

PRONTO SOCCORSO

***UN LAVORO DA
PROFESSIONISTI***

Dott. Gian Luca BRUNO



FONDAZIONE
IRCCS POLICLINICO "SAN MATTEO" PAVIA
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di diritto pubblico (D.M. 28/04/2006)

Pronto Soccorso - Accettazione

Direttore Dott.ssa Maria Antonietta Bressan
Segreteria 0382.502.039 - Coord. Inf. 0382.502.809
Fax 0382.502.400 - E-mail segreteria.psa@sanmatteo.pv.it

Verbale di Dimissione N° 84764

Data Ingresso 03/12/2011 11:26

Cognome: I

Nome:

di Sesso: M

Data: 25/09/1988

Prov.: RA

Prov.: RA

Codice USL: 105

Indirizzo: a: RAVENNA

Prov.: RA

Indirizzo: RAVENNA

Civico: 46

Civiltà: RAVENNA

Prov.: RA

Indirizzo: RAVENNA

Civico: 46

Codice Fiscale:

Tessera sanitaria:

Priorità: VERDE

Dati anamnestici: INFORTUNIO SPORTIVO DURANTE L'ALLENAMENTO RIPORTAVA TRAUMA DISTORSIVO CAVIGLIA DX E GINOCCHIO DX

Allergie:

Es. Obiettivo: CAVIGLIA DX EDEMA PERIMALLEOLARE DOLORE LIMITAZIONE FUNZIONALE CASSETTO ANTERIORE ASTRAGALICO ++ GINOCCHIO DX PRESENZA DI FALDA DI VERSAMENTO ARTICOLARE LASSITA IN VALGO FLESSIONE ++ LACHMAN TEST NEG DOLORE ELETTIVO ALLA DIGITO PRESSIONE SUL LCM

Diagnosi: DISTORSIONE CAVIGLIA SAI

DX E GINOCCHIO DX CON LESIONE DI 1° GRADO DEL LCM

Intervento effettuato:

già vaccinato ATT ☐

vaccino antitetanico ☐

Ig. antitetanica U.I. ☐

Assunzione:

Giorni Prognosi:

s.c.

Prognosi Riservata:

Luogo Ricovero:

Trasferito a:

Prescrizioni terapeutiche: GINOCCHIER ORTOPEDICA PER 21 GIORNI A 30° DI FLESSIONE BENDAGGIO PER 10 GIORNI ARTO IN SCARICO DEAMBULI CON STAMPELLE BORSA DEL GHIACCIO ARCOXIA 120 1 CPR AL DI

Prestazioni:

VISITA P.S. TRAUMA

Medico

Medico L'Infermiere:

Data Uscita: 03/12/2011 11:30

I VERI NUMERI DEL CONTENZIOSO

In tutto il mondo si effettuano circa 234 milioni di operazioni all'anno. C'è una percentuale di morte del paziente compresa tra lo 0,4 e lo 0,8%, mentre nel 3-16% dei casi si verificano delle complicazioni. Questo significa almeno 1 milione di morti l'anno e circa 7 milioni di nuove disabilità.

L'escalation del contenzioso: dal 2000 si è registrato un forte aumento delle cause di risarcimento. In Lombardia da quell'anno in poi sono circa 2.000 i sinistri annui aperti. Circa 9,7 sinistri ogni 10.000 ricoveri.

La richiesta di risarcimento danni viene avanzata nello stesso anno dell'evento nel 50% dei casi. Ma alcuni eventi vengono denunciati anche moltissimi anni dopo essere accaduti.

Negli ultimi 10 anni le specialità che hanno generato più richieste di risarcimento danni in sede civile sono ortopedia e traumatologia (15,9% dei casi), pronto soccorso (12,3%), chirurgia generale (9,2%), ostetricia e ginecologia (8,7%), medicina generale (4,2%).

I casi più frequenti in ortopedia riguardano errori chirurgici (50%), errori diagnostici (15%), errori terapeutici (12%) e infezioni (7%). In pronto soccorso sono maggiori gli errori diagnostici (56%), in chirurgia generale quelli chirurgici (49%), così come in ostetricia e ginecologia (39%).

