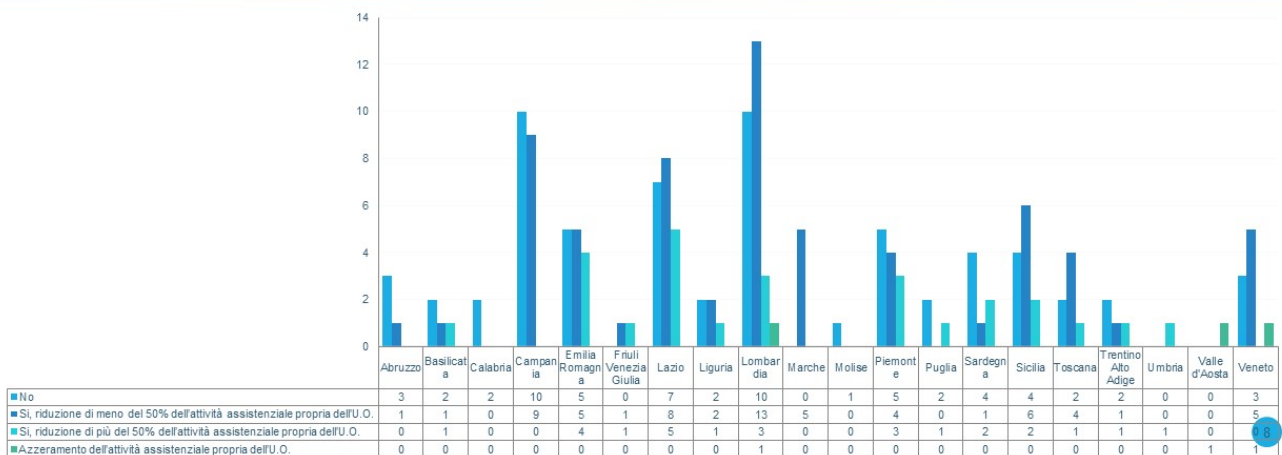
159 Risposte



7

NELL'ULTIMO TRIMESTRE, SI È VERIFICATA PER LA VOSTRA U.O. UNA DIMINUIZIONE DELL'ATTIVITÀ ASSISTENZIALE PROPRIA DELL'U.O. E USUALMENTE SVOLTA?

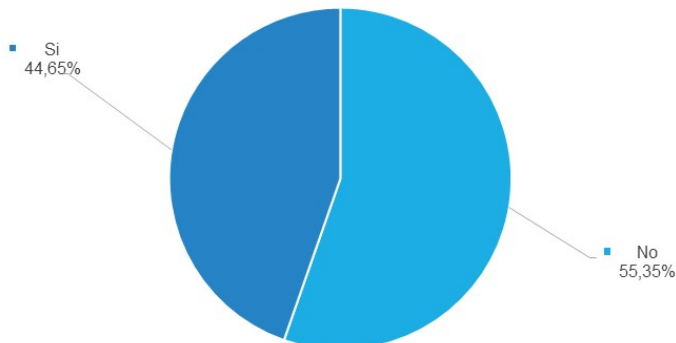
159 Risposte



8

NELL'ULTIMOTRIMESTRE, SI È VERIFICATA, UNA O PIÙ VOLTE, LA NON DISPONIBILITÀ DI AMBIENTI NECESSARI ALL'ATTIVITÀ CHIRURGICA (ES. SALE OPERATORIE O REPARTI DI TERAPIA INTENSIVA) PRESSO IL CENTRO DI APPARTENENZA DELL'U.O., IN SEGUITO A CONTAMINAZIONE COVID-19 DEGLI AMBIENTI O DEL PERSONALE?

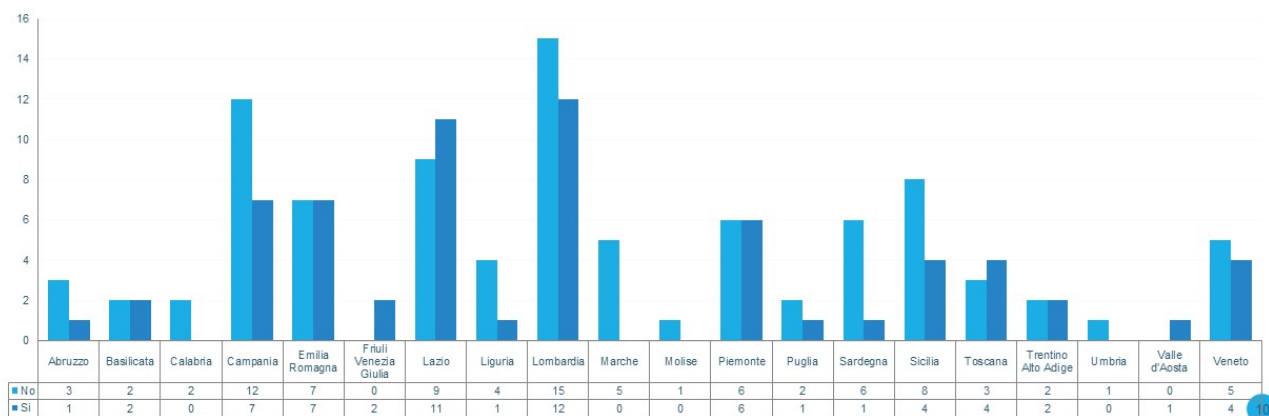
159 Risposte



9

NELL'ULTIMOTRIMESTRE, SI È VERIFICATA, UNA O PIÙ VOLTE, LA NON DISPONIBILITÀ DI AMBIENTI NECESSARI ALL'ATTIVITÀ CHIRURGICA (ES. SALE OPERATORIE O REPARTI DI TERAPIA INTENSIVA) PRESSO IL CENTRO DI APPARTENENZA DELL'U.O., IN SEGUITO A CONTAMINAZIONE COVID-19 DEGLI AMBIENTI O DEL PERSONALE?

