



Piaghe da decubito – Omessa assistenza in frattura femore presunta responsabilità sanitaria

IL CASO – LA PRESUNTA RESPONSABILITA' SANITARIA – IL RISARCIMENTO

La **piaga - LAD oppure U.D.P. (Ulcera da Pressione)** è un danno alla cute e/o ai tessuti sottostanti che insorge, generalmente, sopra una prominenza ossea, **come risultato della pressione o della pressione combinata a forze di stiramento/taglio.**

Le piaghe da decubito vengono generalmente classificate in **quattro stadi, in ordine crescente di gravità.** In particolare, per U.D.P. di IV stadio si intende la **lesione che determina la perdita totale dello spessore cutaneo, con esposizione di ossa, tendini o muscoli, direttamente palpabili.**

Per evitare il verificarsi di tale situazione è necessario il rispetto di **adeguate e specifiche linee guida.**

Quindi, **la prevenzione delle ulcere da decubito non solo è possibile, ma è anche assolutamente necessaria e certa nei suoi risultati favorevoli, qualora il protocollo terapeutico venga adeguatamente applicato.**

IL CASO

Un'anziana signora dell'età di novantuno anni, ancora completamente autosufficiente, perfettamente lucida e ben orientata nello spazio e nel tempo, in buone condizioni fisiche, affetta solo da diabete mellito di tipo II, in cura con ipoglicemizzanti orali, in data 19.1.12, alle ore 12.00 circa, per una caduta accidentale in casa, veniva trasportata, mediante autoambulanza del 118, all'Ospedale "San Paolo" di Napoli, per le cure del caso.

Ivi giunta i sanitari del Pronto Soccorso dopo aver riscontrato il seguente esame obiettivo: pz vigile, orientata nello spazio, nega trauma cranico, toracico ed addominale, lamenta algia regione inguinale destra, trauma contusivo con SLO femore destro, la ricoveravano per: "frattura di collo femore destro" presso la Divisione di Ortopedia dello stesso Nosocomio.

Nulla di minuzioso può essere raccolto circa le modalità del trattamento sanitario praticato, né sull'intervento chirurgico eseguito, in quanto il responsabile di reparto, dopo le dimissioni della paziente



avvenute in data 06/02/2012 (si veda denuncia dell'8.2.12) denunciava al Commissariato di Polizia che la cartella clinica della paziente risultava smarrita.

In ogni caso, il dato anamnestico consente di rilevare che **la paziente restava degente, in barella, dal 19.1.12 al 25.1.12** (aggiunta tra due letti in una stanza di reparto arredata con quattro letti). Liberatosi il posto letto, solo in data 25.1.12, (dopo cinque giorni) veniva posta su di un **letto senza che, durante tale periodo, le venissero praticati controlli e cure.**

Nei giorni successivi, i figli della ricorrente notavano il **diffondersi di un odore nauseabondo**, non meglio accertato, proveniente dal letto che ospitava la loro madre e ciò si verificava in quanto il personale infermieristico aveva assolutamente vietato ai familiari qualunque movimento della paziente.

Dinanzi a tale fetore, nonostante la disposizione di divieto, la figlia della ricorrente nel cercare di accertarne l'origine, rilevava la presenza di **una vasta piaga da decubito in sede sacrale, con esposizione ossea**. Dopo tale scoperta la paziente veniva medicata in modo sommario **senza intraprendere alcun trattamento curativo dell'ulcera riscontrata.**

Nonostante la piaga, in data 31.1.12 veniva sottoposta ad intervento chirurgico di osteosintesi con chiodo endomidollare e, dopo l'intervento, iniziava terapia insulinica per il diabete.

In data 6.2.12 veniva dimessa con la seguente diagnosi; "Frattura laterale collo femore destro (intervento di osteosintesi con chiodo Fixion del 31/01/2012) in diabetico. **Decubito Sacrale**".

Giunta a casa in data 21.2.12: effettuava Visita geriatrica domiciliare ASL NA1 Centro che riscontrava, tra l'altro: "Paziente di 91 anni affetta da recente frattura collo femore destro trattata chirurgicamente (31.1.12). Diabete mellito in trattamento insulinico. Al controllo odierno paziente vigile e collaborante. Buono il compenso A 120/60 mmHg. FC 88 bpm. Assenza di edemi declivi. **Cute discretamente idratata..... LAD sacrale IV stadio con fibrina ed eritema per lesionale.**

La piaga - LAD oppure U.D.P. (Ulcera da Pressione) è un danno alla cute e/o ai tessuti sottostanti che insorge generalmente sopra una prominenza ossea, come risultato della pressione o della pressione combinata a forze di stiramento/taglio. Esse vengono generalmente classificate in quattro stadi. Per U.D.P. di IV stadio si intende la lesione che determina la perdita totale dello spessore cutaneo, con esposizione di ossa, tendini o



muscoli, direttamente palpabili.

