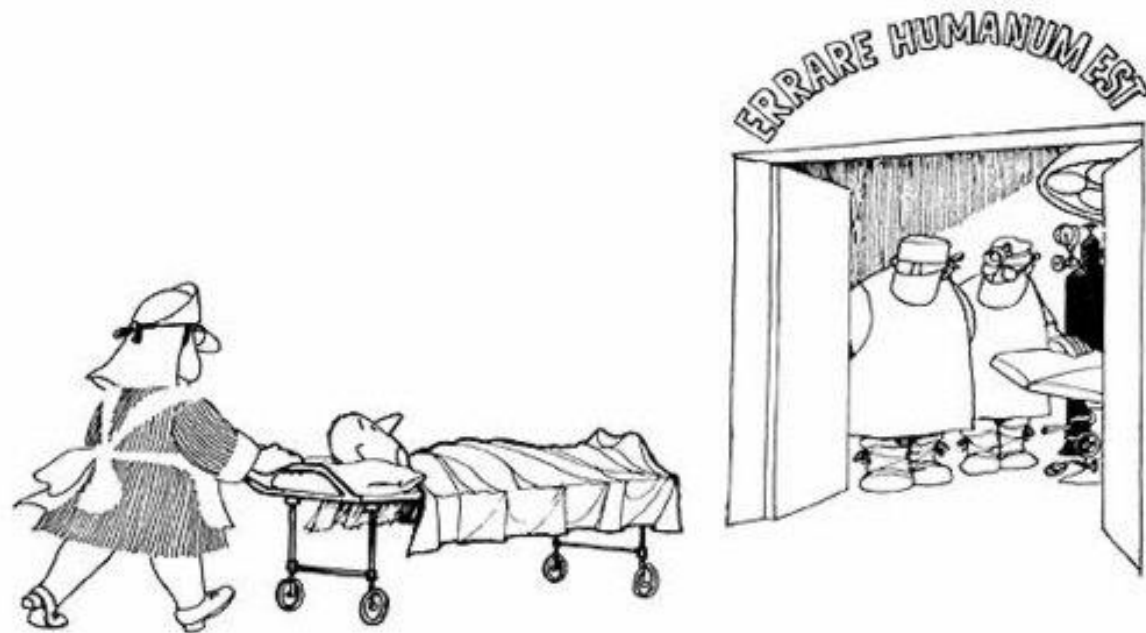


**LE CAUSE DI INSUCCESSO IN ORTOPEDIA
E IN MEDICINA RIABILITATIVA:
DAL PLANNING AL CONTENZIOSO**

**PROBLEMATICHE GIURIDICHE E MEDICO LEGALI
LA DIFFICOLTA' APPLICATIVA DELLA LEGGE GELLI-BIANCO**



La sicurezza in ortopedia

Guido Barneschi

**Già Professore a contratto Clinica Ortopedica
Università degli Studi di Firenze**

ORTOPEDIA AL PRIMO POSTO DEL RISCHIO CLINICO

- Ortopedia 16,5%
 - Oncologia 13%
 - Ostetricia e ginecologia 10,8%
 - Chirurgia generale 10,3%
- o Ortopedia e Traumatologia (16%)
 - o Pronto Soccorso (13%)
 - o Chirurgia Generale (10%)
 - o Ostetricia e Ginecologia (8%)
 - o Medicina Generale (5%)
 - o Oculistica (3%)
 - o Radiologia (3%)



Il rischio clinico è alto in ortopedia perché:

1) - È fra le specialità con maggiore volume di interventi



Il rischio clinico è alto in ortopedia perché:

2 - Le competenze sono estremamente varie



- **Tipologia di intervento**
- **Sede anatomica**
- **Tipologia di paziente**

Le competenze sono estremamente varie per:

- **tipologia di intervento**

- **apparecchi gessati**

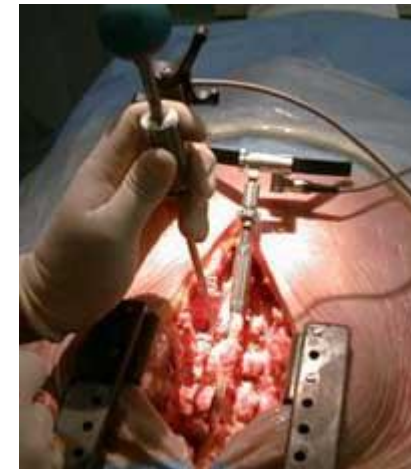
- **interventi a cielo chiuso (artroscopie)**

- **interventi a cielo aperto**



Le competenze sono estremamente varie per:

- sedi anatomiche
 - colonna vertebrale
 - mano
 - ginocchio
 - ecc.



Le competenze sono estremamente varie per:

- varietà di strumentari chirurgici

ogni sede prevede tecniche specifiche
e strumentari diversi



Commissione per l'acquisto degli strumentari Careggi e area vasta solo per la chirurgia vertebrale:

51 lotti di tipologie diverse di strumentari



Ogni lotto, diverse ditte

Ogni ditta, strumenti diversi

- **Necessità della presenza dello *specialist* in sala operatoria**



- **Superspecializzazioni**



**Chirurgo della
mano**



**Chirurgo
vertebrale**



**Chirurgo del
ginocchio**

Le competenze sono estremamente varie per:

- Tipologia di paziente

- Ortopedia pediatrica



- Ortopedia geriatrica



L'ortopedico è una specie di «tuttologo» ed è praticamente impossibile che un solo specialista raggiunga elevati livelli di affidabilità in tutti i settori



Il rischio clinico è alto in ortopedia perché:

3) - E' una specialità dove gli interventi sono sempre più complessi:

È passata nel giro di pochi anni da un numero limitato di interventi relativamente semplici ad una enorme gamma di possibilità chirurgiche, spesso con un elevato livello di tecnicizzazione (navigazione computerizzata, ecc.)



Il rischio clinico è alto in ortopedia perché:

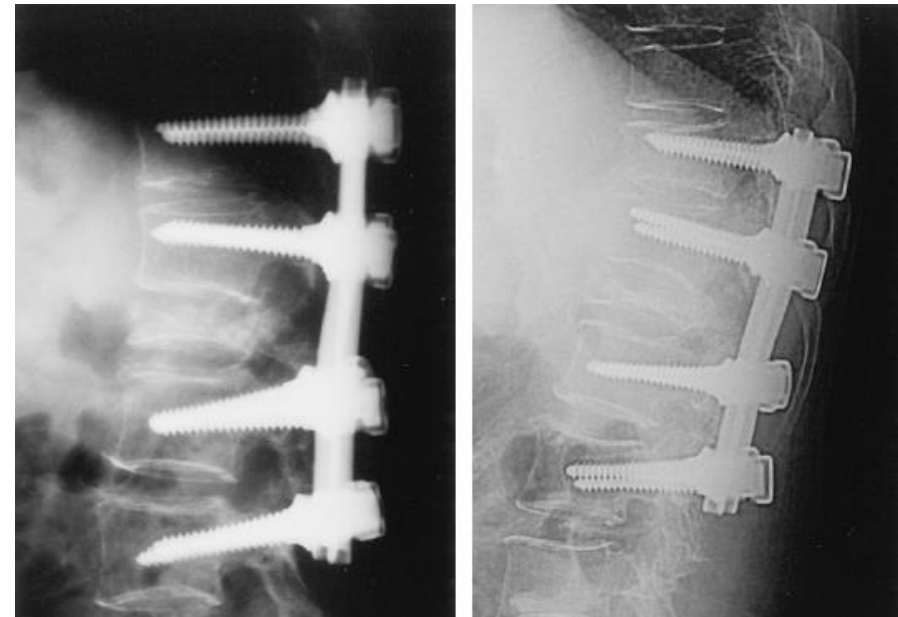
4) - E' una specialità sempre più orientata verso la chirurgia