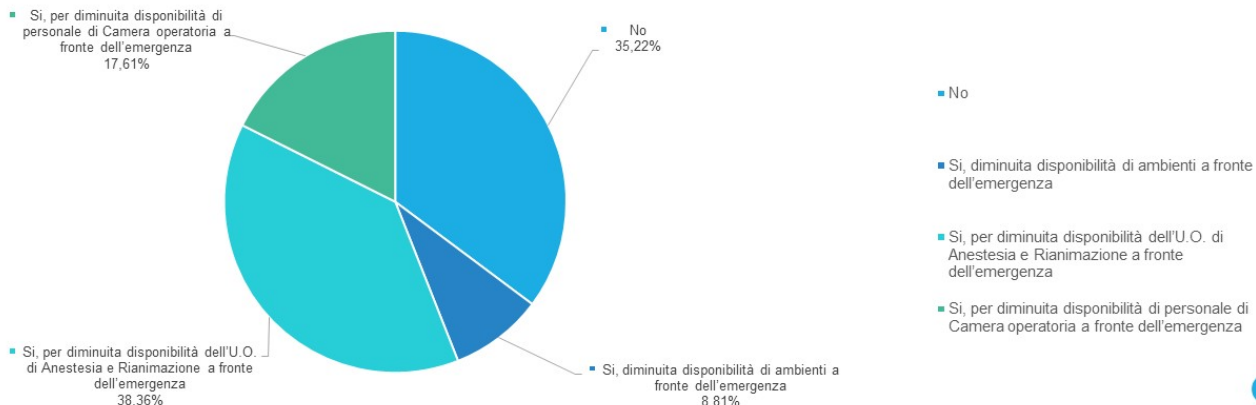
159 Risposte



10

NELL'ULTIMO TRIMESTRE, SI È VERIFICATA PER LA VOSTRA U.O. UNA MINORE DISPONIBILITÀ DI SALE OPERATORIE FUNZIONANTI? INDICARE LA MOTIVAZIONE PREVALENTE

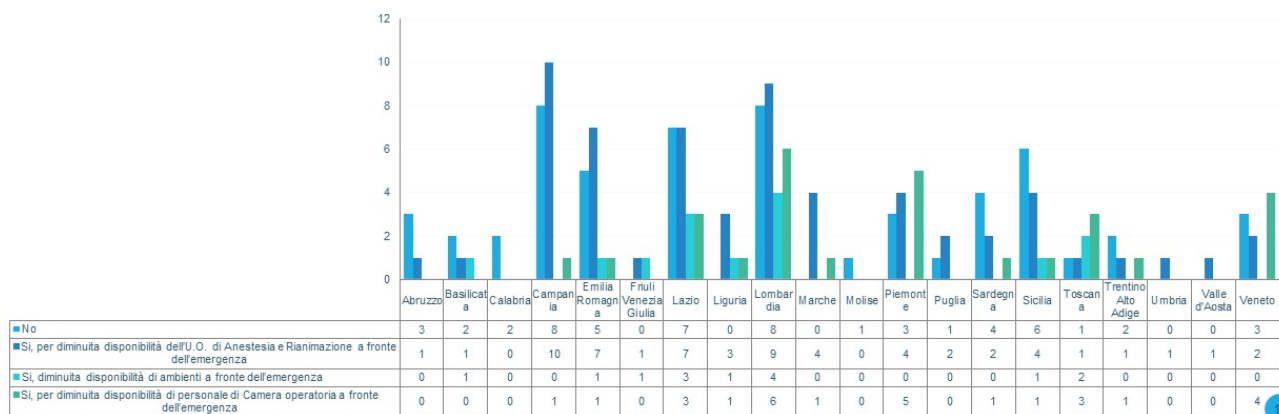
159 Risposte



11

NELL'ULTIMO TRIMESTRE, SI È VERIFICATA PER LA VOSTRA U.O. UNA MINORE DISPONIBILITÀ DI SALE OPERATORIE FUNZIONANTI? INDICARE LA MOTIVAZIONE PREVALENTE

