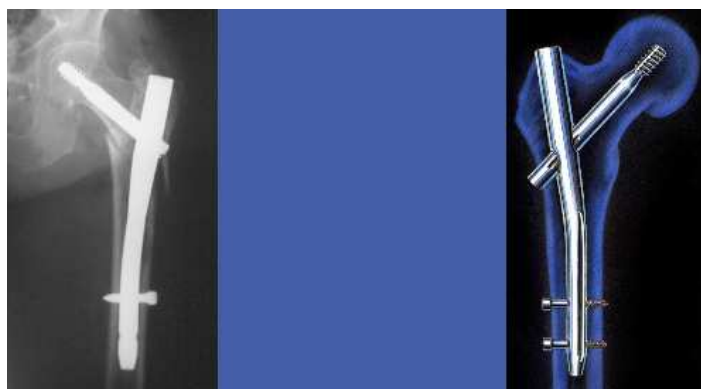


## Errato intervento ortopedico –Frattura femore – Chiodo gamma presunta colpa medica

### *IL CASO – LA PRESUNTA COLPA MEDICA – IL RISARCIMENTO*

La **frattura del collo del femore** è spesso causata negli anziani da cadute banali, in quanto l'estremità prossimale del femore è osteoporotica. Due sono le fratture che possono interessare il "collo del femore": la vera frattura del collo del femore e la frattura pertrocanterica. Il trattamento chirurgico è diverso a seconda della frattura: negli anziani si propone una endoprotesi o una protesi totale d'anca (con rimozione della testa), nei pazienti più giovani è preferibile conservare la testa e fissare la frattura mediante **osteosintesi**. Una **frattura pertrocanterica** viene trattata attraverso un'osteosintesi (**fissazione della frattura con vite e placca, chiodo gamma**). Lo scopo della chirurgia è verticalizzare quanto prima l'anziano per potergli permettere di **reintegrare il più in fretta possibile la vita precedente**.

**Osteosintesi con chiodo gamma**: intervento mini-invasivo che permette di fissare la frattura mediante **un chiodo inserito nel femore e una vite inserita nel collo femorale**.



### **IL CASO**

Un **anziano signore**, ancora completamente autosufficiente, veniva ricoverato presso la struttura sanitaria Centro Traumatologico Ortopedico di Napoli, a seguito di una caduta accidentale in strada.

Ricoverato, dunque, nella stessa giornata presso la **II Divisione di Ortopedia** del suddetto presidio ospedaliero, in data 30.11.2000 veniva sottoposto **ad intervento chirurgico di osteosintesi del collo femore sx, mediante l'applicazione di un chiodo gamma**.



In data 4.12.2000 veniva trasferito presso la divisione di recupero e rieducazione funzionale, sita nel medesimo CTO, ove permaneva in cura riabilitativa sino alla data di dimissione, avvenuta il giorno 15.12.2000.

Nonostante il lungo periodo riabilitativo, durante il ricovero e, successivamente, presso la propria abitazione, l'infortunato **non riuscì mai più ad acquisire la piena funzionalità dell'arto**, tant'è che la **deambulazione** - peraltro sempre **caratterizzata da forti dolori alla testa del femore** - poteva avvenire soltanto in maniera **molto limitata (tutelata, con zoppia, con arto atteggiato in extra-rotazione ed accorciato di circa 1 cm, limitata l'intra-rotazione e con scarsa flessione)**.

Al persistere di detti "inspiegabili" patimenti, a seguito di autonomi accertamenti anche radiografici, emergeva **l'errata applicazione del chiodo gamma, con la mancanza anche della vite di bloccaggio distale**, tant'è che l'infortunato, si era poi rivolto all'A.G. in sede di ATP al fine di appurare **le cause dei suddetti gravi "disagi"**.

### **LA PRESUNTA COLPA MEDICA**

Nel caso illustrato **si ravvisa una presunta COLPA MEDICA**.

Dalla prospettazione del fatto innanzi esposta, con **l'autorevole parere medico-legale** di un professionista, specialista, in ortopedia, traumatologia e medicina legale, è emerso chiaramente che: i **trattamenti sanitari prestati**, durante e dopo l'intervento chirurgico, **risultavano in contrasto con i corretti e routinari indirizzi clinici**, tanto da determinare **un risultato peggiorativo rispetto alla situazione ante intervento**, con un **danno all'integrità psico-fisica del paziente**.

A riprova, dalla relazione tecnica di parte emerge che i trattamenti ortopedici e riabilitativi erano stati **praticati con grave negligenza ed imperizia**, determinando, così, non solo l'inutilità dei trattamenti medesimi, ma anche **lesioni personali**, fonte di un **grave danno all'integrità psico-fisica** dell'infortunato, con mancanza tra l'altro, di un'effettiva e corretta informazione a quest'ultimo, circa le terapie applicate, **con l'assenza del relativo consenso informato**.

Più specificamente il consulente di parte officiato, dall'esame degli atti clinici e, non al medesimo



sottoposti, ha rilevato:

#### **A) INIDONEO TECNICISMO CHIRURGICO.**

L'infortunato veniva sottoposto ad intervento di osteosintesi, con chiodo "gamma" per una frattura pertrocanterica del femore sx, e dalle risultanze dei reperti radiografici, successivi all'intervento, comparati con i reperti radiografici post-operatori illustrati nei manuali di tecnica chirurgica di uso corrente, si evince **l'inidoneo tecnicismo chirurgico adoperato nel caso di specie**, sebbene lo stesso non implicasse soluzioni di problemi di particolare difficoltà. Inoltre, tale inidoneo tecnicismo risulta **ancor più grave**, se si considera l'esistenza di idonea strumentazione radiografica (rectius: amplificatore di immagini con registrazione), presente in sala operatoria, che rende sicuramente agevole l'operato del chirurgo.

