



TREDICESIMO CONVEGNO DI TRAUMATOLOGIA CLINICA E FORENSE

20° Corso di Ortopedia, Traumatologia e Medicina Legale

**LE LESIVITÀ IN ORTOPEDIA, COMPLESSITA' CLINICA IN
PATOLOGIE ORTOPEDICHE E IN RIABILITAZIONE:
DAL PLANNING PREOPERATORIO ALLA STABILIZZAZIONE.
IL COMPLESSO RAPPORTO
FRA RISARCIMENTO E INDENNIZZO.
LEGGE GELLI-BIANCO: RESPONSABILITÀ VECCHIE E
NUOVE NELL'ACCERTAMENTO DELLA COLPA MEDICA**



Presidenti

F.M. Donelli, M. Gabbrielli, G. Varacca

24-25 Novembre 2023

Palazzo dei Congressi - Salsomaggiore Terme (PR)



L'EVENTO TRAUMATICO

Dott. Giacomo Gualtieri

Specialista in Medicina-Legale

*Clinical Risk Manager, Azienda ospedaliero-universitaria Senese
Ricercatore RTDB, Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e
Neuroscienze, Università degli studi di Siena*

LA TRAUMATOLOGIA

- Il trauma determina un percorso clinico che inizia improvvisamente
- Scelte diagnostiche e terapeutiche condizionate dal fattore tempo
- L'accelerazione di tutti i tempi clinico-diagnostico-terapeutici
- Crescente attenzione verso le ripercussioni sull'esito estetico oltre che funzionale
- Genera una maggior probabilità di errore/evento avverso/ danno/ richiesta di risarcimento



IL PRONTO SOCCORSO TRAUMATOLOGICO: “LA TEMPESTA PERFETTA” [1, 2]:

- paziente instabile,
- difficoltà a raccogliere un’anamnesi completa,
- necessità di prendere rapidamente decisioni importanti,
- confluenza di diverse competenze specialistiche,
- necessità di diversi trattamenti contemporanei,
- personale sanitario giovane o in formazione.



1. Gruen RL, Jurkovich GJ, McIntyre LK et al (2006) Patterns of errors contributing to trauma mortality: lessons learned from 2,594 deaths. *Ann Surg* 244:371–380.
2. West RW (2000) Radiology malpractice in the emergency room setting. *Emerg Radiol* 7:14–18.