Molto frequenti - ma spesso sottovalutati - i casi di caduta in ospedale: ben 1.854 in Lombardia tra il 2000 e il 2009.

Nel 2009 i casi di infezione contratta da pazienti in tutti i reparti della regione Lombardia sono 1.108.

In Lombardia negli ultimi 10 anni il costo complessivo dei risarcimenti è stato pari a 229 milioni di euro. Il dato si riferisce a risarcimenti già liquidati. Attualmente il costo medio supera di poco i 50.000 euro a caso e sta crescendo, con punte anche di alcuni milioni di euro.

L'errore medico avviene soprattutto nell'intraoperatorio, ma spesso anche il post operatorio si rivela un momento critico per il paziente.

Urgenza o elezione? Non è ancora chiaro se l'urgenza dell'intervento costituisca un fattore di rischio.

Dalle poche ricerche a nostra disposizione, **semberebbe che a sbagliare siano i chirurghi esperti quasi tanto quanto i più giovani.**

IL FENOMENO HA INIZIATO A MANIFESTARSI DAL 1984

1. Cambiata l'utenza  maggior
attenzione verso i propri diritti ed il modo di
percepirli in relazione al rapporto medico

2. Cambiato approccio della Giurisprudenza

A seguito di una sentenza della Cassazione 1994 è stato
inasprito il criterio di tutela del paziente attraverso il
concetto di presunzione di colpa del medico

Dal 2008 **NON** viene più richiesto al paziente di dimostrare il nesso causale tra

INTERVENTO / CURA



PROBLEMA MANIFESTATO

Di conseguenza è stata introdotta la presunzione di colpa nei procedimenti di diritto civile

MALASANITA'

Sempre più spesso è usato il termine Malasanità dovuto a:

- Errore dei Medici
- Distrazione del Personale Medico-Infermieristico
- Inadeguatezza degli impianti
- Mancato rapporto Medico-Paziente



Maggiore possibilità informazione del cittadino
Miglioramento delle tecnologie
Progressi scientifici



Maggiori aspettative del paziente

UTENTI PERCEPISCONO UN EPISODIO
DI MALASANITA' QUANDO SI
SENTONO POCO CONSIDERATI DAI
MEDICI O DAGLI INFERMIERI



LE STRUTTURE SANITARIE SI
TROVANO IN CONDIZIONI DI CARENZA
DEL PERSONALE CON POSSIBILITA' DI
DEDICARE MENO TEMPO AL PAZIENTE



PERCEZIONE DEL PAZIENTE



CARENZA ATTENZIONE DEL SUO
CASO

Mancata osservanza del livello minimo di cognizione tecnica, cultura, esperienza, capacità professionale;

Preparazione adeguata in relazione all'età (medico appena abilitato), esperienza, qualificazione professionale (med. Gen. versus specialista)

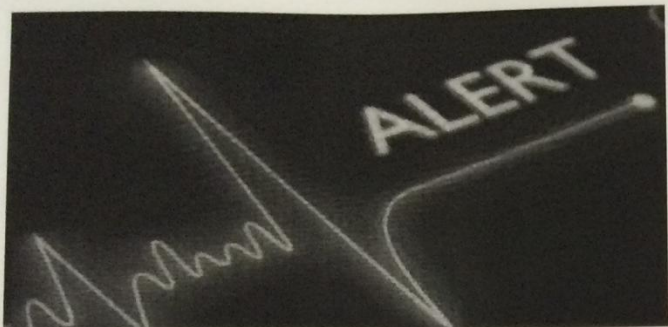
Es.:

non saper fare una iniezione, non riconoscere da sintomi evidenti la gravità delle condizioni, non conoscere un conclamato rimedio terapeutico, applicazione di terapie sconsigliate perché dannose.

Imperizia



"Get me a good malpractice attorney."