Per un miglior monitoraggio dell'andamento terapeutico della grave ulcera sacrale, in data 10.3.12 veniva richiesta visita domiciliare c/o Centro grandi ustionati e chirurgia plastica ricostruttiva – Ospedale “Cardarelli” ove il sanitario intervenuto riscontrava **“Tale piaga già sottoposta ad escarectomia ha le dimensioni di circa 10 x 15 cm ed è una lesione di IV stadio caratterizzata pertanto da estesa distruzione della cute e dei piani sottostanti con esposizione ossea. La piaga appare sottominata in senso craniale ed il fondo appare coperto da residui di tessuto necrotico. la lesione è inoltre secernente e maleodorante. La cute perilesionale risulta fortemente eritematosa”**. Prescritte medicazioni.

In data 19.4.12 una ulteriore Visita geriatrica domiciliare - ASL NA1 Centro accertava : **“Condizioni cliniche scadute. Tono dell’umore marcatamente depresso. La paziente rifiuta di collaborare”**.

Alla luce di quanto certificato e documentato, la presenza di tale lesione, costituisce **un grave danno psico-fisico che condiziona gravemente la Sua ripresa**, fino a **minare la stessa sopravvivenza**, si decideva di richiedere un parere medico-legale, sull’operato del personale sanitario ed infermieristico della struttura sanitaria che l’aveva tenuta in cura.

Con l’autorevole parere medico-legale di un professionista, specialista in medicina legale, è emerso chiaramente **l’inadempimento della struttura sanitaria che la ebbe in cura**. Infatti, è emerso chiaramente **l’esistenza di gravissime responsabilità sanitarie, infermieristiche ed assistenziali**.

LA PRESUNTA RESPONSABILITA’ SANITARIA

Nel caso illustrato **si ravvisa una presunta RESPONSABILITA’ 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** determinata da:

- 1) Errata e controindicata “posizione” in barella di soggetto diabetico, di anni 91.
- 2) Errato “mantenimento” in barella di soggetto diabetico e di anni 91, per ben sei giorni (19.1.12 –



25.1.12).

- 3) Mancato controllo delle condizioni di degenza in una paziente diabetica di anni 91.
- 4) Mancata prevenzione delle ulcere da decubito in soggetto che presentava altissimi fattori di rischio per il loro sviluppo.
- 5) Tardivo ricorso all'intervento chirurgico (solo dopo 10 giorni di degenza), in una paziente che, alla luce delle condizioni di base e dell'età, andava assolutamente operata d'urgenza e non dopo 12 giorni di degenza prima in lettiga e poi in un letto, per di più priva di adeguata assistenza infermieristica.
- 6) Mancata adozione dei presidi sanitari (ciambella e/o materasso antidecubito) da parte della struttura ospedaliera, cosa che ha costretto i familiari ad acquistare il materasso a proprie spese.
- 7) **Inspiegabile smarrimento della cartella clinica la cui conservazione è di totale responsabilità ospedaliera.**

Gravissime quindi le colpe rilevate, che appaiono del tutto inspiegabili.

Purtroppo, dall'esame di quanto raccolto, risulta che, non solo non si sono adottate le linee guida, ma assolutamente nulla è stato fatto, tenuto conto che, dopo ben sette giorni, sono i familiari a rilevare una vastissima ulcera sacrale maleodorante (si vedano foto allegate) del tutto colpevolmente ignorata dal personale infermieristico ospedaliero.

IL RISARCIMENTO

Le inadempienze individuate hanno comportato **danni irreversibili alla salute della paziente**, caratterizzati da vasta ulcera sacrale cronica, con effetti secondari così riassumibili:

1. Stato settico locale persistente.
2. Defedamento progressivo.
3. Difficoltà riabilitative, che non possono essere riferite agli esiti ortopedici in quanto, alla luce del dato radiografico, essi appaiono soddisfacenti, non impedendo, di fatto, le capacità de-ambulative della paziente.
4. Reazione depressiva grave ed irreversibile, con rifiuto nell'alimentarsi.



5. Permanente allettamento.

Voci di danno risarcibile

- 1) Danno emergente relativo alle spese sostenute e da sostenersi in futuro, riferibili a quanto documentalmente dimostrabile ed alle seguenti necessità:
 - farmaci
 - terapia fisica
 - assistenza personale continuativa
- 2) Danno biologico permanente valutabile nell'ordine del 100% (cento per cento), di cui il 60% (sessanta per cento) relativo al danno assistenziale ospedaliero.
- 3) Chiara riduzione delle aspettative di vita.
- 4) Eventuale concausa (60%) in un eventuale exitus futuro della paziente.
- 5) Danno non patrimoniale da valutarsi in via equitativa, ma in misura sicuramente proporzionata, tenuto conto che, in virtù del complesso menomativo attuale, la ricorrente vede significativamente alterate le proprie dinamiche, affettive, sessuali, sociali, relazionali e ludiche.

Conclusioni

A fronte di una banale frattura femorale destra, per evidente e grave inosservanza degli obblighi contrattualmente assunti dal personale ospedaliero, la signora si vede attualmente permanentemente allettata, portatrice di vasta piaga da decubito, ed in gravissimo rischio di vita in tempi brevi.

Napoli, 23 aprile 2012

Il Presidente
Avv. Elviro Raimondi