Report MedMal

Studio sull'andamento del rischio
da medical malpractice
nella Sanità Italiana



Grafico 2.12 Incidenza delle principali Unità Operative sul totale dei sinistri

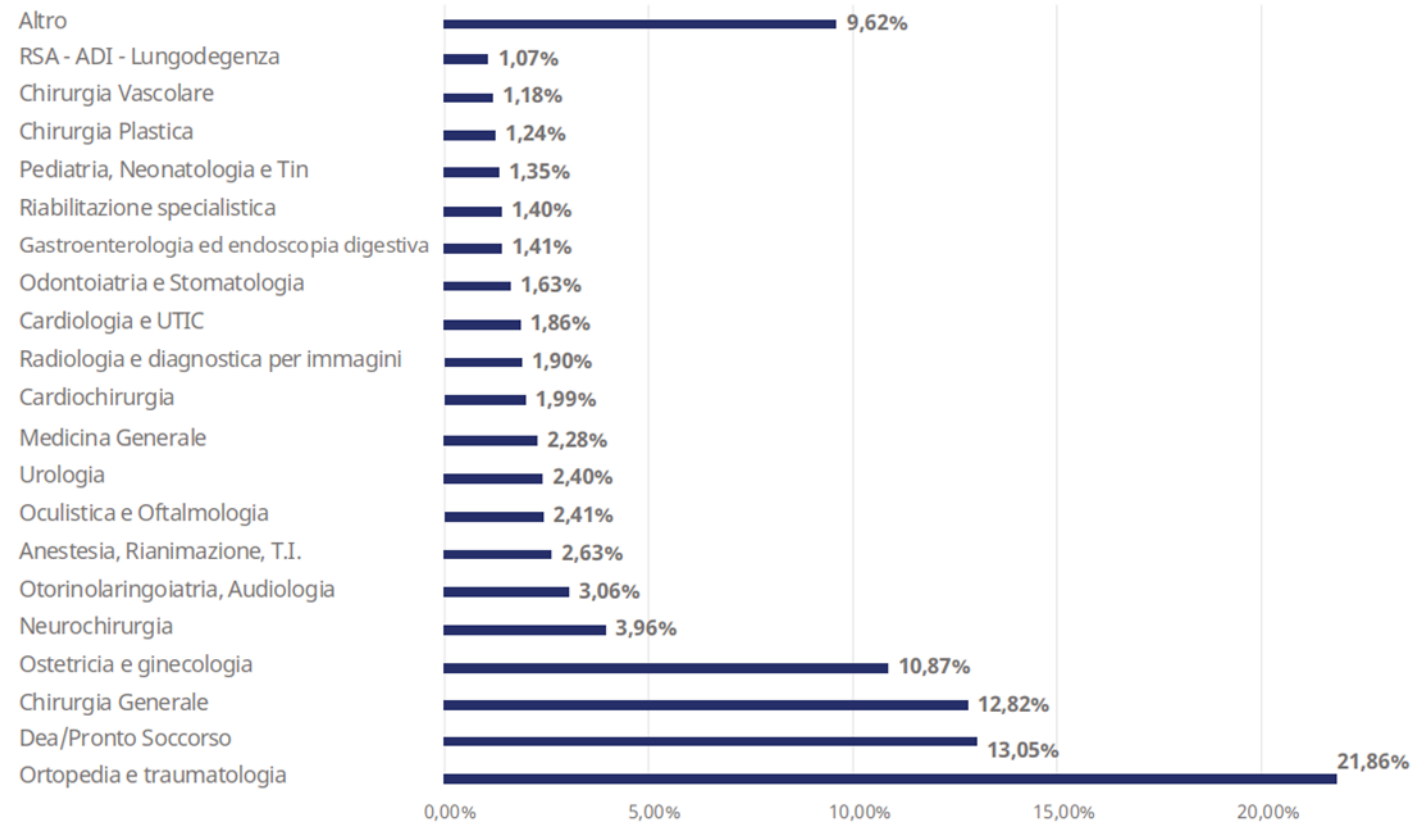
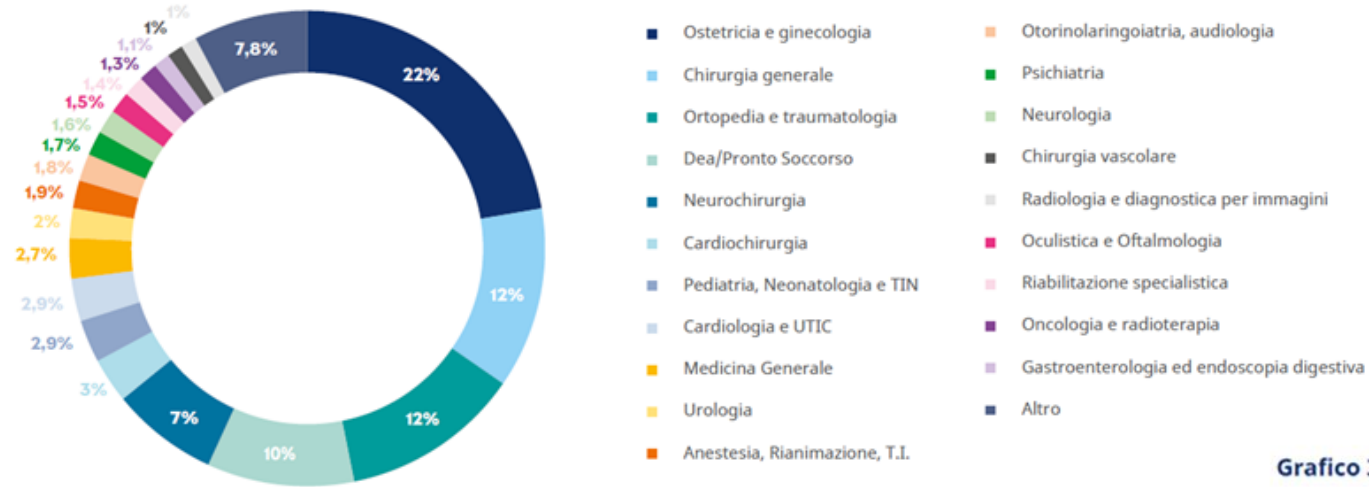