Imprudenza

avventatezza, eccessiva precipitazione, ingiustificata fretta, mancata adozione delle cautele indicate dalla comune prudenza;

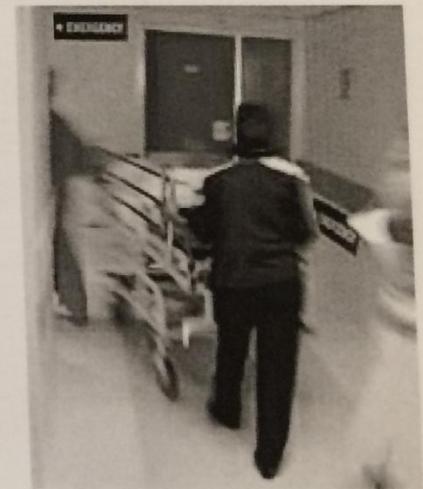
comportamento temerario (intervento in condizioni fisiche precarie – mancata sospensione di iniezione in presenza di reazioni particolari, ecc.)

Sistema terapeutico diverso da quella tradizionale ?
(*off label*)

Negligenza

Trascuratezza – disattenzione – dimenticanza – svogliatezza – superficialità – leggerezza – non rispettare le norme di comune diligenza nell'esercizio professionale

- **dimenticare la garza o ferri in addome** (smarrimento o dimenticanza ?)
- intervenire senza controllare la cartella clinica
- scambio di flaconi di sangue
- mancata disinfezione di strumenti
- togliere un dente sano
- omesso controllo della scadenza di un farmaco



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE
Azienda Sanitaria Locale TO2
- Ospedale San Giovanni Bosco -
Piazza del Donatore di Sangue, 3 CAP: 10154 Torino (To)

Struttura Complessa Pronto Soccorso

Dr. A. Sechi

Tel. 011 2402111 Fax. 011-2402302

N.: 4585 *10

Num.Mezzo (118): 450

Num.Intervento (118): 015151

Status: CHIUSO

FORINCO 22 gennaio 2010

RELAZIONE - VALUTAZIONE VISITA E PARAMETRI

Unità Operativa Medicina 1

Paziente:

D. [redacted] A

Nata il 20/12/1965

A BRASILE (EE)

Residente a TORINO (TO)

Ind. [redacted]

Codice fiscale: I [redacted]

Telefono: [redacted]

Data Accesso:	21/01/2010	Trasporto:	003
Ora accesso:	18:18	Trauma: NO	I.N.A.I.L.: NO
Provenienza:	8	PrognosiGiorni:	*
Data Uscita:	22/01/2010	PrognosiRiservata:	NO
Ora Uscita:	13:14	Priorità accesso:	1
Parametri vitali:	FC: 0,00 FR: 0,00 T°C: 0,00 SAT: 0,00		
PAM:	0,00	PA m:	0,00

Dopo la visita la Paziente è stata inviata al proprio domicilio per proseguimento cure c/o il medico curante: 099999R
SCONOSCIUTO SCONOSCIUTO

Info Parenti:

Anamnesi

Paziente mutacica, pare non comprendere l'italiano

Riferito da triage che oggi dopo discussione afasia e ipostenia arto sup dx in terapia atb con amoxicillina

Esame obiettivo

Vigile mutacica, risponde dicendo solo "salve"

Apparente deficit agli arti dl dx che tuttavia appare simulato, in quanto i ROT sono conservati, ed il riflesso di evitamento al dolore è pronto e facilmente evocabile.

EOE: pupille nn

Terapia praticata ed evoluzione Referto strumentale n.

Consulenza specialistica n.

21.01.2010 intorno alle ore 17, preceduto da cefalea, fu colta da grave malessere con severo impaccio motorio all'emisoma di destra ed impaccio verbale. Fu subito soccorsa e condotta al PS dell'Ospedale di Torino, ove venne sottoposta ad una prima visita di controllo. Nel referto del PS che mi è esibito si legge quanto segue:

"Paziente mutacica, pare non comprendere l'italiano. Riferito da triage che oggi, dopo discussione, afasia e ipostenia arto sup dx in terapia atb con amoxicillina. Esame obiettivo, Vigile mutacica, risponde dicendo solo "salve ". Apparente deficit agli arti di dx che tuttavia appare simulato, in quanto i ROT sono conservati, ed il riflesso di evitamento al dolore è pronto e facilmente evocabile. EON: pupille nn".