Oggi viene operata la maggior parte dei pazienti, anche quelli che in passato sarebbero stati trattati con apparecchi gessati



- nessuno tollera più trattamenti con apparecchi gessati molto estesi o per tempi prolungati

- la chirurgia propone interventi sempre più affidabili



Il rischio clinico è alto in ortopedia perché:

5) - E' una specialità con due anime distinte:

Ortopedia elettiva



Traumatologia



Traumatologia



- Percorso clinico che inizia improvvisamente
- Scelte diagnostiche e terapeutiche condizionate dal fattore tempo
- Difficoltà di effettuare una programmazione ponderata



Accelerazione dei tempi diagnostici-terapeutici
=
maggiore probabilità di errore

Il rischio clinico è alto in ortopedia perché:

6) - Essendo una specialità che opera sull'apparato locomotore, gli eventuali danni producono limitazioni evidenti sul piano clinico (zoppia, alterazioni funzionali)



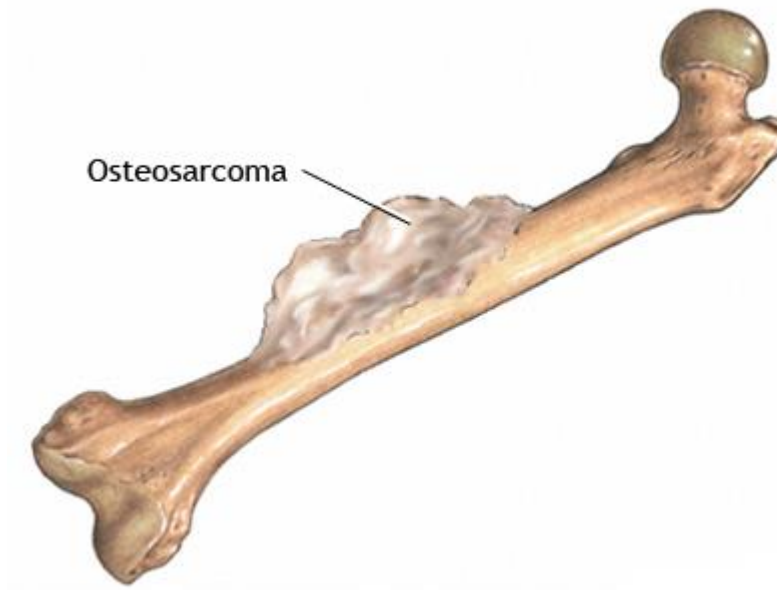
Il rischio clinico è alto in ortopedia perché:

7) – Le patologie trattate incidono sulla capacità lavorativa, coinvolgendo nella conflittualità la medicina del lavoro



Il rischio clinico è alto in ortopedia perché:

8) – Si occupa anche di patologie oncologiche dell'osso e dei tessuti molli, condividendone i rischi di discipline analoghe



Il rischio clinico è alto in ortopedia perché:

9) – Pur non appartenendo alla sfera della medicina estetica, interviene spesso su deformità, per cui un insuccesso del trattamento comporta un danno estetico



LE SEDI PIU' INCRIMINATE SONO

- La sala operatoria 32%
- Il reparto di degenza 28%
- Il Dipartimento di Emergenza 22%
- L'ambulatorio specialistico 18%



Courtesy of Pietro Galluccio – SIOT SAFE



www.siot.it



SPAZIO SIOT –SAFE REPORT SINISTRI BIENNIO 2021

Dr Pietro Galluccio
Coordinatore Rischio Clinico S. I. O. T.