Grafico 3.6 Incidenza delle Unità Operative sul costo totale dei sinistri*

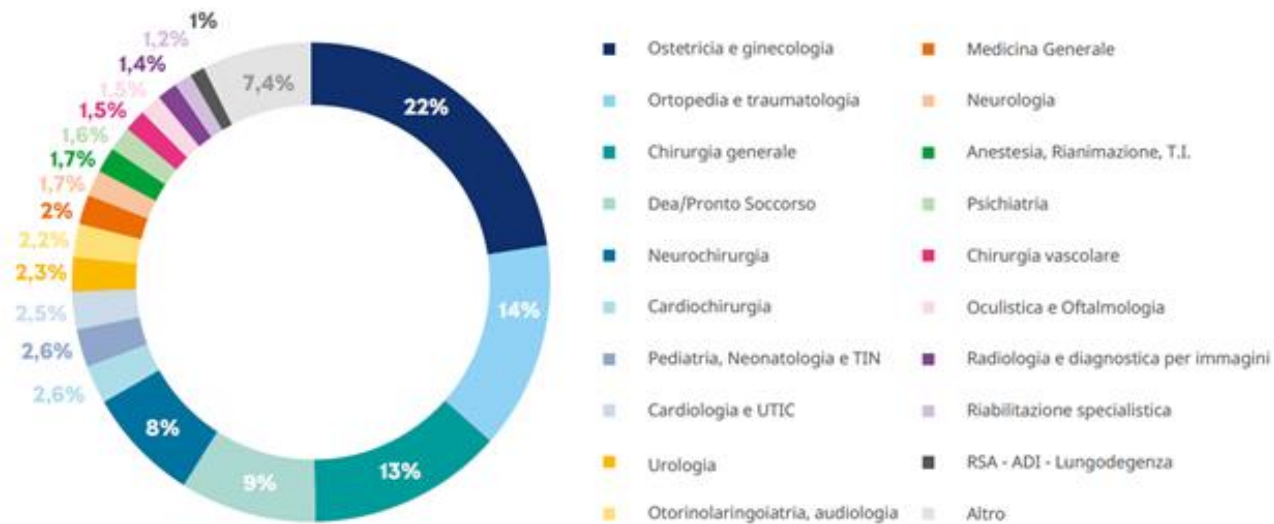


*NOTA METODOLOGICA: nella voce "Altro" sono incluse le Unità Operative con impatto inferiore a 2%.

Grafico 3.7 Costo medio per sinistro per le principali UO



Grafico 3.14 Incidenza delle Unità Operative sul liquidato totale*



*NOTA METODOLOGICA: nella voce "Altro" sono incluse le Unità Operative con impatto economico inferiore a 2%.

LA LETTERATURA EVIDENZIA CHE GLI ERRORI IN ORTOPEDIA HANNO UN ELEVATO GRADO DI PREVEDIBILITÀ [1].

- 1) errori di diagnosi (ritardata-mancata-errata)
- 2) errori di trattamento
- 3) errori di comunicazione (handover - descrizione evento)
- 4) errori di valutazione (planning, PTSD, L.G.)
- 5) problemi ambientali o relativi al sistema (aspetti organizzativi)

1 Unbeck M, Muren O, Lillkrona U (2008) Identification of adverse events at an orthopedics department in Sweden. Acta Orthop 79(3):396-403.






LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO SI CONCENTRA SU DUE AREE PRINCIPALI:

- in cui l'errore ha un tasso di incidenza maggiore
- in cui l'errore rappresenta un elevato rischio per il paziente (somministrazioni di farmaci/ errori di sito chirurgico) [1].

1 Wong DA, Herndon JH, Canale ST ET AL (2009) Medical errors in orthopaedics. Results of an AAOS member survey. J Bone Joint Surg Am 91(3):547-557.