La paziente è stata trattenuta in PS ed alcune ore e più tardi **fu sottoposta ad una prima visita psichiatrica** "ore 19.30 ripresa della sintomatologia conversiva; en 30 qtt. r . psichiatrica: Pz- mutacica, solo parzialmente collaborante. Il colloquio è impossibile, **sembra lamentare dolore agli arti inferiori e impossibilità di articolare le parole**. L'amica che l'accompagna riferisce che la signora sta vivendo un periodo con difficoltà personali ma l'anamnesi psichiatrica è negativa; non sarebbero presenti abuso alcolico né di sostanze; non assume farmaci. Si somministra En 5 mg ev. Da rivalutare".

Nonostante l'evidente stato di malessere accusato dalla Paziente (che era emiplegica e gravemente afasica), fu dimessa in data 22.01.10. Non potendo deambulare la paziente dovette rientrare al proprio domicilio con autoambulanza privata.

Il giorno seguente

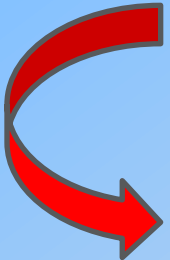
sinistra. **Nella valutazione in DEA del 23 gennaio riscontro di emiplegia dx ed afasia con reperto TC di estesa lesione ischemica silviana sinistra.**

OBIETTIVO

RAFFORZARE IL RAPPORTO MEDICO - PAZIENTE

- curare l'aspetto del consenso informato
- le verità da comunicare al paziente
- evitare disguidi e incomprensioni

CONTENZIOSO



La gran parte dei casi che giungono all'osservazione del medico legale in tema

Di colpa professionale dipendono da:

- Sproporzione tra patologia iniziale / trattamento e complicità
- Evento completamente inatteso
- Mancata compliance con il medico
- Aspettativa di un risultato sempre positivo

CODICE DEONTOLOGIA MEDICA

Art. 26 - Cartella clinica-

La cartella clinica delle strutture pubbliche e private deve essere redatta chiaramente, con puntualità e diligenza, nel rispetto delle regole della buona pratica clinica e contenere, oltre ad ogni dato obiettivo relativo alla condizione patologica e al suo decorso, le attività diagnostico-terapeutiche praticate.

La cartella clinica deve registrare i modi e i tempi delle informazioni nonché i termini del consenso del paziente, o di chi ne esercita la tutela, alle proposte diagnostiche e terapeutiche; deve inoltre registrare il consenso del paziente al trattamento dei dati sensibili, con particolare riguardo ai casi di arruolamento in un protocollo sperimentale.

CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA

"L'etica ha raccolto il nome più espressivo di deontologia"
J. Bentham

Il codice di deontologia medica e' un corpus di regole di autodisciplina predeterminate dalla professione, vincolanti per gli iscritti all'ordine che a quelle norme devono quindi adeguare la loro condotta professionale.

GIURAMENTO PROFESSIONALE

Consapevole dell'importanza e della solennità dell'atto che compio e dell'impegno che assumo, giuro:

- . di esercitare la medicina in libertà e indipendenza di giudizio e di comportamento;
- . di perseguire come scopi esclusivi la difesa della vita, la tutela della salute fisica e psichica dell'Uomo e il sollievo della sofferenza, cui ispirerò con responsabilità e costante impegno scientifico, culturale e sociale, ogni mio atto professionale;
- . di non compiere mai atti idonei a provocare deliberatamente la morte di un paziente;
- . di attenermi nella mia attività ai principi etici della solidarietà umana, contro i quali, nel rispetto della vita e della persona, non utilizzerò mai le mie conoscenze;
- . di prestare la mia opera con diligenza, perizia e prudenza secondo scienza e coscienza e osservando le norme deontologiche che regolano l'esercizio della medicina e quelle giuridiche che non risultino in contrasto con gli scopi della mia professione;
- . di affidare la mia reputazione esclusivamente alla mia capacità professionale e alle mie doti morali;
- . di evitare, anche al di fuori dell'esercizio professionale, ogni atto e comportamento che possano ledere il prestigio e la dignità della categoria;
- . di rispettare i colleghi anche in caso di contrasto di opinioni;
- . di curare tutti i miei pazienti con eguale scrupolo e impegno indipendentemente dai sentimenti che essi mi ispirano e prescindendo da ogni differenza di razza, religione, nazionalità, condizione sociale e ideologia politica;
- . di prestare assistenza d'urgenza a qualsiasi infermo che ne abbisogni e di mettermi, in caso di pubblica calamità, a disposizione dell'Autorità competente;
- . di rispettare e facilitare in ogni caso il diritto del malato alla libera scelta del suo medico, tenuto conto che il rapporto tra medico e paziente è fondato sulla fiducia e in ogni caso sul reciproco rispetto;
- . di astenermi dall' "accanimento" diagnostico e terapeutico;
- . di osservare il segreto su tutto ciò che mi è confidato, che vedo o che ho veduto, inteso o intuito nell'esercizio della mia professione o in ragione del mio stato.

Sono presenti informazioni sulla terapia farmacologica assunta a domicilio prima del ricovero
Sono presenti informazioni su eventuali allergie o la nota «il paziente afferma di non avere allergie»
È stata riportata la data e l'ora della visita di accoglimento nel reparto dove avviene la presa in cura del paziente
È stato riportato in modo chiaro il motivo del ricovero in struttura sanitaria
Sono stati riportati gli aspetti salienti dello stato psicofisico del paziente rilevati all'ingresso dopo l'esecuzione di breve esame obiettivo
Sono stati riportati gli accertamenti richiesti all'ingresso dal medico responsabile dell'accettazione nell'UO
Le consulenze sono state datate e firmate ed inserite nel diario clinico
I parametri vitali sono stati registrati quotidianamente
Sono state riportate quotidianamente le condizioni del paziente
Sono state registrate le modificazioni terapeutiche nella «grafica»
È stato annotato o no il consenso a dare informazioni al MMG ed allegato il modulo per la privacy
È stato allegato il foglio di accettazione del Pronto soccorso
È stato allegato il verbale del medico del 118 (se pertinente)
È stato allegato il foglio per la terapia antidiabetica (solo nei casi pertinenti)
È allegata la grafica riportante i parametri vitali del paziente, il loro andamento nel tempo e la terapia eseguita
È allegata la cartella infermieristica
È stato allegato il consenso informato per le trasfusioni e sono state allegate le etichette relative ad unità trasfusionali o riportato il numero della sacca
È stata allegata la fotocopia della lettera di dimissione
È stata riportata nella lettera di dimissione la descrizione della diagnosi principale

CASO DI PRONTO SOCCORSO

“Curiosa” è l’assenza totale di descrizione della situazione e delle condizioni cliniche del Paziente e della presa in carico della situazione critica dalle ore 17 alle ore 20 ora del decesso (del 13 ottobre) ma soprattutto la non spiegata scelta di non rianimare un Paziente di 69 anni che non presenta una patologia tale da essere considerato irreversibilmente terminale.

Mancano quindi gli elementi sui quali formulare anche le più vaghe ipotesi diagnostiche, viste le carenze documentali nella cartella clinica!

Considerando i dati sopra annotati, indubbiamente esistono delle criticità, con particolare riferimento al fatto che all’interno della documentazione, vi è l’assenza totale di una descrizione della situazione e delle condizioni cliniche del paziente, nelle 4 ore antecedenti il decesso.

Altra criticità è da riferire al fatto della scelta di non rianimare un paziente di 69 anni che non presenta una patologia tale da essere considerato irreversibilmente terminale! Non si comprende il motivo per il quale non è stato richiesto un riscontro autoptico, che avrebbe fatto comprendere la causa della morte!

