



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

Anno 5 numero 42
20 dicembre 2019

CORSO FAD ACOI ULTIMO TERMINE 31 DICEMBRE 2019



Gentile Socio

Fino al 31 dicembre 2019 ACOI mette a disposizione, un percorso formativo, in modalità FAD, riservato ai primi 500 soci in regola che ne faranno richiesta

Il percorso, dal titolo:

**Enhanced Recovery After Surgery (ERAS):
dalla "filosofia" all'applicazione clinica delle Linee Guida Evidence Based**

permetterà di acquisire, qualora in possesso di tutti i requisiti indicati nelle istruzioni,

7 crediti formativi

validi per il triennio 2017-2019.

Se interessato a partecipare, invia una mail a fad@aco.i con oggetto RICHIESTA PASSWORD PER FAD indicando nel corpo della mail solo il tuo nome cognome data di nascita.

EVENTI ACOI DEL PIANO FORMATIVO



**CHIRURGIA LAPAROSCOPICA
ED ERAS: due grandi realtà da
perseguire anche in provincia**

17 gennaio 2020

**CHIRURGIA LAPAROSCOPICA ED ERAS: DUE GRANDI
REALTÀ DA PERSEGUIRE ANCHE IN PROVINCIA**

17 gennaio 2020

6 crediti ECM

Responsabile – V. Viola

SEDE Auditorium Direzione Generale Banca Popolare di
Fondi – Fondi (LT)

[\[Programma\]](#) [\[Locandina\]](#)

Evento Regionale ACOI Sardegna

**La gestione
delle complicanze
nella Chirurgia mini-invasiva
colo-rettale**



Centro Congressi Grand Hotel Terme
Sardara (SU)

Sabato 18 gennaio 2020

**LA GESTIONE DELLE COMPLICANZE NELLA
CHIRURGIA MINI-INVASIVA COLO-RETTALE**

18 gennaio 2020

7 crediti ECM

Responsabile – R. Sechi

SEDE Centro Congressi Grand Hotel Terme Sardara
Sardara (SU)

[\[Programma\]](#)

EVENTI CONSIGLIATI



Presidente: Maurizio Pavanello

2020 LA CHIRURGIA DEL CANCRO DEL COLON RETTO
31 gennaio 2020

Responsabile – M. Pavanello

SEDE Aula Magna - Campus Viticolo ed Enologico
(CIRVE) Conegliano (TV)

[\[Programma\]](#)



**CHIRURGIA TROPICALE E DELLE EMERGENZE
UMANITARIE**

17 febbraio - 01 giugno 2020

Responsabile – dott. Savia- dott.ssa Baggio

SEDE Università di Verona Regione Veneto

[\[Programma\]](#)



IL TRATTAMENTO DELLE ERNIE VENTRALI NEL PAZIENTE OBESO

28 e 29 febbraio 2020

Responsabile – Marco Anselmino

SEDE Centro Congressi Fondazione Cariplo - Milano

[\[Programma\]](#)



TUTELA LEGALE ACOI

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

Interazione tra la gestione del rischio sanitario e la gestione del contenzioso medico legale

Il “rischio clinico” è stato definito dagli autori, che per primi si sono occupati del tema, come la **probabilità che un paziente sia vittima di un evento avverso**, cioè subisca un qualsiasi **danno ascrivibile**, anche se in modo involontario, alle **cure mediche** prestate con un periodo di degenza, peggioramento delle condizioni di salute o morte.

La materia della sicurezza delle cure, che è stata precocemente oggetto di interventi da parte degli organi legislativi e governativi dei Paesi di Common Law quali USA e UK, è stata anche attenzionata dalle Istituzioni dell'UE.

La relazione della Commissione UE pubblicata nel 2012 (Com. (2012/658 final) individuava tra le aree che richiedono grande impegno: l'istituzione e la **formazione del personale sanitario** in merito alla **sicurezza dei pazienti** e lo **sviluppo della cultura dell'apprendimento dagli errori**.

La Legge Gelli ha avuto il pregio di **ampliare l'orizzonte della ricerca**, dapprima incentrato, quasi esclusivamente, sulla mera **preoccupazione di sanzionare** le condotte scorrette e **assicurare indennizzi ai pazienti lesi**, per **richiamare l'attenzione sulla doverosità innanzi tutto di monitorare gli eventi avversi, evitare o almeno ridurre la loro incidenza, così eliminando tanto i danni ai pazienti quanto le conseguenze afflittive per l'operatore sanitario**, ivi inclusi i processi penali o alla Corte dei Conti.

La legge Gelli ha istituito un sistema integrato:

Aziendale: mediante la predisposizione di una relazione annuale consuntiva sugli **eventi avversi** verificatisi all'interno della struttura, sulle **cause** che li hanno prodotti e sulle **iniziative** messe in atto **per contrastarli**. Ogni azienda deve assolvere agli obblighi di monitoraggio, prevenzione, riduzione degli eventi avversi (clinical risk management) previsti nella legge di stabilità che si ricollega alla legge Gelli.

Regionale: con l'istituzione dei **centri regionali** per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente che saranno i "collettori" per raccogliere i dati trasmessi dalle strutture e farli pervenire ogni anno all'**Osservatorio Nazionale** presso l'Agenas che costituisce il 3° livello di gestione del rischio clinico e sicurezza delle cure in sanità.

