

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie
e Osservatorio Epidemiologico
Area 2
"Nucleo Ispettivo e Vigilanza"

Prot./Area2/ n. 19600 /662

25 FEB. 2016
Palermo,

Oggetto: Fondazione Istituto G. Giglio di Cefalù - Decesso del Sig. Gaetano Trincanato. Esiti accertamenti ispettivi.

All'On.le Assessore per la Salute

Sede

Con nota prot. n. 5977/662/Area2/DASOE del 22 gennaio u.s. è stato chiesto al Direttore Generale della Fondazione Istituto G. Giglio di Cefalù (PA) - in esito a quanto riportato da un esposto denuncia del 21 gennaio u.s. - di trasmettere una dettagliata relazione, nonché copia della documentazione clinica disponibile, sull'assistenza prestata al Sig. Gaetano Trincanato, a far data dal 3 gennaio u.s. al 17 gennaio u.s., giorno in cui è deceduto, dopo aver subito due interventi presso il Reparto di Chirurgia Oncologica.

Con nota prot. n. 2016/17 del 27 gennaio u.s. il Direttore Generale della Fondazione Istituto G. Giglio di Cefalù ha trasmesso la relazione e la relativa documentazione richieste.

Con nota prot. n. 15206/662/Area2/DASOE del 15 febbraio u.s. sono stati incaricati per l'attività di verifica ispettiva un Medico Chirurgo e un Chirurgo Oncologo, entrambi in servizio presso una struttura sanitaria pubblica, i quali, in data 22 febbraio u.s., hanno prodotto apposita relazione dalla quale si evince che:

"Descrizione dell'evento"

In data 03/01/16 (domenica) il sig. Gaetano Trincanato fu ricoverato presso il reparto di Chirurgia Generale con diagnosi di ingresso "dolore addominale e rettorragia in sospetta eteroplasia del colon". Fu proposto un intervento di emicolectomia destra e dopo adeguata informazione il paziente ha firmato il consenso informato.

In data 04/01/2016 (lunedì) è stato sottoposto a intervento di emicolectomia destra primo operatore dott. Marchesa Pierenrico.

In data 05/01/16 (martedì) "...sondino nasogastrico vuoto, si rimuove....".

In data 06/01/16 (mercoledì) "...diuresi attiva drenaggio 50 ml siero ematico alvo chiuso...".

07/01/16 (giovedì) "...alvo chiuso...". 08/01/16 (venerdì) "...si canalizza a pochi gas...".

09/01/16 (sabato) "...canalizzato ai gas...". Ore 16:10 "...alvo ancora chiuso a feci e gas...". SpO2 92% con O2 terapia 4l al minuto; ore 16.30 ha effettuato "rx torace che esclude polmonite ab ingestis...". Ore 17:20 "...si posiziona catetere vescicale...paziente anurico...persiste dispnea e rantoli...si richiede valutazione anestesiologicala..." ore 17:30 l'anestesista consiglia il posizionamento del sondino nasogastrico per ridurre la distensione addominale....." 17:40 consulenza cardiologica per sospetto subedema polmonare..." "...dopo posizionamento del sondino nasogastrico fuoriuscita di abbondante materiale enterico (descritto come fecaloide nella cartella infermieristica)..."

10/01/16 (domenica) "condizioni cliniche leggermente migliorate...addome meno disteso.....alvo chiuso....si inserisce sonda rettale con marcata emissione di gas...sondino naso gastrico 5600 cc di materiale enterico dal posizionamento ...2600 cc nelle ultime 12 ore....diuresi 400 cc in 12 ore...".