In corso di causa saremo quasi sicuramente soccombenti, vista la superficialità dimostrata dai sanitari nella compilazione della cartella clinica e non possiamo credere che non vi sia stata un’assistenza nelle 4 ore antecedenti il decesso!

RICHIESTA DI RISARCIMENTO 500.000 EURO PER ACQUISTO DI GRATTA E VINCI PER NON SEGNALATA COMPLICANZA FARMACOLOGICA

La signora affetta da un Morbo di Parkinson e correttamente posta in terapia con Pramipexolo ha purtroppo sviluppato, quale collaterale negativo al dopaminoagonista, una sindrome da gioco d'azzardo patologico.

Va anche detto, infine, che la signora, solo dopo molti mesi che aveva sviluppato disturbi ossessivo compulsivi, ha segnalato il fatto al proprio medico che, secondo quanto afferma la paziente (e lo stesso medico) non le aveva segnalato il fatto trattandosi di una evenienza estremamente rara e comunque segnalata sul foglietto di istruzioni che si presume il paziente legga prima di assumere un qualunque farmaco.

*“.....l’omessa adozione di un rimedio
acquisito dalla pratica medica, senza
contrasti, e idoneo ad evitare l’insorgenza
di complicanze post-operatorie, integra la
violazione della diligenza professionale del
regolato ed accorto professionista.”*

Corte di Cassazione

Esattamente quanto nel 2012 si propose di arginare il comma 1 dell'articolo 3 del decreto legge dell'allora ministro della Sanità nel governo Monti, **Renato Balduzzi**, oggi neocomponente del Consiglio Superiore della Magistratura: il medico «**che si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve. In tali casi resta comunque fermo l'obbligo di cui all'articolo 2.043 del Codice civile**».

Quest'ultimo inciso era stato sinora depotenziato sia dai giudici di merito sia dalla Cassazione, spesso declassato quasi a svista o a equivoco del legislatore.

Tribunale di Milano: "Spetta al paziente provare l'errore del medico"

Così una sentenza dello scorso luglio riguardante il Policlinico di Milano per un caso di paralisi di corde vocali. Nel dispositivo, richiamando la legge Balduzzi, viene qualificata la responsabilità del medico ospedaliero come 'extracontrattuale da fatto illecito' e non 'contrattuale'. Per fare causa al sanitario ci saranno cinque anni di tempo e non più dieci