È previsto l'obbligo di tutto il personale di concorrere alle attività di gestione e prevenzione del rischio sanitario. Secondo l'art. 16 della legge, **"i verbali e gli atti conseguenti all'attività di gestione del rischio clinico non possono essere acquisiti o utilizzati nell'ambito dei procedimenti giudiziari"**.

Questo per tutelare i professionisti, perché se gli operatori sanitari che rivelano gli eventi avversi negli audit al fine del risk management fossero esposti a conseguenze giudiziarie, non potrebbe esserci alcuna collaborazione al fine del monitoraggio e raccolta dei dati significativi.

La **corretta gestione del rischio clinico** appare la necessaria, improcrastinabile risposta "organizzativa" e finalmente "legislativa" alle pressanti richieste dei pazienti e degli operatori sanitari per **ridurre gli eventi avversi, i loro costi**, il nocumento del **contenzioso medico-legale**, la sfiducia nelle istituzioni.

Il sistema permetterà di **identificare rischi ed errori, risalire alle cause** che li ingenerano, **porre rimedi e far diminuire i danni ai pazienti, di conseguenza ridurre i processi a carico dei sanitari che i pazienti lesi avviano per ottenere i risarcimenti dei danni**.

Altresì intrascuroabile aspetto è l'interazione tra monitoraggio, prevenzione, gestione del rischio sanitario e prevenzione e gestione del contenzioso medico-legale.

Oltre al primario effetto di evitare danni ai pazienti, un **ulteriore effetto della corretta prevenzione e gestione del rischio sanitario e sicurezza delle cure** dovrebbe essere **rappresentato infatti dal controllo e diminuzione del contenzioso, evitando la reiterazione di quei danni che hanno causato le azioni legali da parte dei pazienti**. Attualmente, anche i risultati dell'indagine dell'**Osservatorio Nazionale sui modelli di gestione del contenzioso mostrano una notevole eterogeneità delle scelte** cui si ispirano e le **procedure** attuative nelle diverse strutture e tra regione e regione. Dall'ufficio valutazione sinistri, alla direzione sanitaria od equipe allo scopo incaricata formata da personale amministrativo e integrata con la presenza di CT fiduciari della struttura, legali interni o esterni.

La **valutazione medico-legale** della vicenda clinica (che ha dato luogo all'azione legale del paziente) passa attraverso **criteri e procedure diverse da struttura a struttura e da regione a regione**. Molto spesso l'iter non coinvolge i sanitari interessati se non solo formalmente, con il mero invio dell'informativa ex art. 13 L. Gelli che è atto propedeutico ad una collaborazione che ancora non è entrata nella cultura del management del contenzioso medico legale.

Raramente si istaura un vero contraddittorio con la piena partecipazione e collaborazione dei contributi scritti o per audizione dei professionisti, loro CT e loro legali e questo può privare l'azienda di apporti difensivi rilevanti e utili ad orientare la scelta nel senso di una transazione o di resistenza in giudizio.

Troppo spesso la valutazione del danno ed il merito della vicenda sono trasferiti dell'azienda automaticamente alla compagnia assicuratrice che può avere anche interessi conflittuali, ad es. componendo bonariamente la vicenda per un risparmio delle spese processuali o di resistenza a oltranza fino alla Cassazione a seconda delle generali politiche strategiche delle compagnie, applicate con automatismi a volte non congrui per il caso di specie.

L'autogestione da parte delle aziende che non dispongono di coperture assicurative può favorire composizioni stragiudiziali inopportune sul (mero) presupposto dell'insufficienza degli accantonamenti in caso di soccombenza e risparmio dei costi di un giudizio.

Occorre istaurare collaborazione e permanente comunicazione tra l'ufficio valutazione sinistri (o struttura analoga presente in azienda) e l'unità di risk management.

Tale fondamentale comunicazione tra i due servizi permetterebbe innanzitutto di verificare se la tipologia (e l'ammontare) delle domande di risarcimento pervenute all'ufficio valutazione sinistri corrispondono in parte o in tutto alla tipologia (e gravità) degli eventi avversi rilevati nelle unità di monitoraggio/gestione del rischio sanitario. Detta analisi comparata consentirebbe di interporre le "idonee misure" cui fa riferimento il legislatore. Se infatti le richieste di risarcimento non corrispondono agli eventi avversi rilevati, tale difetto dovrebbe indurre strutture e personale sanitario a dubitare del fondamento della domanda a disporre approfondimenti tecnici (medico-legale specialistici) al fine della reale ricostruzione della vicenda clinica e a resistere a pretese infondate o pretestuose per ovviare ad evitabili danni erariali ed evitabile inflazione del contenzioso alla Corte dei Conti. Se, al contrario, le **domande di risarcimento** dei pazienti sembrano **corrispondere agli errori segnalati** nelle audit o ad eventi infausti effettivamente verificatisi che hanno creato danni ai pazienti, vi sarà indicazione ad **incrementare e migliorare la formazione** e l'aggiornamento del personale medico e sanitario con il contributo aziendale e delle Società scientifiche a ciò deputate ex art. 3 e 1 L. 24/2017.

L'ACOI sta promuovendo sessioni di informazione-formazione sul rischio clinico negli eventi regionali e l'analisi di casi medico-legali in relazione al tema trattato nel convegno sotto il profilo clinico e di aggiornamento scientifico. Queste sessioni hanno riscosso notevole interesse e ci auguriamo proseguano!

Avv. Vania Cirese

Responsabile Ufficio legale ACOI

https://www.acoi.it/site/05_tutela_legale/02_tutelalegale.aspx



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



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 customercare@softitalia.net

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