11/01/16 (lunedì) "...condizioni generali stazionarie...addome trattabile, non peristalsi sondino naso gastrico 2800 cc in 12 ore...". Ore 13.00 "...consulenza cardiologica: paziente piretico 38,6 C°..alvo non canalizzato, abbondantissima fuoriuscita di liquido enterico dal sondino naso gastrico...paziente tachipnoico bradicardico FC 101 b/min. Pa 150/75 mmHg SpO2 90% con O2 a 6l al minuto... all'emogas francamente ipossiémico...il quadro clinico sembra interamente riconducibile a problematica chirurgica addominale per cui si richiede consulenza chirurgica con eventuale Tc addome "

TC ore 16:30 "...si segnala la presenza di ernia della parete addominale anteriore a livello della regione ipogastrica destra, nel suo contesto si impegna un'ansa ileale del tratto distale, cui si associa brusca riduzione di calibro delle anse ileali distali e sovradistensione a monte delle restanti anse ileali e digiunali, nel cui contesto si rilevano alcuni livelli idroaerei..." Alle ore 19,15 è stato sottoposto a intervento chirurgico urgente di plastica diretta della parete addominale per ernia ombelicale incarcerata. Primo operatore dott. Barranco Giuseppe. Segue ricovero presso Reparto di terapia intensiva, dove morirà il 17/01/16 (mercoledì).

OSSERVAZIONI

Nulla da eccepire per quanto riguarda l'iter diagnostico e terapeutico del primo intervento a cui il paziente sig. Gaetano Trincanato fu sottoposto in data 04/01/2016.

Corretto e appropriato appaiono anche il secondo intervento chirurgico ed il successivo ricovero in terapia intensiva, dove le condizioni generali del paziente già particolarmente compromesse hanno portato all'inevitabile decesso.

Una osservazione va posta in essere per quanto concerne il post operatorio del primo intervento: infatti, la mancata canalizzazione a feci e gas entro le 48-72 ore dall'intervento, e soprattutto in assenza di variazioni significative dell'equilibrio elettrolitico, dovevano in qualche modo allarmare i sanitari deputati alla cura del paziente. La presenza di abbondante materiale fecaloide fuoriuscito dal sondino nasogastrico (circa 6 l in 24 ore) nuovamente apposto il 09/01/16 (quinta giornata post operatoria) era dirimente di una occlusione intestinale di tipo meccanico; non si capisce quindi perché aver atteso altri 2 giorni prima di richiedere una TC addome e porre quindi diagnosi di occlusione intestinale da incarceramento erniario.

Non si rilevano ulteriori criticità secondo la nostra opinione.

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Il paziente, secondo la nostra opinione, è stato correttamente seguito sia nel pre che nel post operatorio dal punto di vista generale, con idonea terapia di supporto e svariate richieste di consulenze opportune e appropriate (cardiologi e anestesisti).

Unica criticità, a nostro parere, riguarda il lasso di tempo intercorso tra il 09/01/16 e l'11/01/16 dove, se tempestivamente diagnosticata l'occlusione intestinale mediante diagnostica sia clinica che strumentale, si sarebbe potuto sottoporre il paziente a un reintervento chirurgico più precoce. Comunque va precisato, che l'età avanzata, la diagnosi oncologica e le comorbidity presenti, ponevano il paziente in una condizione di maggior fragilità."

Sulla base di quanto rappresentato dai soggetti incaricati nella relazione depositata, sembra potersi opinare per la presenza di criticità, comportamentali e di sistema, individuate nella rilevata mancata richiesta di una "TC addome" nei giorni di sabato 9 gennaio u.s. e domenica 10 gennaio u.s., in presenza di abbondante materiale fecaloide fuoriuscito dal sondino nasogastrico. Tale esame, dirimente di una occlusione intestinale di tipo meccanico, è stato effettuato lunedì 11

gennaio u.s. e ha determinato la sottoposizione del *de cuius* nel tardo pomeriggio della stessa giornata a intervento chirurgico urgente di plastica diretta della parete addominale per ernia ombelicale incarcerata.

E' in corso di trasmissione una nota, destinata al Direttore Generale della Fondazione Istituto G. Giglio di Cefalù, con la quale si chiede di porre in essere le attivazioni di competenza, correlate alle rappresentate criticità.

I contenuti della presente relazione sono, altresì, trasmessi al Dirigente Responsabile del Servizio 5/DASOE "Qualità, Governo clinico e sicurezza dei pazienti" per le eventuali attivazioni di competenza.

Il Dirigente Generale
Avv. Ignazio Tozzo

Il Dirigente Responsabile
Area 2 Nucleo Ispettivo e Vigilanza
Avv. Francesco Nicosia