Periodi di decorrenza	Mesi	Media assicurati nei 18 mesi
01/01/2020 - 30/06/2021	18	989



AI 30/06/2021	Sinistri aperti	Senza Seguito	Residuo	Ripetuti / errati	TOTALE
	232	9 SS	223	23	200



Media **1,1 sinistri/mese** ogni 100 ortopedici



Sinistri e regime lavorativo	30/06/2021	
	N.	%
Dip. SSN extramoenia	13	6,5
Dip. SSN intramoenia	145	72,5
Dip. struttura privata convenzionata	9	4,5
Libero Professionista	24	12,0
Non Rilevato	9	4,5
Totale	200	100,0

Tempo di latenza al 30/06/2021

MEDIA	1.314 gg (3 anni e 7 mesi)
MEDIANA	988 gg

PROCEDIMENTI CIVILI + PRETESE RISARCITORIE - ELEZ./ URG.

TIPO	URG.	ELEZ.	N.R.	TOTALE
N.	12	31	6	49
%	24,5	63,3	12,2	100



SINISTRI PER ELEZ./URGENZA	%
Elezione	53
Urgenza	47
TOTALE	100

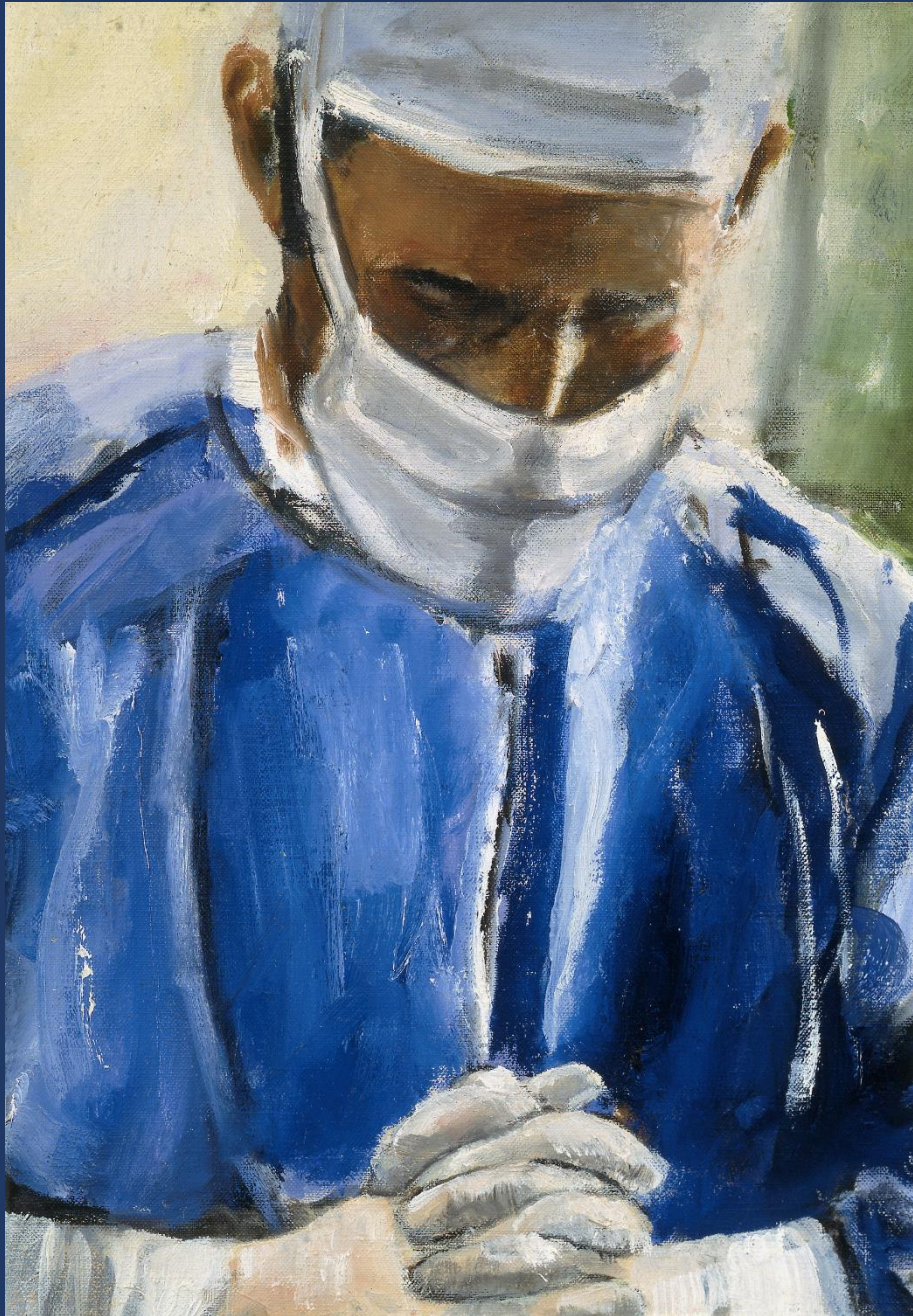
SINISTRI PER DISTRETTO	%
Avambraccio-Mano	18
Bacino-Anca-Femore	10
Gamba-Piede	18
Ginocchio	17
Gomito	3
Rachide	4
Spalla-Omero	11
TOTALE	100