Gestione del rischio clinico

- prevenzione primaria
- aggiornamento continuo
- training professionale
- audit clinici e M&M
- PDTA e check-list

	Direzione Sanitaria	PA.117.DS Rev. 01 20/09/2023 Pag. 1 di 14
	Percorsi Ortopedici e Traumatologici in Pronto Soccorso: Fast Track e Consulenza specialistica	

Percorsi Ortopedici e Traumatologici in Pronto Soccorso: Fast Track e Consulenza specialistica

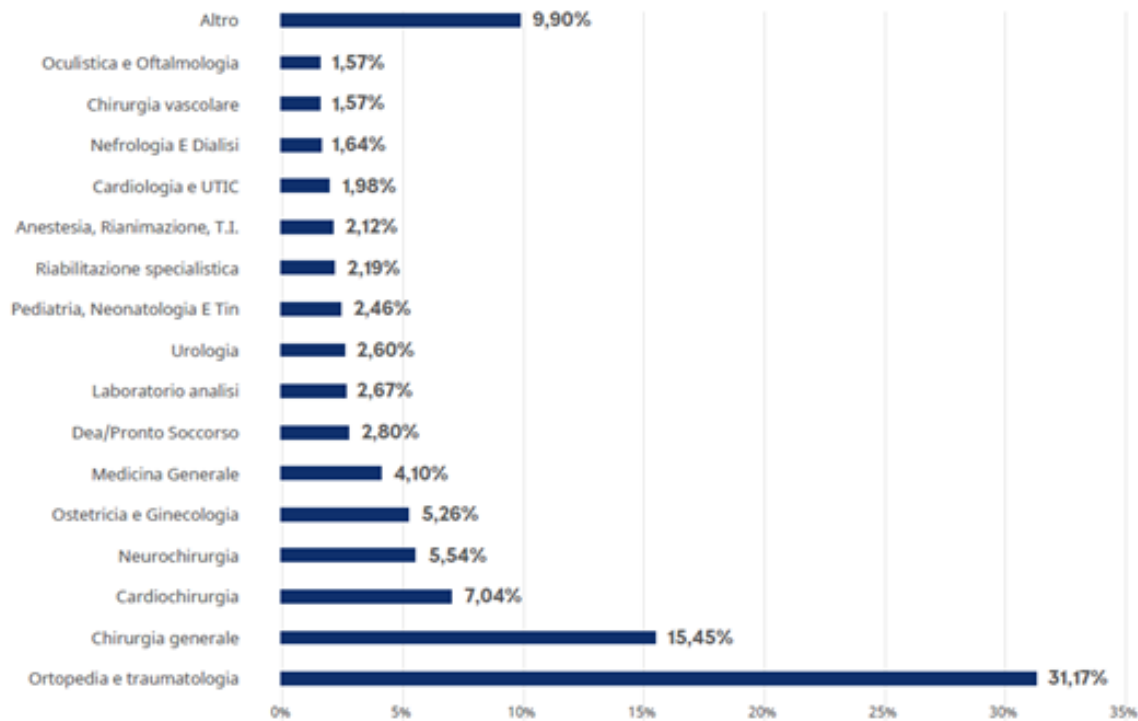
Revisione	Data	Causale
0	15/11/2017	Redazione
1	20/09/2023	• Riorganizzazione del percorso

	Direzione Sanitaria	A.DS.PA.146. Rev.4 07/02/2022 Pag.1 di 23
	Trauma Maggiore nell'Adulto in Pronto Soccorso	

TRAUMA MAGGIORE NELL'ADULTO IN PRONTO SOCCORSO

Revisione	Data	Causale
0	15/09/2008	Redazione
1	09/09/2011	Adeguamento alla Delibera regionale n°446 del 31/03/2010
2	08/10/2015	Codifica del documento come da "PA.01.DG Procedura aziendale sulla gestione dei documenti" -
3	06/09/2019	Adeguamento alla delibera giunta regionale n.1380/2016 allegato – Approvazione e implementazione definitiva in temporanea sospensione per variazione percorsi COVID-relati
4	07/02/2022	Adeguamento alla Procedura aziendale A. PA.DG.01 "Gestione documentazione aziendale ai fini della Qualità"

