



Coma diabetico iperglicemico - Decesso giovane ospedalizzato presunta colpa medica e sanitaria

IL CASO – LA PRESUNTA COLPA MEDICA – IL RISARCIMENTO

Il **coma diabetico iperglicemico** si determina per un elevato aumento della glicemia, con formazione nel sangue di corpi chetonici. **Può verificarsi soprattutto in seguito a: errori nella dieta, insufficienza insulinica, per dose non adeguata o per interruzione della somministrazione.**

Per evitare il verificarsi di tale situazione è necessario **seguire la dieta, mai tralasciare la terapia farmacologica, controllare la glicemia e la glicosuria.**

IL CASO

Un giovane cittadino dominicano, dell'età di **soli 28 anni**, nella seconda metà del gennaio 2009, in occasione di un periodo di soggiorno in Italia presso la madre, stabilmente residente in Napoli e divenuta cittadina italiana, si recava al C.T.O. di Napoli, per un trauma al ginocchio, subito su pregressi esiti fratturativi, venendo immobilizzato con doccia cartonata.

Conseguentemente, sempre per il citato trauma, in data 05.02.2009 si recava presso l'Ospedale "Cardarelli" di Napoli, ove veniva accolto con la seguente diagnosi: ***"Gonalgia in postumi frattura complessa ginocchio sinistro con possibile interessamento capsulo-legamentoso"***. In quella occasione il giovane si presentava ancora portatore della doccia cartonata e veniva, pertanto, ricoverato presso la "II^a Ortopedia" dell'Ospedale A. Cardarelli, così come opportunamente prescritto dall'Ortopedico di Pronto Soccorso, che lo accettava con la seguente diagnosi: ***"Frattura del condilo femorale interno e del piatto tibiale interno non consolidata e con grave artrosi post-traumatica e scomposizione dei frammenti. Paziente in trattamento con valva cartonata e ginocchiera confezionata presso altro ospedale."***

Ricoverato in pari data, presso la U.O. Struttura Complessa di Ortopedia ad indirizzo per la chirurgia del ginocchio, per accertamenti diagnostici, nella prospettiva di essere sottoposto ad intervento chirurgico al ginocchio e, veniva raccolta in cartella clinica la seguente Anamnesi: ***"Trauma fratturativo del ginocchio sinistro riportato all'estero, circa 3 anni or sono, interessante la regione sovracondiloidea del femore e il***



piatto tibiale. Circa 20 giorni or sono ulteriore trauma distorsivo del ginocchio trattato in prima cura presso il CTO di Napoli con doccia cartonata. Si presenta in questo P.S. per ricovero preliminare concordato con il medico di guardia di cui si allega certificazione. Diabetico. In sede: Clexane 0,4 1 fl sc. e Zantac Visita diabetologia. Si allegano radiogrammi esibiti".

In data 06/02/2009, in attesa dell'intervento chirurgico, che si sarebbe dovuto praticare di lì a qualche giorno, veniva sottoposto, tra l'altro, ad accertamenti ematochimici che evidenziavano una forte iperglicemia, (214 mg/dl), nonché effettuava RX Torace ed un ECG.

In data 08/02/2009 alle ore 7.00 del mattino veniva effettuato esame glicemico con gluco-test che mostrava solo una riduzione relativa della iperglicemia che comunque restava alta.

In quello stesso giorno alle ore 19.05 il medico di guardia del reparto ove il giovane era degente, constatava che quest'ultimo appariva privo di coscienza e, pertanto, allertato il rianimatore, (ventilazione "va e vieni") questi, dopo circa venti minuti di manovre rianimatorie, **ne dichiarava il decesso.**

LA PRESUNTA COLPA MEDICA

Nel caso illustrato si ravvisa una presunta responsabilità di COLPA MEDICA E SANITARIA.

Dalla prospettazione del fatto innanzi esposta emerge, in modo evidente, che l'evento lesivo si è verificato in conseguenza del **comportamento imprudente, negligente e/o omissivo dei medici e del personale sanitario** operante nella struttura ospedaliera all'epoca del fatto.

Infatti, **si configura una colpa grave per imperizia, imprudenza e negligenza** sia per l'equipe di turno per il mancato accertamento delle condizioni del paziente e per l'ulteriore **comportamento omissivo del personale sanitario**, caratterizzato dalla **mancata somministrazione di insulina e della prescrizione del relativo regime dietetico**, dalla **mancanza di un controllo diabetologico**, nonché, da **insufficienti manovre rianimatorie**. Pertanto, la struttura sanitaria è responsabile anche dell'operato dei medici e dei professionisti con ruoli e competenze diverse di cui si è avvalsa.

Tenuto conto del rapporto contrattuale che legava la struttura ospedaliera al paziente, è **evidente** alla luce dei documenti e dei fatti, **l'inadempimento della struttura sanitaria** convenuta nell'osservare gli obblighi



cui era tenuta che nella specie riguardavano:

- **la corretta gestione di un paziente ad alto rischio;**
- **un attento controllo della dieta e della terapia insulinica;**
- **un controllo diabetologico;**
- **una corretto iter rianimatorio;**

Da quanto emerge dallo studio della cartella clinica, tutte le regole della corretta practice sono state trascurate e disattese tanto da consentire che un giovane di soli 28 anni, non affetto da altre significative patologie (oltre al diabete) trovi la morte in una misteriosa condizione di assoluto abbandono terapeutico.

IL RISARCIMENTO

Dalla prospettazione dei fatti testé formulata scaturisce, in capo agli eredi, **successori legittimi del giovane deceduto**, una posizione di danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale che viene di seguito quantificato per la liquidazione del danno non patrimoniale, in adeguamento a quanto sancito dalla Corte di Cassazione a Sezioni Unite con la Sentenza n. 26972 del 11/11/2008, nonché una ulteriore posizione di danno patrimoniale per le spese funerarie sostenute in conseguenza del tragico evento:

<u>EREDE</u>	<u>RAPPORTO PARENTALE</u>	<u>IMPORTO</u>
Signora ...OMISSIS	MADRE	€ 1.550.000,00
Signora ...OMISSIS	SORELLA	€ 230.000,00
Signor ... OMISSIS	FRATELLO	€ 230.000,00
Spese Funerarie		€ 3.200,00
TOTALE		€ 2.013.200,00

Napoli, 21 marzo 2012

Il Presidente
Avv. Elviro Raimondi