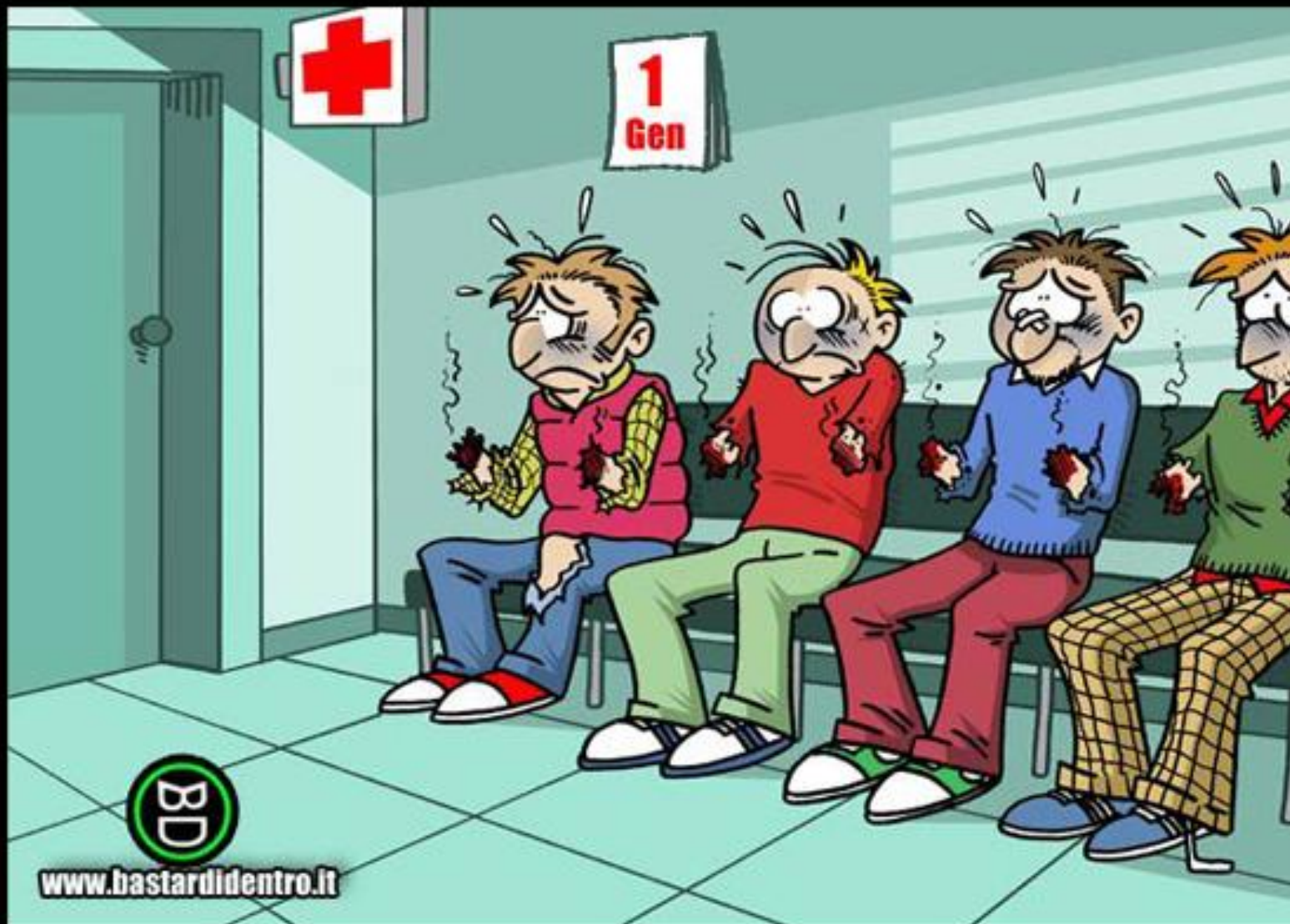
Cambia la giurisprudenza in materia di malpractice sanitaria.

Una sentenza dello scorso luglio del Tribunale di Milano ha stabilito che ricade sul paziente l'onere di provare la colpa del medico, e che per agire in giudizio ci sono cinque anni di tempo e non più dieci.

E' questa per i giudici la conseguenza della legge Balduzzi che qualifica la responsabilità del medico ospedaliero come 'extracontrattuale' da fatto illecito (ex art. 2043 c.c.) sancendo, dunque, che l'obbligazione risarcitoria del medico possa scaturire solo in presenza di tutti gli elementi costitutivi dell'illecito aquiliano (che il danneggiato ha l'onere di provare).

Viene quindi meno sia la responsabilità contrattuale (articolo 1.128) del camice bianco, che si basava sulla teoria del 'contatto sociale', che quella dell'ospedale basata sull'idea di contratto obbligatorio atipico di 'assistenza sanitaria' perfezionabile già con la sola accettazione del malato in ospedale.

"Tale inquadramento della responsabilità medica e il conseguente regime applicabile, unito all'evoluzione che nel corso degli anni si è avuta in tema di danni non patrimoniali risarcibili e all'accresciuta entità dei risarcimenti liquidati ha indubitabilmente comportato un aumento dei casi in cui è stato possibile ravvisare una responsabilità civile del medico ospedaliero (**chiamato direttamente a risarcire il danno sulla base del solo 'contatto' con il paziente se non riesce a provare di essere esente da responsabilità ex art. 1218 c.c.**), una maggiore esposizione di tale categoria professionale al rischio di dover risarcire danni anche ingenti (con proporzionale aumento dei premi assicurativi) ed ha involontariamente finito per contribuire all'esplosione del fenomeno della 'medicina difensiva' come reazione al proliferare delle azioni di responsabilità promosse contro i medici".



**Se non l'hai capita la capirai
domani al pronto soccorso**