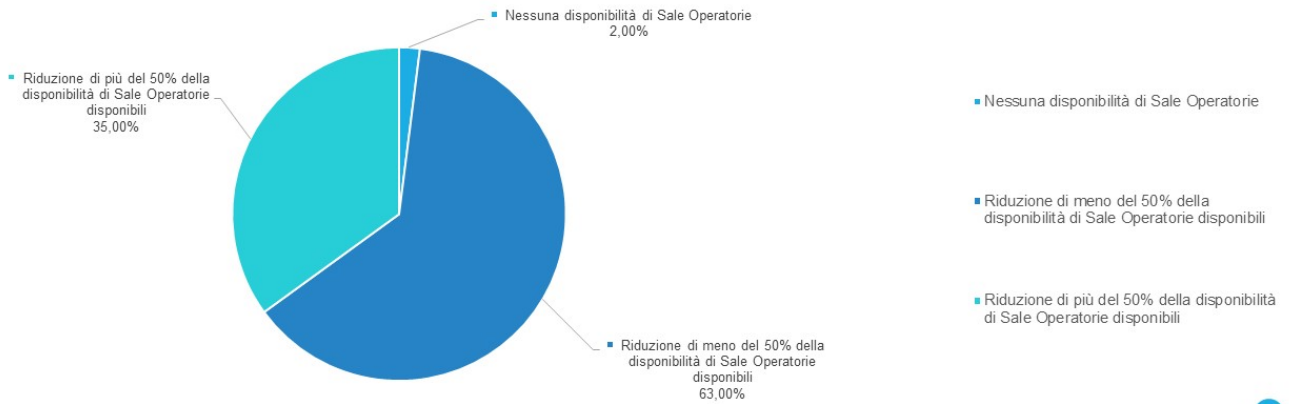
159 Risposte



12

INDICARE L'INCIDENZA DELLA RIDUZIONE:

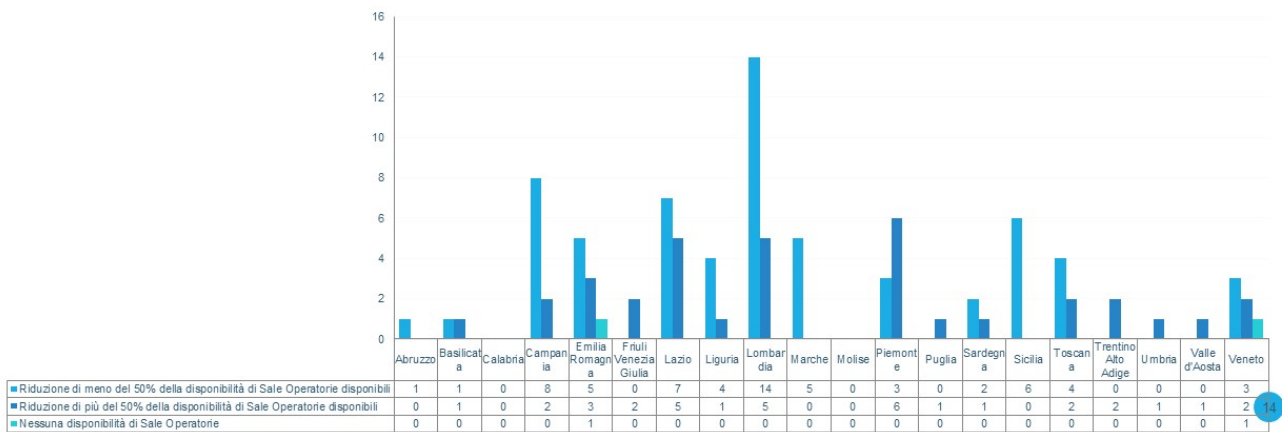
100 Risposte



13

INDICARE L'INCIDENZA DELLA RIDUZIONE:

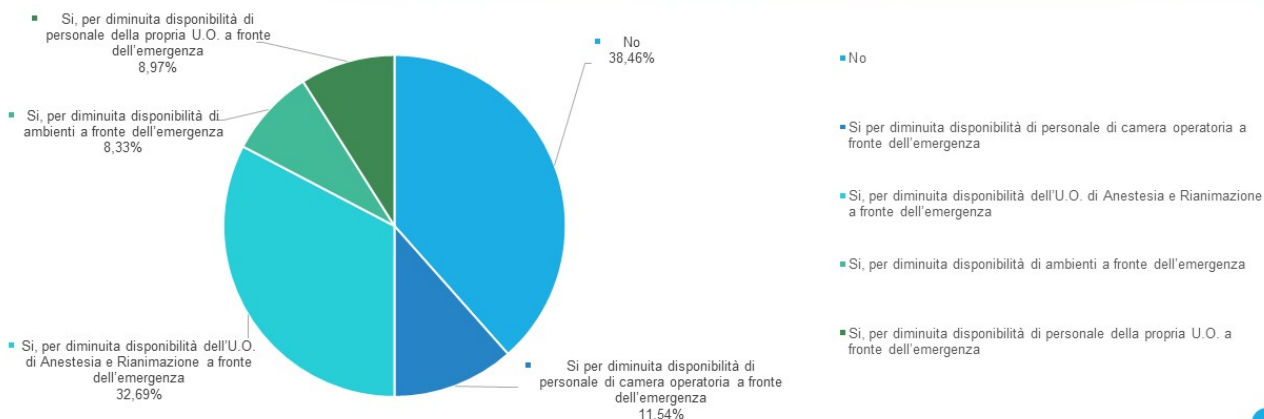
100 Risposte



14

NELL'ULTIMO TRIMESTRE, SI È VERIFICATA PER LA VOSTRA U.O. UNA DIMINUIZIONE DELL'ATTIVITÀ CHIRURGICA ELETTIVA NON ONCOLOGICA? INDICARE LA MOTIVAZIONE PREVALENTE