28

SINISTRI PER DISTRETTO E PER EL./URG.	ELEZIONE %	URGENZA %
Avambraccio-Mano	12	25
Bacino-Anca-Femore	29	27
Gamba-Piede	13	23
Ginocchio	28	5
Gomito	4	3
Rachide	8	0
Spalla-Omero	6	17
TOTALE	100	100



SINISTRI PER TIPOLOGIA DI ERRORE	ELEZIONE %	URGENZA %
Errore Diagnostico	5	12
Errore Gestione Clinica	2	8
Errore Tratt. Chir.	69	65
Errore Tratt. non Chir.	1	7
Infezione Sito Chirurgico	23	8
TOTALE	100	100



CONCLUSIONI:

- Finalmente disponiamo dei dati di sinistrosità
- Non giustificano l'allarme verso la nostra specialità
- Aiutano da implementare l'azione formativa
- Migliorare la sicurezza ai nostri assistiti

SICUREZZA IN ORTOPEDIA



-Errori di diagnosi

-Errori di trattamento

-Errori di comunicazione

-Errori di valutazione

-Problemi ambientali o relativi al sistema



- OSPEDALE



- Pronto Soccorso

- Sale operatorie

PRONTO SOCCORSO TRAUMATOLOGICO

La “tempesta perfetta” per l’ortopedico





Presenza contemporanea di:



- **Paziente instabile**
- **Difficoltà a raccogliere un'anamnesi completa**
- **Necessità di prendere rapidamente decisioni importanti**
- **Confluenza di diverse competenze specialistiche**
- **Necessità di diversi trattamenti contemporanei**
- **Sovraffollamento**
- **Personale sanitario giovane o in formazione**

Perché è possibile che una frattura non venga diagnosticata?

- Mancata prescrizione dell'esame radiografico
- Mancata visualizzazione della frattura
- Frattura visibile ma non diagnosticata
- Frattura realmente non visibile

Ogni sede anatomica ha i suoi... trabocchetti!

- **Colonna cervicale: dente dell'epistrofeo, passaggio cervico-toracico**
- **Colonna lombare: vertebre del passaggio toraco-lombare in fragilita' ossea**
- **Polso: scafoide carpale**
- **Ginocchio: spina tibiale, piatto tibiale**
- **Piede: astragalo, frattura-lussazione Lisfranc**

**Non sempre ad un errore di diagnosi
corrisponde un errore di terapia!**



**Perché comunque in caso di dolore e di impotenza
funzionale si effettua un'immobilizzazione**

Si possono commettere errori anche all'opposto:

- Diagnosticare una frattura che non c'è**
- Richiedere un accertamento diagnostico dove non è necessario**

