

Medicina legale

La chirurgia ortopedica in "Day Surgery". Problemi clinici e medico-legali *

a cura di **G. Martini**

Specialista in Medicina Legale, Università di Chieti

Gli interventi chirurgici con ricovero ridotto ad una giornata di degenza sono sempre più frequenti in Ortopedia e Traumatologia, e pongono la necessità di risolvere problemi non solo legati all'esaustività diagnostica ed alle cogenze tecniche.

Si verificano infatti difficoltà di rapporto responsabile fra il malato ed il medico, data l'evidente brevità cronologica del loro incontro.

D'altra parte, nonostante il fatto che la pressione verso tale tipo di chirurgia derivi da esigenze organizzative e gestionali delle Aziende Ospedaliere, l'attribuzione di responsabilità derivanti da un difetto di risultato interessa l'operatore in misura prevalente nella non facile identificazione fra contrattualità od extracontrattualità del livello di responsabilità professionale.

I problemi chirurgici e riabilitativi meritano quindi di essere tema di un'analisi medico-legale che deve tenere in accurata considerazione tutta una dinamica sanitaria che tende a concentrare in un solo giorno le attività terapeutiche che, negli anni trascorsi, erano invece oggetto di un più diluito controllo.

Indicativamente la frequenza di questa scelta è indicata nelle misure del 50% nel Regno Unito, e del 20% in Olanda e Belgio mentre, con riferimento alla sede, risulta maggiore presso le strutture private in Francia, ed esclusiva in quelle tedesche.

Il chirurgo ortopedico che affronti il trattamento in day-hospital è molto più esposto ad errori di comportamento, soprattutto a livello omissivo,

Il malato, d'altra parte, affronta con minori tutele il rischio di complicazioni post-operatorie generiche e specifiche che si manifestano in genere nelle prime giornate dopo l'intervento e rendono indispensabile una sua più consapevole gestione della fase di degenza a domicilio e dei controlli ambulatoriali che costituiscono l'indispensa-

bile complemento di una attività chirurgica a ridotto grado di assistenza.

La letteratura ortopedico-traumatologica e quella medico-legale non forniscono dati casistici e normativi in grado di proporre indicazioni e soluzioni concordemente accettate, tanto da rappresentare un valido parametro di riferimento. Riteniamo pertanto utile analizzare l'aspetto medico-legale delle obbligazioni che riguardano il trattamento in day-hospital, in quanto del tutto diverse, anche se parallele, a quelle pertinenti alla chirurgia ortopedica con degenza normale.

INFORMAZIONE E CONSENSO

Di particolare rilievo appare la considerazione che, in gran parte dei casi, tale chirurgia è di elezione e può quindi essere programmata con tempestività. Può comunque trovare ampia indicazione nella traumatologia "minore", nella quale l'accesso alla sala operatoria è subito successivo all'osservazione in Pronto Soccorso.

In ambedue i casi è necessario esporre al malato la possibilità di effettuare l'intervento indicato con una degenza estremamente ridotta, esponendone i vantaggi ed i rischi, e lasciando al suo consapevole consenso non solo il tipo di trattamento, ma anche le particolarità cronologiche del suo svolgimento.

È quindi opportuno proporre una scheda predisposta a tal fine, che il malato possa esaminare con la dovuta attenzione, tanto da dare alla sua firma il valore non solo di mera accettazione, ma dell'impegno collaborativo richiesto dalla sua veste di parte contraente.

Considerando tali peculiarità, si ritiene pertinente la seguente scheda informativa:

“Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto dal Personale medico curante ogni possibile informazione riguardo sede, natura ed entità delle lesioni e menomazioni dalle quali è affetto.

È altresì informato riguardo le relative possibilità terapeutiche e la loro natura, le rispettive previsioni prognostiche, e la possibilità di effettuare il necessario trattamento chirurgico con una degenza limitata ad un solo giorno.

