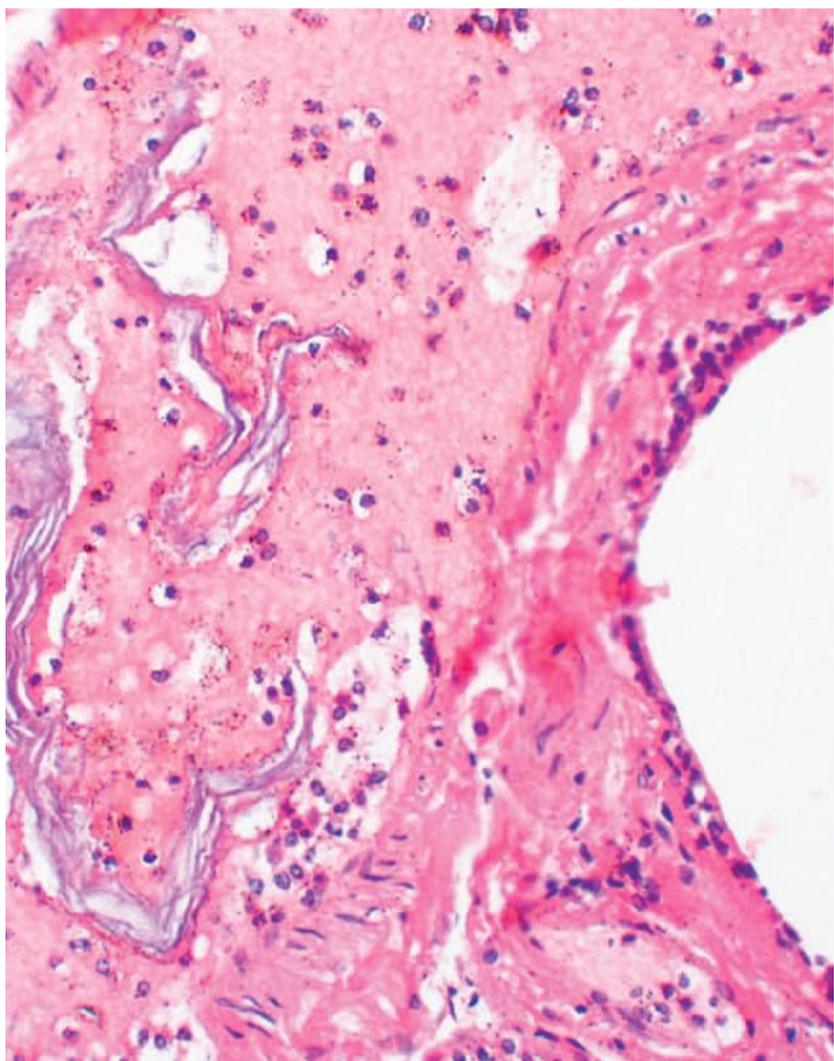


UFFICIO LEGALE AOGOI



Squame intravascolari sono presenti in questo esempio di embolia di liquido amniotico

© Yale Rosen, Flickr

Raggiunto un altro importante risultato in difesa dei colleghi nel grave tentativo di rivalsa da parte di una ASP

La sentenza analizza con scrupolo e attenzione le risultanze della CTU anche alla luce delle considerazioni medico-legali svolte dai consulenti dall'Ufficio Legale Aogoi



AVV. SABINO LAUDADIO
Ufficio Legale Aogoi

IL GIUDICE DI PRIMO GRADO ha assolto da ogni responsabilità due colleghe ingiustamente accusate per il decesso di una donna a causa di una repentina massiva embolia polmonare da liquido amniotico e successiva CID.

L'aspetto significativo è la richiesta da parte dell'ASP di rivalersi sui propri dirigenti medici per imperizia, imprudenza e negligenza e al tempo stesso attribuire alle professioniste l'onere in toto del risarcimento alle parti offese per 1.528.840,00 euro più le spese giudiziarie. La decisione si caratterizza per aver preso una posizione forte a difesa dei medici in termini di rigetto delle domande di rivalsa delle ASP che troppo spesso citano senza fondamento i propri dipendenti.

Oltre al rigetto dell'azione sotto il profilo prettamente processuale, la sentenza del Tribunale - anche nel merito - esclude ogni responsabilità dei ginecologi in relazione al caso di specie: "Nessuna colpa, omissiva o commissiva, poteva pertanto essere addebitata ai sanitari che avevano avuto in cura la paziente durante la degenza ed il parto, trattandosi, come

già detto, di un evento raro, improvviso, non prevedibile, e quindi non prevenibile, ed essendo state osservate tutte le pratiche diagnostiche e terapeutiche secondo le linee guida e i protocolli più accreditati in materia. Deve essere di conseguenza escluso ogni profilo di responsabilità in capo ai sanitari, avendo gli stessi tenuto un comportamento diligente, prudente, perito, nonché conforme alla buona arte medica, ed essendo intervenuto decesso addebitabile ad un evento tragico improvviso, non prevedibile né prevenibile".

