



**il VENERDÌ**  
**EVOLUTION**



LEGGI TUTTI I NUMERI

ACOI EVOLUTION – N° 8 - ANNO 1  
07 aprile 2023

**SCARICA LA APP ACOI  
SU GOOGLE PLAY ED APPLE STORE**



**IL NOSTRO PRESIDENTE MARCO SCATIZZI A REPORT RAI3**

[https://www.youtube.com/watch?v=vH\\_gYWJ6zas](https://www.youtube.com/watch?v=vH_gYWJ6zas)



SOCIETÀ ITALIANA DI CHIRURGIA NELL'OSPEDALITÀ PRIVATA

Anche quest'anno il Congresso Nazionale SICOP si terrà all'interno del 41° Congresso Nazionale ACOI programmato per il 10-13 settembre a Roma.

Ricordiamo l'importanza per i colleghi della sanità privata di rinnovare l'iscrizione combinata a SICOP-ACOI che permette di partecipare a questo evento!

A questo link si possono trovare le indicazioni per il rinnovo:

[https://www.acoi.it/site/01\\_acoi/110\\_quote.aspx](https://www.acoi.it/site/01_acoi/110_quote.aspx)

Dott. Damiano Chiari



## A CHI INTERESSANO LE ICA?

Le infezioni associate all'assistenza sanitaria (HAI) rappresentano un problema globale con un importante impatto sui sistemi sanitari in termini di morbilità, mortalità e costi. Il peso delle HAI è strettamente correlato a quello della resistenza antimicrobica (AMR) rendendo la prevenzione delle HAI ancora più difficile da contrastare al giorno d'oggi. Le conseguenze sulla salute pubblica delle HAI e della AMR dovrebbero essere contenute con azioni di prevenzione e controllo, che devono essere una priorità per tutti i sistemi sanitari del mondo, a tutti i livelli di assistenza, ma ad oggi il problema non è ancora sufficientemente percepito dagli operatori sanitari, con conseguenti risposte inadeguate.

Le possibili ragioni per cui le IOS vengono affrontate in modo diverso rispetto ad altri problemi di sicurezza del paziente, sono associate al fatto che la genesi delle stesse nasce da cause multifattoriali sistemiche, e andrebbe affrontata con interventi che vanno ben oltre i confini clinici tradizionali.

Inoltre, la prevenzione ed il controllo delle infezioni (IPC) è spesso percepita dagli operatori sanitari in prima linea come marginale rispetto al loro ruolo clinico e, nonostante una buona conoscenza delle migliori pratiche per la prevenzione delle IOS, la loro applicazione è scarsa tra gli operatori sanitari

Per identificare e condividere le strategie di implementazione nella prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e di contrasto all'AMR a livello ospedaliero, è nato nel settembre 2022 un gruppo di lavoro multi-societario composto da ACOI (Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani), SIMPIOS (Società Italiana Multidisciplinare per la Prevenzione delle Infezioni nelle Organizzazioni Sanitarie), SIAARTI (Società Italiana Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva) e dalla SIMIT (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali).

Il gruppo ha elaborato nell'ottobre 2022 il "Documento multi-societario per l'implementazione della prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza in chirurgia" ([link al documento](#)) recentemente pubblicato su Antibiotics ([link all'articolo](#)).

Nel dicembre 2022, con lo scopo di individuare quali siano i cambiamenti necessari per supportare un processo di implementazione della prevenzione e controllo delle ICA in chirurgia, è stata inoltre diffusa una survey tra gli iscritti alle Società coinvolte nel progetto.

Vi presentiamo un'anteprima dei risultati di questa survey che confermano le difficoltà su questo importante tema. Alla survey, distribuita in maniera capillare attraverso web, canali social e mail ad oltre 5000 iscritti delle Società coinvolte nell'iniziativa hanno risposto purtroppo solo 261 persone, di cui: 178 (68.2%) specialisti in chirurgia generale, 61 (19.5%) anestesisti, 18 infermieri (6.9%).

Nel 74,33% dei casi i rispondenti hanno affermato che nel loro ospedale è attivo il Comitato per il Controllo delle Infezioni Ospedaliere (CIO) ma in oltre il 50% dei casi non organizza o non è noto che lo faccia incontri regolari (almeno uno ogni 6 mesi).

I rispondenti affermano che il loro ospedale non ha predisposto (o non ne sono a conoscenza) e diffuso linee guida locali: sulla prevenzione ed il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza nel 40.62%, per il posizionamento e la gestione del catetere venoso centrale nel 34.87% e per il posizionamento e la gestione del catetere vescicale nel 46.75%.

Un dato sicuramente preoccupante emerso dalla survey è che nel 55.94% viene rilevata l'inesistenza di programmi di formazione sulla prevenzione e controllo delle ICA e che dove presente è resa obbligatoria solo nel 22.61% dei casi.

Tra i dati più rilevanti emerge inoltre che, nonostante nel 59% dei Presidi Ospedalieri da cui sono giunte le risposte esista un sistema di sorveglianza delle Infezioni Correlate all'Assistenza, nel 68.97% i tassi di incidenza delle ICA non sono periodicamente trasmessi alle relative Unità Operative e nel 75,87% non vengono monitorati i costi economici aggiuntivi secondari.

I dati completi della survey saranno oggetto di una analisi più attenta e approfondita di quella riportata oggi, e speriamo generino l'interesse dovuto per quello che oggi è un problema dei più gravi della sanità, con milioni di morti ogni anno nel mondo.