Consapevole delle caratteristiche temporaneamente inabilitanti comportate dalla tecnica chirurgica adottata e della generica possibilità di complicazioni infiammatorie locali e di alterazioni vascolari di natura trombo-embolica, dichiara

- di esprimere il proprio consenso;
- di averne la capacità giuridica, e di essere a conoscenza che tale consenso è revocabile, condizionabile e modulabile per fattori al momento non prevedibili;
- di impegnarsi ad effettuare tutte le prescrizioni terapeutiche, posturali e rieducative prescritte dai sanitari curanti;
- di effettuare tempestivamente i controlli ambulatoriali programmati;
- di portare a conoscenza dei sanitari curanti qualsiasi anomalia abbia a riscontrare nei giorni successivi al trattamento sia riguardo le condizioni organiche locali e generali, sia il grado di conservazione dei mezzi di tutela dei quali può essere dotato;
- di escludere manomissioni della sede d'intervento e delle relative tutele non effettuate da Specialisti”.

LE COMPLICAZIONI POST-OPERATORIE

Sono sempre da considerare in qualsiasi trattamento chirurgico, ma possono essere amplificate, nella chirurgia in day-hospital, dalle conseguenze di assenza di una qualificata assistenza post-operatoria, tipica di questa scelta chirurgica.

Appaiono particolarmente significative, come fattori di determinazione di un difetto di risultato, le seguenti evenienze.

PERDITA DI CORREZIONE O DI RIDUZIONE

Possono verificarsi a causa di perdita di stabilità di fili di osteosintesi, di medicazioni contenitive, o di tutele con

apparecchi gessati o tutori.

Ne derivano scomposizioni segmentarie che possono essere riscontrate dopo alcuni giorni rendendo non agevole od addirittura possibile una valida riproduzione delle condizioni post-operatorie.

Data la possibile mancanza di riscontro dell'accaduto da parte del malato, emerge la decisiva importanza della più accurata verifica da parte del chirurgo in occasione dei previsti controlli ambulatoriali.

A tale proposito, la Suprema Corte ha ritenuto di:

“... far rispondere il medico anche per colpa lieve quando l'errore è frutto di un comportamento negligente per omissione di esame di un apparato” (Cassazione Penale, sez. IV, 11/7/80, in “Cassazione Penale”, 1982, 489).

Prudentemente e diligentemente, il chirurgo deve, in occasione dei controlli periodici, verificare che l'operato non abbia effettuato attività motorie improprie, e programmare con accuratezza le possibilità di autonomia e di lavoro progressivamente consentite dall'evoluzione riparativa della lesione chirurgica.

LE INFEZIONI

Appare della massima importanza, al fine di osservare le obbligazioni di prudenza e diligenza dettate dall'art. 1176 c.c., valutare le condizioni del malato precedentemente alla programmazione dell'intervento in day-hospital.

Possono infatti preesistere condizioni di infezione o di ridotta capacità immunitaria del tutto sconosciute allo stesso malato. Il chirurgo è quindi tenuto alla più accurata indagine anamnestica e clinica in quanto: “la preesistenza nel soggetto passivo di una imperfezione fisica o di una condizione patologica non basta ad interrompere il nesso causale; accelerare il momento di una riduzione permanente della funzionalità di un organo equivale a cagionarla (Cassazione Penale, sez. II, 11/10/63, in “Cassazione Penale”, 1964, 309).

Il trattamento antibiotico deve rispondere alla prassi attualmente indicata in campo infettivologico.

La profilassi che viene indicata come più efficace, prevede due modalità di somministrazione farmacologica:

- “ultra short-term” = pre- + intra-operatoria;
- “short-term” = pre- + post-operatoria per 24 ore.

Il problema della contaminazione ambientale nella sala operatoria non differisce sostanzialmente fra la chirurgia usuale e quella effettuata in day-hospital.