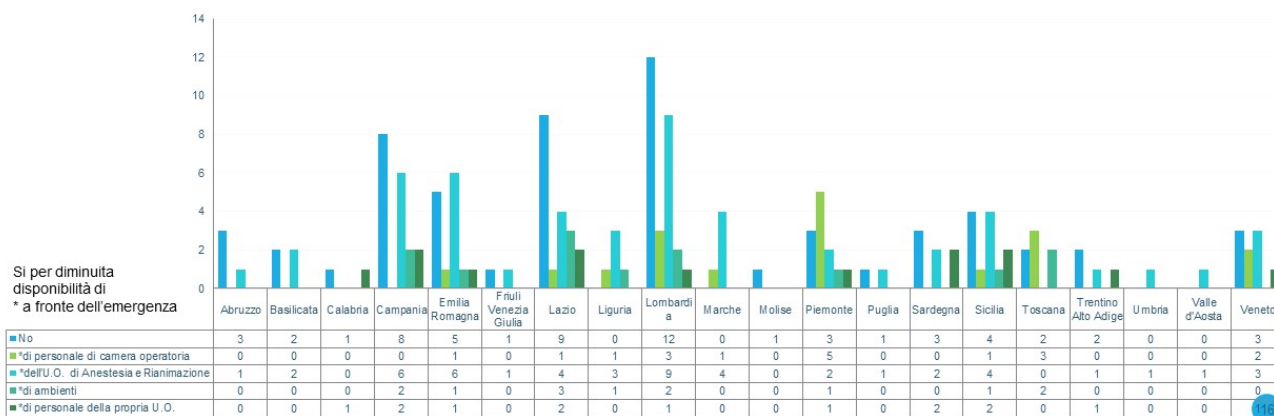
156 Risposte



15

NELL'ULTIMO TRIMESTRE, SI È VERIFICATA PER LA VOSTRA U.O. UNA DIMINUIZIONE DELL'ATTIVITÀ CHIRURGICA ELETTIVA NON ONCOLOGICA? INDICARE LA MOTIVAZIONE PREVALENTE

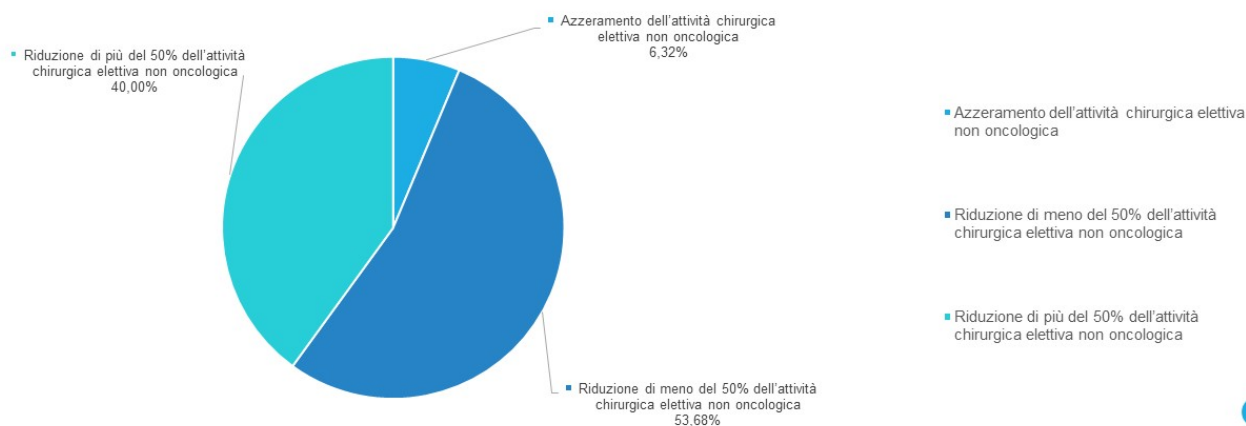
156 Risposte



116

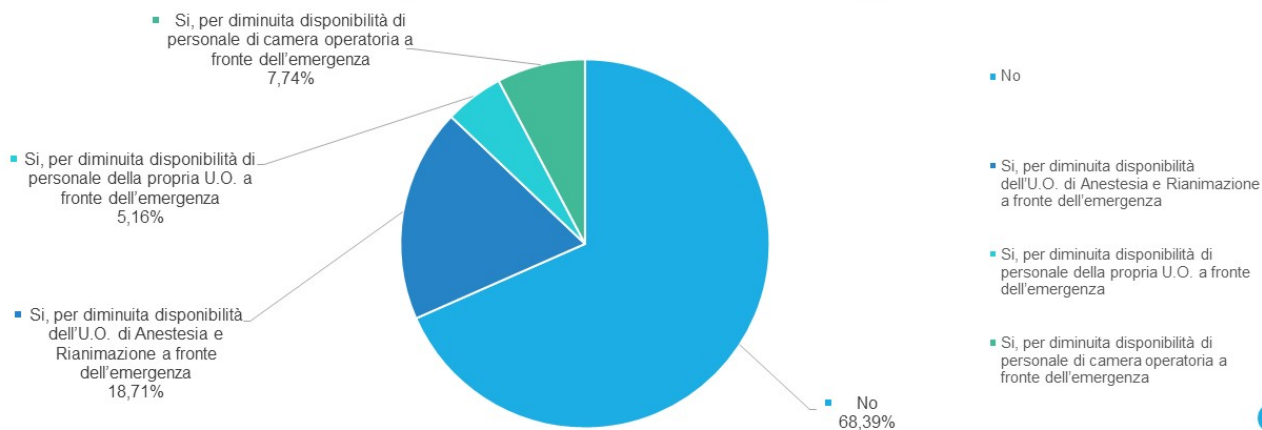
INDICARE L'INCIDENZA DELLA RIDUZIONE:

96 Risposte



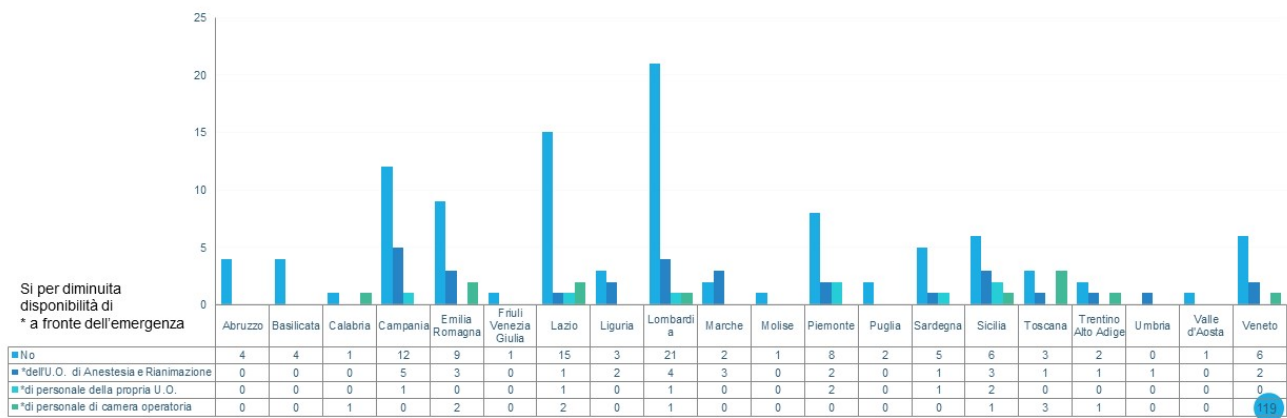
NELL'ULTIMO TRIMESTRE, SI È VERIFICATA PER LA VOSTRA U.O. UNA DIMINUIZIONE DELL'ATTIVITÀ CHIRURGICA ELETTIVA ONCOLOGICA? INDICARE LA MOTIVAZIONE PREVALENTE

155 Risposte



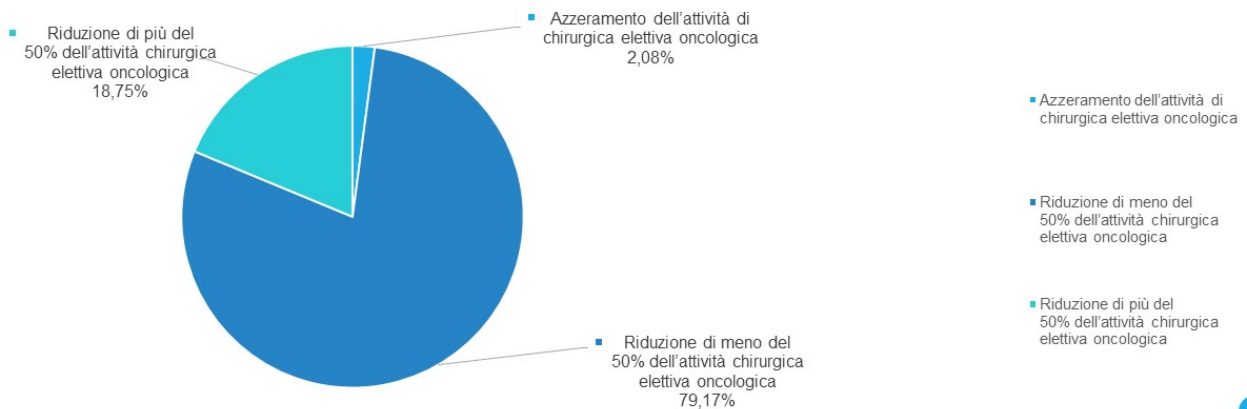
NELL'ULTIMO TRIMESTRE, SI È VERIFICATA PER LA VOSTRA U.O. UNA DIMINUIZIONE DELL'ATTIVITÀ CHIRURGICA ELETTIVA ONCOLOGICA? INDICARE LA MOTIVAZIONE PREVALENTE