Grafico 4.3 Unità Operative maggiormente coinvolte in sinistri da infezione



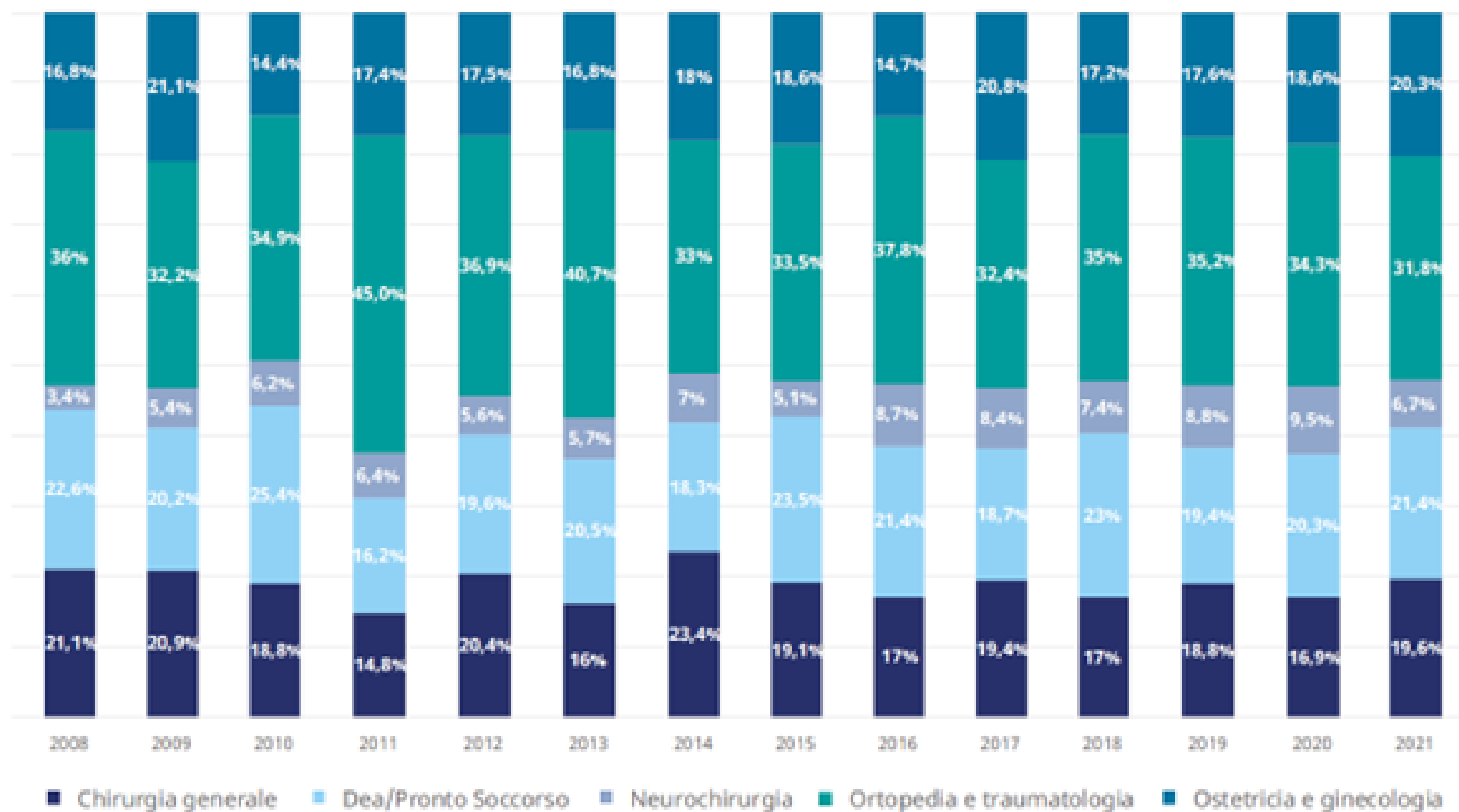
Ortopedia e traumatologia	
Tipologia infezione	%
Infezione post-chirurgica	70%
Altra infezione nosocomiale	11,3%
Non identificato	8,1%
Infezione della ferita chirurgica	6,5%
Infezione sistemica	2,1%
Infezione localizzata	1,3%
Infezione apparato respiratorio	0,4%



Infezioni del sito chirurgico, adottate nuove misure. Al via progetto pilota

Da ottobre 2023 prenderà avvio in Regione Toscana la sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico, in particolare saranno oggetto di sorveglianza alcune categorie di intervento.

Grafico 2.13 Distribuzione delle principali Unità Operative per anno di denuncia



“ Le aziende prestano troppa attenzione a quanto costa fare certe cose.

Dovrebbero preoccuparsi di più di quanto costa non farle.” PHILIP KOTLER

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