La contaminazione domiciliare appare invece più proba-

bile in rapporto all'ambiente extraospedaliero immediatamente affrontato dall'operato, e può essere causa di infezioni tardive.

Il controllo acquista in questa fase una particolare importanza perché deve effettuare diagnosi ed identificazioni batteriche nel minor tempo possibile; è infatti da evitare un'autogestione farmacologica da parte del paziente, in quanto potrebbe indurre un'indesiderata resistenza ai farmaci da parte dei germi fra le infezioni a distanza, in grado di produrre una contaminazione tardiva. Il problema, a questo livello cronologico, non differisce tuttavia di molto da quello che sussiste nella chirurgia con degenza protratta.

LE TROMBOSI VENOSE PROFONDE

Il grado di rischio non è tanto dovuto alla chirurgia in day-hospital, quanto al tardivo riconoscimento diagnostico dell'affezione, una volta che si sia determinata.

È evidente, nella programmazione pre-operatoria, la necessità di identificare i fattori di rischio specifici presentati dal malato (pregresse flebopatie, obesità, età avanzata, condropatie, collagenopatie, emopatie, epatopatie, nefropatie, neoplasie, ed altri).

La profilassi eparinica è certamente indicata, ma deve essere rapportata alle condizioni vascolari preventivamente valutate con eco-color-doppler.

Altrettanto importanti, e da organizzare a domicilio, sono le attività motorie vascolari attive e passive da realizzare con deambulazione precoce, massoterapia finalizzata ed elettroterapia di stimolazione degli attivatori muscolari.

La massima accuratezza nella programmazione e nel controllo sono richieste perché:

“... l'omessa adozione di un rimedio acquisito ... ed idoneo ad evitare complicazioni post-operatorie integra la violazione della diligenza professionale ...” (Cassazione Penale, sez. III, 8/3/79, in “Giurisprudenza Italiana”, 1979, 1, 1494).

Da quanto sommariamente esposto, emergono diverse considerazioni che riguardano sia il chirurgo che l'Ente ospedaliero.

Per il primo, infatti:

- la chirurgia in day-hospital pone gli stessi problemi di responsabilità professionale in tema di perizia di quella a degenza protratta per la analogia di indicazioni di plastica osteo-articolare o tendinea, e di osteosintesi, prevalenti nelle menomazioni ortopediche e traumatologiche di limitata entità;
- le possibilità di controllo post-operatorio sono evidentemente molto carenti, e quelle di trattamento che si rendesse necessario comunque tardive; sussiste quindi una più probabile difficoltà in tema di prudenza;
- l'informazione del malato deve essere particolarmente accurata, ed estesa anche a chi provvederà all'assistenza extra-ospedaliera; è richiesta pertanto una particolare diligenza;
- i controlli ambulatoriali devono essere particolarmente accurati in rapporto alla loro ridotta frequenza, e richiedono quindi un'adeguata perizia.

L'Ente ospedaliero si deve invece far carico di:

- un'asepsi dell'ambiente chirurgico tanto più efficace quanto maggiore è, prevedibilmente, il numero di interventi effettuabili in day-hospital;
- una “corsia preferenziale” nei controlli ambulatoriali che li renda agevoli, frequenti ed accurati;
- la disponibilità di un servizio di reperibilità “esterno”, in grado di provvedere alle possibili improvvise esigenze di malati operati e non degenti;
- una specifica polizza assicurativa per i trattamenti chirurgici in “day-hospital”, che valga a coprire i particolari rischi in responsabilità contrattuale che possono derivare dalla ridotta degenza del malato, il quale, comunque fino a guarigione, deve essere considerato in trattamento continuativo, anche se ambulatoriale.

* Per un inconveniente di natura tecnica, questo articolo è apparso in versione ridotta sul fascicolo 2/2000 del G.I.O.T. Viene qui presentato in versione integrale. L'Editore si scusa con i Lettori per il disagio.