



Padova 15 giugno 2023

Aggiornamento su infezioni correlate all'assistenza

Aspetti medico-legali

Mario Gabbrielli

Ordinario di Medicina Legale

Università degli Studi di Siena



- La rilevanza delle infezioni ospedaliere in assistenza è di piena evidenza come emerge dalle varie casistiche
- Secondo un recentissimo studio in Europa vi sono 1,6 infezioni ospedaliere ogni 100 interventi da 0,6% per artroprotesi di ginocchio a 9,5% per chirurgia del colon aperto



- dal punto di vista clinico alle infezioni conseguono allungamento dei tempi di degenza, necessità di ulteriori procedure chirurgiche e di cure intensive, aumento della mortalità



- Alle sofferenze dei pazienti si aggiungono aumenti delle spese
- Ben si comprende come da questo dato di fatto emergano pressanti questioni medico legali inerenti la responsabilità penale la responsabilità civile la responsabilità amministrativa/erariale e infine la responsabilità deontologica



- Si tratta di responsabilità a più livelli, come ci ha insegnato la infezione da COVID: la responsabilità delle massime autorità (presidente del consiglio dei ministri, ministro e a seguire assessori regionali, direttore generale e sanitario) per la gestione delle risorse e infine dei singoli operatori



- In ambito penale qualora l'evento si sia verificato a causa di imperizia la punibilità è esclusa quando siano rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida come definite e pubblicate ai sensi di legge ovvero in mancanza di queste le buone pratiche clinico-assistenziali sempre che le raccomandazioni previste dalle predette linee guida risultino adeguate alle specificità del caso concreto



- Nel sistema nazionale delle linee guida pubblicate dall'ISS sono previste disposizioni per profilassi delle infezioni in caso di interventi ortopedici
- Si discute se il mancato rispetto delle linee guida sia colpa specifica Si è pronunciata la Corte di Cassazione a più riprese fino alla sentenza delle sezioni unite Mariotti 8770 del 21.12.2018 in cui si afferma che le raccomandazioni contenute nelle linee guida non integrano precetti la cui violazione costituisca colpa specifica.

■ ,



- In ambito penale centrale è la questione del nesso di causalità in quanto vige nel ragionamento controfattuale il principio della ragionevole certezza, il che rende praticamente impossibile dimostrare la responsabilità



- In ambito civilistico invece la giurisprudenza si basa sul principio del più probabile che non e inoltre siamo in ambito contrattuale e quindi occorre dimostrare di aver fatto il possibile perché l'evento non si realizzasse che costituisce una prova diabolica irraggiungibile



- Nei casi mortali il risarcimento spetta ai familiari e anche se siamo in ambito extracontrattuale la difesa è molto difficile e si possono raggiungere cifre importanti: nel caso di una paziente deceduta per setticemia dopo artroprotesi di ginocchio presso l'ospedale di Empoli la morte di una 77 enne è stata risarcita con 880.000, euro



- Si trattava di una donna obesa con problemi cardiaci ricoverata per un intervento oculistico e che cadeva in ospedale riportando ematoma della parete addominale. L'ematoma si infettava con stafilococco MRSA e la donna decedeva. Con una CTU veniva riconosciuta la natura nosocomiale dell'infezione.



- Nella sentenza si elencano gli oneri probatori a carico della struttura per la dimostrazione del rispetto delle misure di prevenzione
- A) indicazione dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali
- B) indicazione della modalità di gestione della biancheria



- C) indicazione delle forme di smltimento dei rifiuti solidi e liquami
- D) caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione cibi e bevande
- E) modalità di preparazione e uso dei disinfettanti
- F) qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento



- G) attivazione di un sistema di sorveglianza e notifica
- H) indicazione dei sistemi di controllo dei visitatori
- I) Procedure di controllo degli infortuni e profilassi vaccinali dei dipendenti
- K) la sorveglianza basata su dati microbiologici



- L) la redazione di report da parte delle direzioni dei reparti sul monitoraggio dei germi patogeni-sentinella
- M) L'INDICAZIONE DELL'ORARIO DI EFFETTIVA ESECUZIONE DELLE ATTIVITA' DI PREVENZIONE DEL RISCHIO



- Compito dei singoli
- Direttore Generale fornire delle indicazioni sulle regole cautelari
- Direttore Sanitario attuare le indicazioni organizzare gli aspetti igienico-sanitari, predisporre protocolli di sanificazione e sterilizzazione gestione delle cartelle cliniche e consensi informati
- Direttore di Struttura collaborare con specialisti microbiologo, infettivologo epidemiologo igienista e denunciare le carenze



- La sentenza detta anche i compiti del medico-legale cui affidare la consulenza dovrà valutare la sufficienza meno delle indicazioni per la prevenzione del rischio clinico la natura e la qualità dei protocolli le caratteristiche del microrganismo e la mappatura della flora microbica dei singoli reparti mancato rispetto delle direttive e mancata informazione della possibile inadeguatezza della struttura per indisponibilità di strumenti essenziali.



- Ne deriva che non solo per il rispetto formale della Legge Gelli ma bensì per la necessità di rispondere a specifici quesiti tecnici il medico legale DOVRA' collaborare con vari specialisti quali infettivologi microbiologi epidemiologi esperti di risk management