155 Risposte



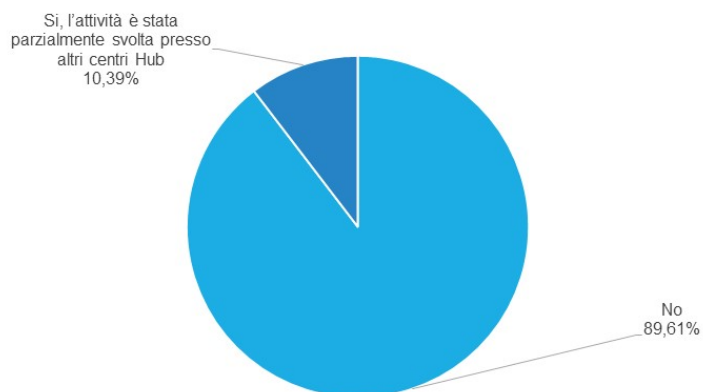
INDICARE L'INCIDENZA DELLA RIDUZIONE:

49 Risposte



NELL'ULTIMO TRIMESTRE, SI È SVOLTO UN TRASFERIMENTO DELL'ATTIVITÀ CHIRURGICA ELETTIVA ONCOLOGICA PRESSO ALTRI CENTRI?

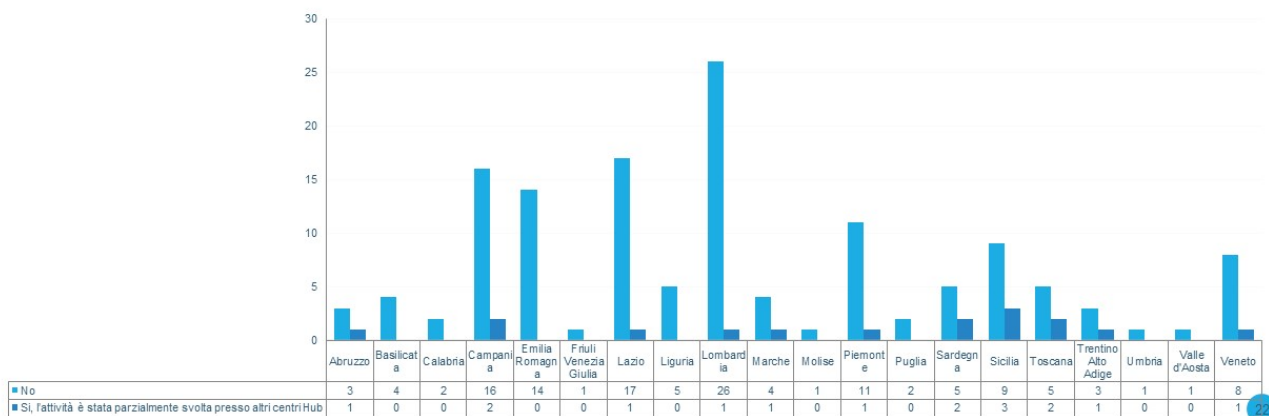
154 Risposte



21

NELL'ULTIMO TRIMESTRE, SI È SVOLTO UN TRASFERIMENTO DELL'ATTIVITÀ CHIRURGICA ELETTIVA ONCOLOGICA PRESSO ALTRI CENTRI?

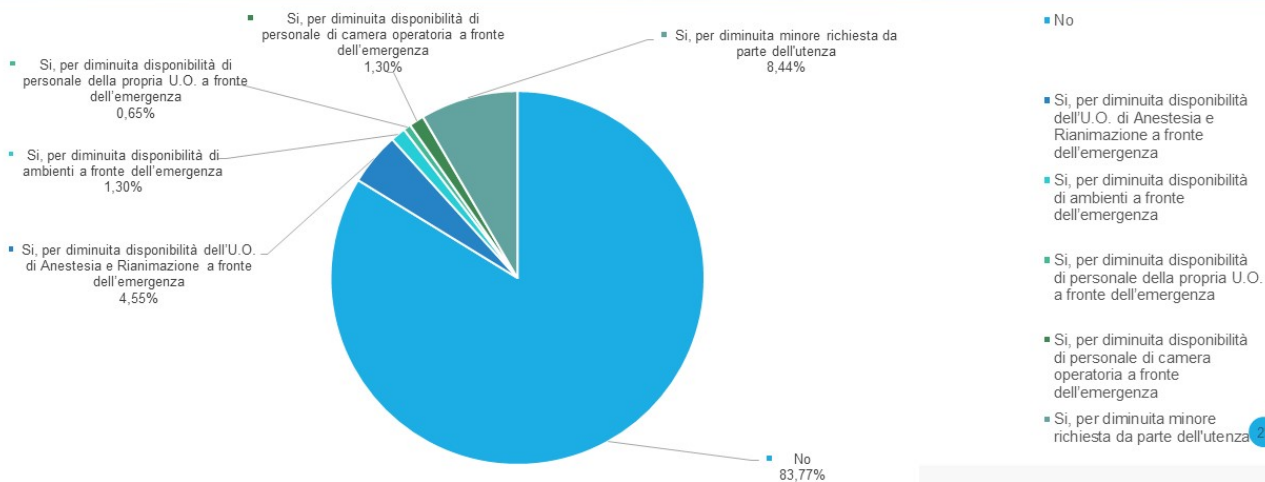
154 Risposte



22

NELL'ULTIMO TRIMESTRE, SI È VERIFICATA PER LA VOSTRA U.O. UNA DIMINUIZIONE DELL'ATTIVITÀ CHIRURGICA IN URGENZA? INDICARE LA MOTIVAZIONE PREVALENTE

