



UNIVERSITÀ DI PARMA

ARCHIVIO DELLA RICERCA

University of Parma Research Repository

Indagine sulle morti evitabili nell'Emilia nord-occidentale

This is the peer reviewed version of the following article:

Original

Indagine sulle morti evitabili nell'Emilia nord-occidentale / M., Gennari; Cucurachi, Nicola; Crotti, P.; Pagliarini, G.. - STAMPA. - (1991), pp. 18-18. ((Intervento presentato al convegno Trauma cranico grave tenutosi a Parma nel 26-28 settembre 1991.

Availability:

This version is available at: 11381/2786175 since: 2015-02-26T08:50:02Z

Publisher:

/

Published

DOI:

Terms of use:

openAccess

Anyone can freely access the full text of works made available as "Open Access". Works made available

Publisher copyright

(Article begins on next page)

1° SERVIZIO ANESTESIA E RIANIMAZIONE
OSPEDALE DI PARMA - USL N. 4

ASSOCIAZIONE TRAUMI

Congresso internazionale
sul
TRAUMA CRANICO GRAVE



PARMA

26-28 Settembre 1991

In collaborazione con



Cassa di Risparmio di Parma

Indagine sulle morti evitabili nell'Emilia nord-occidentale

M.Gennari, N.Cucurachi, P.Crotti, G.Pagliarini*, N.Stocchetti°

Istituto di Medicina Legale Università di Parma

*II° Servizio Anestesia e Rianimazione Ospedale di Parma

°Centro di Rianimazione Ospedale di Parma

Mentre esiste un generale accordo sul fatto che l'attuale sistema di soccorso dei traumatizzati possa essere migliorato sono generalmente carenti dati che ne quantifichino la inadeguatezza. Tra i sistemi messi a punto per verificare l'efficienza del soccorso è stata impiegata l'analisi delle morti evitabili, vale a dire la individuazione post-mortem dei casi che sono deceduti in seguito a lesioni non necessariamente mortali.

Abbiamo riesaminato un gruppo di 110 pazienti deceduti a seguito di lesioni traumatiche scelti casualmente tra 600 pervenuti all'osservazione dell'Istituto di Medicina Legale dal 1/6/84 al 31/5/88 e sottoposti ad autopsia. Sono stati raccolti dati anamnestici inerenti lo stato di salute precedente il trauma ed il meccanismo del trauma stesso. E' stata valutata la prima fase di soccorso sia per quanto attiene i tempi che la qualità del soccorso stesso. Dopo il ricovero in Ospedale è stato esaminato sia l'iter diagnostico che la sequenza degli interventi terapeutici. Tutti questi dati, appositamente "filtrati" affinché fosse impossibile identificare sia i pazienti che i curanti, sono stati confrontati con i dati autoptici. Dopo una fase preliminare di verifica metodologica ogni caso è stato rivisto da una commissione composta da un medico rianimatore, un neurochirurgo, un chirurgo generale ed un medico esperto di sistemi di emergenza. I malati sono stati classificati in uno dei seguenti gruppi: decesso non evitabile, decesso forse evitabile, decesso sicuramente evitabile. Allo scopo di uniformare il giudizio è stato chiesto agli esaminatori di valutare se la morte sarebbe avvenuta anche nel caso la vittima si fosse trovata immediatamente dopo il trauma all'interno di un Ospedale regionale in condizioni di piena efficienza.

Tutti i casi sono stati giudicati individualmente da ogni singolo esaminatore; nel 77% dei casi si è avuta concordanza di giudizio tra i membri della commissione, mentre i casi restanti sono stati rivalutati da una seconda commissione ristretta composta da un medico legale e da un rianimatore.

Le morti giudicate non evitabili sono state il 57% mentre in tre casi i dati disponibili non sono stati ritenuti sufficienti per formulare un giudizio. Nel 43% dei casi i pazienti sono stati giudicati vittime di lesioni che potevano essere, almeno in parte, trattate e che pertanto non necessariamente erano causa di morte.

In conclusione anche nella nostra area esiste una percentuale di decessi che potrebbero essere evitati poichè causati non tanto dalla gravità del trauma quanto dalla qualità del trattamento.