MEDICINA DIFENSIVA



Il surplus di spesa sanitaria non legata a finalità terapeutiche, ma alla riduzione dei rischi di contestazione legale

Il trattamento chirurgico è quello più spesso chiamato in causa nel rischio clinico



Criticità nella terapia



- **Errore di identificazione del paziente rispetto all'intervento programmato**
- **Errore tecnico chirurgico**
- **Complicanze post-operatorie**



Errore di identificazione del paziente rispetto all'intervento programmato

- **Interventi effettuati nel paziente sbagliato**
- **Interventi effettuati sul lato sbagliato o al livello sbagliato (rachide)**
- **Intervento effettuato con procedura sbagliata**

**Grande importanza
perché completamente
eliminabili!**

Complicanze post-operatorie

Infezione

- **Sterilità in sala**
- **Gestione delle ferite in reparto**

Occorre esercitare la massima azione di contenimento, ma non sono eliminabili

SICUREZZA in ORTOPEDIA

Criticità del Pronto Soccorso

Formative	Organizzative	Tecnologiche
- Aggiornamento professionale sui principali errori di diagnosi	- Riduzione degli accessi al pronto soccorso(interventi sul territorio, ecc.) - Turnazione medica con tempi di recupero Adeguati - Tutoraggio dei medici giovani o in formazione	- Disponibilità di una diagnostica strumentale di facile accesso e di buona qualità

SICUREZZA in ORTOPEDIA

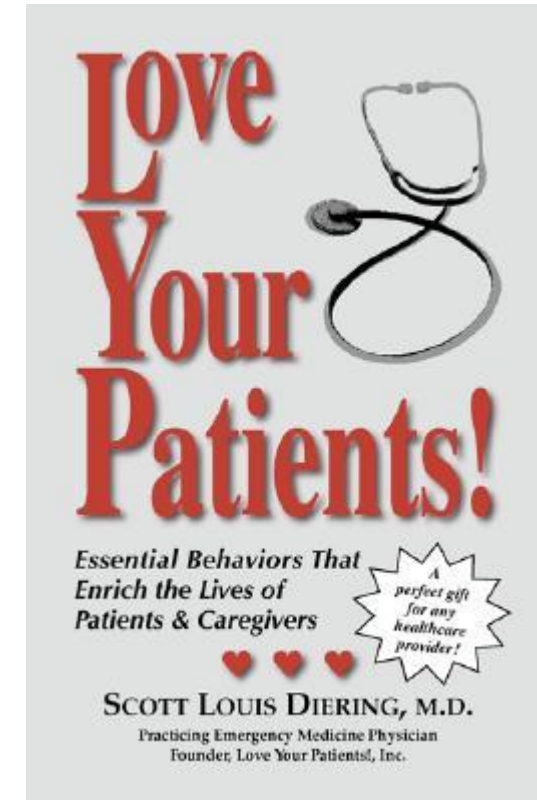
Criticità della degenza

		Formative	Organizzative	Tecnologiche
Reparto		<ul style="list-style-type: none">- Aggiornamento professionale sulle complicanze post-traumatiche e post-operatorie (sindromi compartimentali, ecc.)	<ul style="list-style-type: none">- Miglioramento dei mezzi di comunicazione nel percorso- Rispetto di protocolli aggiornati	<ul style="list-style-type: none">- Informatizzazione cartella e scheda terapeutica
Sala operatoria		<ul style="list-style-type: none">- Training chirurgico adeguato- Creazione di pool di chirurghi superspecialistici (chirurgia mano, chirurgia vertebrale, ecc.)	<ul style="list-style-type: none">- Consenso informato- Check list operatoria	<ul style="list-style-type: none">- Disponibilità di strumentari per coprire un ampio ventaglio di scelte chirurgiche

conclusioni

Il pericolo maggiore del rischio clinico è ignorarlo

**Non è importante solo curare il paziente,
ma anche averne cura!**



Grazie!