L'impatto generato dalle Infezioni Correlate all'Assistenza è devastante sia dal punto di vista clinico, con un prolungamento delle cure e della degenza ospedaliera dei pazienti coinvolti (16 milioni di giorni l'anno in Europa), che economico, con incremento nella spesa sanitaria stimato in Europa per 7 miliardi di euro l'anno.

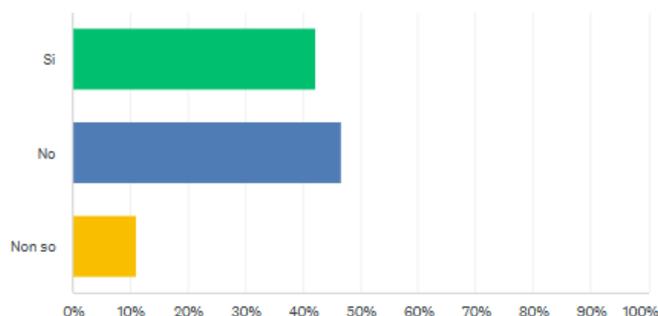
Contrastare e limitare le ICA e ridurre la diffusione dei microrganismi antibiotico-resistenti, specialmente in ambito chirurgico, è un dovere professionale che ogni medico deve garantire costantemente.

Riteniamo sia indispensabile avviare programmi di implementazione di buone pratiche attraverso ad esempio bundles e campagne multimodali che prevedano poster o altri strumenti riguardanti le principali misure di prevenzione e controllo delle ICA ad oggi ancora poco diffuse nei nostri ospedali.

In questo campo, il personale sanitario, ha il dovere di mettere in evidenza le esigenze, insuccessi o errori relative al controllo delle infezioni e alla sicurezza del paziente senza essere penalizzato, e pretendere la creazione e diffusione di protocolli locali, reali strumenti efficaci per migliorare l'aderenza alle migliori pratiche e ridurre l'incidenza delle ICA.

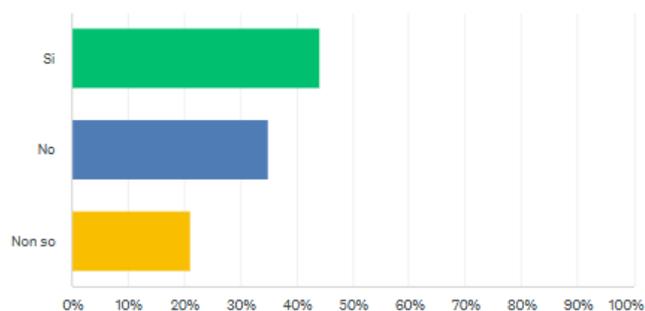
## Nel tuo ospedale esistono spazi dedicati per l'isolamento di pazienti con infezione da Clostridioides difficile?

Risposte: 261 Saltate: 0



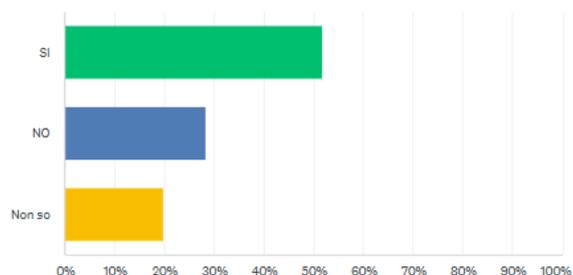
Nel tuo ospedale esiste un programma di formazione sulla prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza offerto agli operatori sanitari?

Risposte: 261 Saltate: 0



Nel tuo ospedale esiste un sistema di monitoraggio della prescrizione di farmaci antimicrobici?

Risposte: 261 Saltate: 0



**NICOLA CILLARA, MD**

Department of General and Emergency Surgery, Santissima Trinità Hospital Cagliari



**MASSIMO SARTELLI, MD**

Department of General and Emergency Surgery, Macerata Hospital



**UFFICIO LEGALE ACOI**

**Avv. Vania Cirese**

Responsabile Ufficio legale ACOI

Pronto intervento 333.3283822

hai dubbi o necessiti di un supporto legale? [ufficiolegale@acoi.it](mailto:ufficiolegale@acoi.it)

## LA COLPA GRAVE IN SEDE PENALE E CIVILE

Dagli anni '70 si è sentita l'esigenza di delimitare l'area di operatività della "colpa grave", circoscrivendola al riferimento a casi di "particolari difficoltà tecniche". Un intervento o trattamento caratterizzati da "particolari difficoltà tecniche", avrebbero potuto giustificare una diversa valutazione della gravità dell'imperizia in ambito sanitario davanti al giudice civile per applicazione dell'art. 2236 cc. Nel frattempo nel campo penale il criterio della "colpa grave" veniva ancorato a due limiti: innanzitutto le speciali difficoltà della prestazione da eseguire, escludendo le operazioni di routine o comunque non comportanti abilità fuori del comune ed inoltre includendo la sola colpa

per "imperizia", lasciando escluse la colpa per "negligenza" ed "imprudenza", perchè innanzi a prestazioni di particolare complessità tecnica è richiesta maggiore diligenza e prudenza quindi il vaglio del giudice non è più indulgente ma più severo. La mancanza di applicazione nell'accertamento penalistico, al criterio di cui all'art. 2236 cc, circoscritto al solo ambito civilistico, portava alla paradossale situazione per la quale un medico poteva essere ritenuto responsabile in sede penale rispetto ad un fatto ritenuto lecito o comunque non rilevante o non punibile in sede civile.

[LEGGI TUTTO](#)



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](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.***