154 Risposte

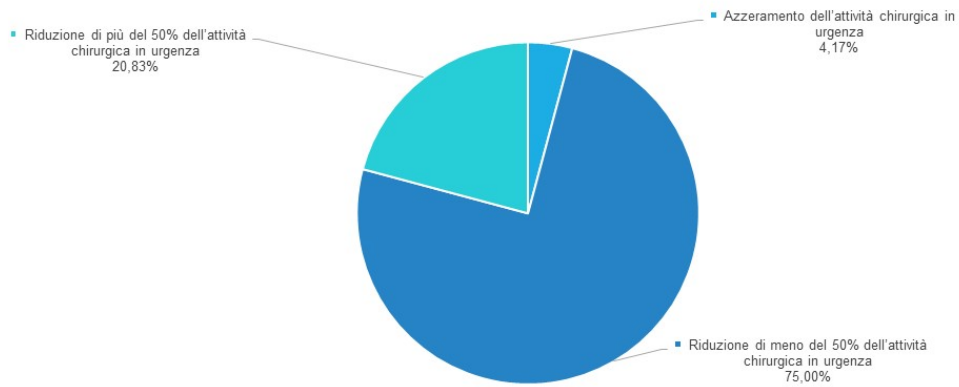


NELL'ULTIMO TRIMESTRE, SI È VERIFICATA PER LA VOSTRA U.O. UNA DIMINUIZIONE DELL'ATTIVITÀ CHIRURGICA IN URGENZA? INDICARE LA MOTIVAZIONE PREVALENTE

154 Risposte



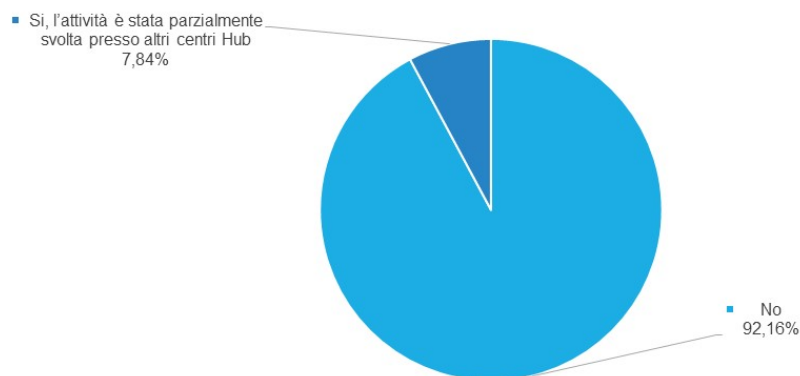
INDICARE L'INCIDENZA DELLA RIDUZIONE:



25

NELL'ULTIMOTRIMESTRE, SI È SVOLTO UN TRASFERIMENTO DELL'ATTIVITÀ CHIRURGICA D'URGENZA PRESSO ALTRI CENTRI?

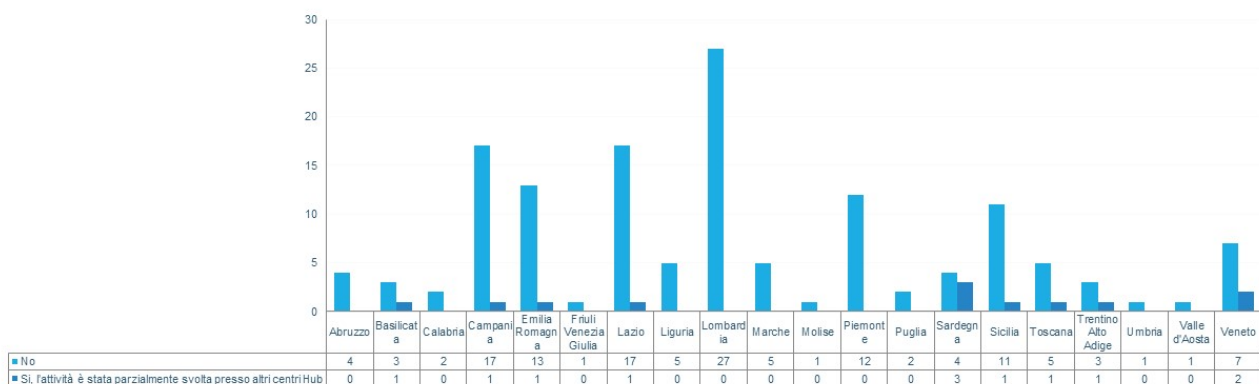
153 Risposte



26

NELL'ULTIMOTRIMESTRE, SI È SVOLTO UN TRASFERIMENTO DELL'ATTIVITÀ CHIRURGICA D'URGENZA PRESSO ALTRI CENTRI?

153 Risposte



27



40° CONGRESSO NAZIONALE ACOI
19 Settembre - 21 Settembre 2022

Centro Congressi Di Riva Del Garda
Giuseppe Tirone Presidente

PROSSIMI EVENTI
MAGGIORI INFORMAZIONI - VAI ALLA PAGINA



EVENTO NON ACOI

**CADAVER LAB - XIII EDIZIONE CONTROLLO VASCOLARE AVANZATO NELLE EMORRAGIE TORACO-
ADDOMINALI MAGGIORI**

17 FEBBRAIO - 18 FEBBRAIO 2022

[PROGRAMMA](#)

**SPAZIO UFFICIO LEGALE ACOI
AVV. VANIA CIRESE**

DANNO DA INFEZIONE: RESPONSABILITÀ DELLA STRUTTURA O DEL CHIRURGO?