Dall'esame dei radiogrammi, relativi al paziente, **si osserva la localizzazione posteriore, fuori dal collo femorale**, della vite cervicocefalica, nonché **la mancanza della necessaria e prevista vite di bloccaggio distale**, finalizzata ad evitare la rotazione del chiodo medesimo, e quindi ad impedire la conseguente extra-rotazione e l'accorciamento dell'arto.

#### **B) LA MANCANZA DEL CONSENSO INFORMATO.**

Dai documenti clinici prodotti, **non risulta** che il paziente, pur essendo capace di intendere e di volere, **abbia sottoscritto il consenso informato all'intervento chirurgico**, pur trattandosi di un atto dovuto nei confronti del paziente, in quanto occorre informarlo sul trattamento sanitario da eseguirsi, sulle eventuali scelte terapeutiche alternative, sul decorso post-operatorio, sulle eventuali complicanze, il tutto al fine di poter ottenere un consenso "informato" al trattamento sanitario.

#### **C) RITARDO NELL'ESEGUIRE L'INTERVENTO.**

**L'intervento chirurgico si è svolto dopo diciannove giorni dall'avvenuto ricovero**, e tale ritardo ha certamente **compromesso** sia la procedura chirurgica e sia il risultato sperato, essendo già in formazione il "callo osseo", con la frattura in errata posizione, oltre a pregiudicare, poi, le condizioni generali del paziente, **costretto ad un allettamento forzato ed inutile**.

#### **D) OMESSI CONTROLLI RADIOGRAFICI POST-OPERATORI.**

La mancanza in cartella clinica dei controlli radiografici intraoperatori e nell'immediato post-operatorio



ha fatto sì che **non venissero attivate ulteriori ed immediate procedure chirurgiche**, dirette a **correggere gli effetti negativi dell'intervento**.

Si ravvisano, quindi, **profili di colpa nella imperfetta ed incongrua applicazione del manufatto protesico** che, sin dai primi momenti - se vi fosse stato il necessario controllo - sarebbe emersa la necessità di un successivo intervento chirurgico per la **sostituzione e il ripristino della protesi**.

Tenuto conto che le competenze specifiche dei sanitari intervenuti erano tali da renderli idonei alla prestazione (criterio della preparazione media), **la loro responsabilità è evidente** in quanto essi:

- hanno trascurato le regole indispensabili che ogni altro sanitario, di media diligenza e preparazione, avrebbe rispettato in quella circostanza,
- non hanno utilizzato correttamente gli strumenti a loro disposizione.

In occasione della prestazione offerta, i sanitari, in base al loro grado d'intelligenza e preparazione, erano perfettamente idonei ad eseguirla (criterio delle circostanze soggettive) ed il caso clinico prospettato non presentava alcuna difficoltà, né vi erano circostanze di tempo e di luogo tali da rendere possibile l'errore tecnico (criterio delle circostanze oggettive).

Tenuto conto dei rapporti contrattuali che legavano i sanitari e la struttura interessata al paziente, è evidente **l'inadempienza degli stessi nell'osservare gli obblighi assunti** (responsabilità contrattuale). A tal proposito si ricorderà che, nel caso di specie, tali obblighi riguardavano:

- La corretta e preventiva informazione.
- La raccolta di un valido consenso.
- La corretta applicazione del manufatto protesico in termini adeguati.

## **IL RISARCIMENTO**

**Le inadempienze così individuate hanno comportato danni irreversibili alla salute del paziente, meritevoli di valutazione.**



## **VOCI DI DANNO RISARCIBILE**

1) **Danno biologico temporaneo**, orientativamente valutabile in giorni 50 (cinquanta) di totale al 100%, in 30 (trenta) di parziale al 75%, in 20 (venti) di parziale al 50%, in 30 (trenta) di parziale al 25%, tenuto conto del ritardato trattamento, dell'accorciamento e dell'extra-rotazione residua all'intervento chirurgico, della interferenza sul processo di "callificazione" dei mezzi di sintesi interposti, nonché della incidenza negativa sul periodo riabilitativo.

2) **Danno biologico permanente** di origine iatrogena, non minore del 25% (venticinque per cento). Quest'ultimo va considerato con particolare attenzione, tenuto conto della elevata ripercussione negativa sulla vita di relazione dell'infortunato, in quanto lo stesso è stato costretto ad un prolungato allettamento, ed a una mancata autonomia funzionale, che hanno compromesso sensibilmente la possibilità di espletare anche i più comuni atti della vita quotidiana, in maniera autonoma ed autosufficiente, tanto da condizionare negativamente sia la propria vita di relazione, che quella dei propri familiari, costretti ad accudirlo.

## **Conclusioni**

**A fronte di una banale frattura femorale, per evidente e grave inosservanza degli obblighi contrattualmente assunti dal personale medico, l'infortunato è stato costretto ad inutili ed evitabili sofferenze, con grave limitazione funzionale dell'arto e con grave compromissione della propria vita di relazione.**

Napoli, 31 maggio 2012

Il Presidente  
*Avv. Elviro Raimondi*