La sentenza analizza con scrupolo e attenzione le risultanze della CTU tenendo in considerazione le osservazioni medico-legali svolte dai consulenti dall'Ufficio Legale Aogoi.

Anche in questo caso, l'Ufficio Legale Aogoi è riuscito ad ottenere un rilevante risultato nella difesa degli associati non soltanto dalle accuse del paziente ma anche dalle azioni di rivalsa delle ASP che - anziché difenderli - troppo spesso citano senza criterio i propri dirigenti medici.

Segue da pagina 13

Il nuovo Programma nazionale esiti

Sono 342 le strutture con tutti e tre gli indicatori del tree-map valutati, di cui 50 raggiungono un livello di qualità molto alto. La regione che presenta la proporzione più alta di strutture con livello di qualità molto alto è l'Emilia-Romagna (11 strutture su 17, pari al 65%). In 9 regioni, nessuna struttura raggiunge un livello di qualità molto alto: Valle d'Aosta, Liguria, Lazio, Molise, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna. Vedi figura 9.

Chirurgia oncologica

Tumore maligno della mammella: riallineamento degli interventi al trend pre pandemico Per quanto riguarda il carcinoma mammario, nel 2020 si è registrata una significativa riduzione delle ospedalizzazioni, quantificabile in circa 7 mila ricoveri in meno rispetto all'atteso (-11%). Per contro, il biennio successivo si è caratterizzato per un riallineamento al trend pre pandemico (-1,2% nel 2021 e +0,1% nel 2022).

IL 77% DEGLI INTERVENTI EFFETTUATI IN REPARTI OLTRE LA SOGLIA DEL DM 70. Sono 156 le unità operative con volume di attività uguale o superiore a 150 interventi/anno; il valore corrispondente di casistica è stato del 77% sul totale degli interventi effettuati a livello nazionale, in aumento rispetto al 74% del 2021 e al 67% del 2020. Vedi figura 3.

TUMORE MALIGNO DEL PANCREAS: LEGGERO INCREMENTO DEL NUMERO DI INTERVENTI, MA CON ELEVATA FRAMMENTAZIONE DELLA CASISTICA Il tumore maligno del pancreas è l'unico tra quelli ad elevato impatto a non aver subito nel periodo della pandemia una significativa contrazione dei volumi. In fase pandemica, il numero degli interventi è rimasto pressoché invariato rispetto al trend (-0,6% nel 2020 e -2,2% nel 2021), mentre nel 2022 si è registrato un aumento rispetto al valore atteso (+2,7%).

Ma a dispetto dell'elevata complessità dell'intervento, si segnala un numero non trascurabile di strutture (163, pari al 16% della casistica complessiva) al di sotto dei 10 interventi l'anno. Vedi figura 4.

VALUTAZIONE SINTETICA AREA DELLA CHIRURGIA ONCOLOGICA: TREEMAP

Sono stati tre gli indicatori utilizzati per questa area: proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella; intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni; intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni. È applicato un vincolo per struttura di almeno 135 interventi annui per il tumore maligno della mammella, di almeno 85 interventi per il tumore del polmone e di almeno 45 interventi per il tumore del colon.

Disuguaglianze nell'assistenza sanitaria

SVANTAGGIO DELLE DONNE NELL'ACCESSO TEMPESTIVO ALLA PTCA E AUMENTO DELLA MORTALITÀ A 30 GIORNI DOPO INFARTO RISPETTO AGLI UOMINI.

Il Pnc ha poi valutato l'equità di accesso ai servizi sanitari. In generale è emerso che, nell'area cardiovascolare, si è registrata anche nel 2022 una proporzione minore di donne con Stemi che accedono tempestivamente alla Ptca (43%) rispetto agli uomini (54%). Uno svantaggio che si traduce in un aumento della mortalità a 30 giorni da un episodio di Ima. Di contro la proporzione di interventi chirurgici per frattura di femore in pazienti di età ≥65 anni eseguiti entro 48 ore è tendenzialmente più bassa per gli uomini (46%) rispetto alle donne (51%); Un divario si ripropone in quasi tutte le regioni italiane, seppur con differenti livelli di variabilità intra-regionale.

DONNE STRANIERE: MENO TAGLI CESAREI MA ALTO RISCHIO DI RIOSPEDALIZZAZIONE In area perinatale, i risultati confermano un ricorso al TC primario significativamente minore per le donne immigrate rispetto alle italiane. Di contro, per le immigrate che siano state previamente sottoposte a un TC emerge un rischio di riammissione durante il puerperio (a 42 giorni dal parto) significativamente più elevato.