Il problema della resistenza batterica agli antibiotici è stato sollevato in molti congressi e molti lavori scientifici. Sembra che nell'Unione Europea circa 4 milioni di pazienti patiscano un'infezione da germi antibiotico-resistenti, a volte non potendosi evitare anche il decesso.

L'antibiotico-resistenza, ossia la capacità dei micro-organismi di sopravvivere, non è tuttavia presa in considerazione sufficientemente ed adeguatamente nel contenzioso medicolegale da parte dei magistrati. E' molto difficile, infatti, far comprendere ad un PM o ad un Giudicante che un'infezione può essere prodotta da microbi che sono fin dall'origine resistenti o ceppi batterici che inizialmente erano sensibili ad un particolare antibiotico e, successivamente, diventano resistenti. Nell'indagine sulla tipologia di infezione, correlata all'assistenza sanitaria in Ospedale, si sottovalutano le pericolosità potenziali della flora batterica circolante nelle strutture sanitarie, la presenza di batteri e miceti resistenti agli antibiotici. I magistrati chiamati ad indagare sulle infezioni correlate all'assistenza ospedaliera, spesso nutrono pregiudizi e non comprendono che le infezioni spesso non erano presenti all'ingresso del paziente nell'ambiente di ricovero e che i sintomi insorgono anche 48 ore dopo l'ingresso del paziente nella struttura. Spesso i periti o CTU non chiariscono sufficientemente che nelle prime 48 – 72 ore il paziente viene colonizzato dai germi presenti nell'ambiente ospedaliero con il contatto con l'ambiente stesso, con le superfici, gli arredi o il contatto diretto con gli operatori sanitari. Notevole rilevanza assumono le misure di prevenzione e le cautele adottabili nelle procedure assistenziali che devono essere conformi a protocolli e linee guida e ai programmi di controllo delle infezioni. L'indagine, se una determinata infezione sia prevenibile ed evitabile, è assolutamente fondamentale anche ai sensi della Legge Gelli che pone specifici obblighi alle strutture e anche ai sanitari di evitare i rischi e gli eventi avversi anche con un costante monitoraggio o adottando misure di contrasto. Il problema resta l'identificazione della responsabilità, penale o civile, se in capo ai medici o unicamente addebitabile alla struttura. Infatti, il paziente asseritamente leso, non sempre agisce unicamente contro la struttura e a volte denuncia o cita per lesioni

assumendo che derivino per es. dal sito chirurgico o complicanze infettive post-operatorie. Nel caso delle infezioni da assistenza o ricovero, inoltre, anche quando venga accertata la natura nosocomiale del batterio che ha colpito il paziente è difficile risalire alla persona del responsabile, individuare il luogo dell'infezione, lo strumento contaminato o il contatto con gli operatori medici, operatori sanitari, cioè tutto il contesto causativo dell'infezione. La struttura sanitaria ha l'onere della prova c.d. "liberatoria", ossia di dimostrare di aver adottato ogni misura e ogni cautela idonea a prevenire / scongiurare l'infezione. La giurisprudenza tende a trattare tale responsabilità come una "responsabilità oggettiva" arrivando a condannare anche se la struttura ha dimostrato di aver adottato ogni buona pratica, nonché coinvolgendo il chirurgo in cooperazione colposa. Dal canto suo la struttura a volte sceglie di addossare la colpa al chirurgo, per i luoghi e attrezzi e il controllo da parte di questo che si assume omesso. Comunque stando ai principi in materia di responsabilità, il Giudice dovrebbe emettere la propria decisione sulla prova fornita dalla struttura o dal sanitario relativamente all'osservanza di cautele, buone pratiche o linee guida, per evitare ogni tipo di infezione sia da atto chirurgico e sia nosocomiale vera e propria. Alcune tendenze giurisprudenziali mostrano che alcune decisioni configurano la responsabilità per danno da infezione nosocomiale in capo agli ospedali e/o ai medici a prescindere dalla prova della colpa, quindi come una responsabilità oggettiva. Per arginare queste linee di tendenza ingiuste, fondate su una inammissibile "responsabilità oggettiva" o presunzioni che non possono assurgere a rango di prova, è necessario contestare l'addebito sia sotto il profilo squisitamente del diritto e sia con l'apporto autorevole di consulenti tecnici ACOI in grado di dimostrare al Giudice sia l'origine dell'infezione, sia l'impossibilità di ascriverla al chirurgo.



Avv. Vania Cirese
Responsabile Ufficio legale ACOI
info@studiocirese.com
333/3283822



ACOI

Viale Pasteur, 65 - 00144 Roma

tel. 06.37518937 - fax 06.37518941

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 customer@softitalia.net

Unsubscribe - Se preferisci non ricevere più questa newsletter inoltre questo messaggio a customer@softitalia.net di posta elettronica scrivendo "ACOI CANCELLAMI" nella riga dell'oggetto.