



Lesione del plesso brachiale - Paresi ostetrica

presunta colpa medica

IL CASO – LA PRESUNTA COLPA MEDICA – IL RISARCIMENTO

La *paralisi ostetrica di plesso brachiale* è una **patologia neonatale conseguente a traumi, riportati dal feto durante l'espletamento del parto, prodotti da trazione della testa del bambino, da distorsione o da strappo delle strutture nervose degli arti superiori, che causano stiramento o rottura delle radici che formano il plesso brachiale.** Infatti, da tale plesso brachiale **partono i nervi per i muscoli e per la sensibilità degli arti superiori**, che risultano gravemente compromessi nel loro sviluppo e nella loro motilità.

IL CASO

L'esponente nel **2003**, alla I gravidanza ed alla 41° settimana, **veniva ricoverata alle ore 10,00 circa, con ingresso tramite il Pronto Soccorso, nel reparto di Ostetricia e Ginecologia di una struttura sanitaria pubblica**, con la seguente diagnosi di accettazione: *I gravida multipara alla 41° settimana di gestazione inizio travaglio.*

La stessa, come da prassi, veniva sottoposta a visita ostetrica, ove si riscontrava la dilatazione dell'utero di 2-3 centimetri, ed a prelievi per esami ematochimici nonché ad esame ECG - CTG; trascorse alcune ore, la paziente veniva condotta, in sala travaglio, ove, presenti l'ostetrica di turno, un'infermiera, la madre ed il marito della partoriente, le veniva provocata la rottura delle acque ed applicata una flebo per l'esecuzione di un parto spontaneo, atteso che il feto era già in posizione.

Dopo altre ore, l'ostetrica e l'infermiera che prima era presente in sala travaglio, trasferivano la paziente in sala parto, ove, posizionavano la gestante per il parto spontaneo, sull'apposita sedia. Il **ginecologo di turno, visitata la paziente, affermava che era quasi pronta per il parto e dopo di ciò andò via, ripresentandosi solo a parto avvenuto.**

L'ostetrica, nell'apprestarsi a far partorire la paziente, disse che aveva bisogno di un aiuto da parte di terzi, in quanto occorreva spingere verso l'esterno il feto, esercitando una pressione sulla parte alta del ventre e,



pertanto, l'ostetrica e l'infermiera che la coadiuvava, solleccitarono l'aiuto di uno specifico infermiere, che, di lì a breve, sopraggiunse unitamente ad un'altra infermiera e questi, iniziarono, entrambi, a pigiare fortemente sul ventre della partorientente.

Dinanzi a tale energica e repentina manovra, eseguita dall'infermiere sul ventre della partorientente, quest'ultima, provando un naturale disagio e preoccupazione, incominciò ad agitarsi per quanto stava subendo. **L'ostetrica, nel tentativo di tranquillizzare la gestante, chiamò e fece entrare, in sala parto, il padre della partorientente, che, su indicazione dell'ostetrica, prese il posto dei due infermieri,** che erano intervenuti poco prima in aiuto dell'ostetrica, **pigiando sul ventre della propria figlia.**

L'ostetrica invitò il padre della partorientente a salire in piedi su di uno sgabello, posto lateralmente alla sedia da parto, e, successivamente, **lo invitò, facendogli fare leva su una cinghia** collegata lateralmente alla sedia, **a pigiare fortemente sul ventre della figlia, dietro proprio comando.**

Ad un tratto, **l'ostetrica** disse al padre della partorientente di arrestarsi e di non continuare a pigiare, in quanto la bambina stava per nascere, ma poco dopo, rivolgendosi all'infermiera che le era accanto, esclamò: **“un momento, un momento non ci siamo ancora, non esce ... non ci riesco”**, come se volesse evidenziare che era incorsa in qualche difficoltà nella manovra di estrazione del feto ed inoltre ricercava aiuto con lo sguardo nell'infermiera che la coadiuvava; ma nonostante ciò, poco dopo, la piccola venne alla luce.

Poco dopo, sopraggiunse il ginecologo di turno, che provvide ad applicare dei punti di sutura alla partorientente e poi si allontanò.

Quindi, dopo circa un'ora, l'esponente dava alla luce, con “parto spontaneo” (???) un neonato di sesso femminile, del peso di 3520 gr. che veniva, quindi, trasferito nel reparto “NIDO” della medesima struttura con la seguente diagnosi: **“neonata da parto spontaneo PARESI OSTETRICA”**

(così come si evince dalla cartella neonatale).

Subito i sanitari del reparto neonatale, riscontrarono e confermarono la diagnosi di PARESI OSTETRICA, riconducendola eziologicamente al parto, definendola infatti “tumore da parto”, oltre a riscontrare, nello specifico, una grave limitazione nei riflessi e nella motorietà dell'arto superiore sinistro.

Date le condizioni della neonata alla nascita, durante i primi anni di vita, **la stessa veniva sottoposta ad**



una serie di controlli presso strutture sanitarie altamente specializzate, da cui iniziò, per i genitori, un lungo calvario per i vari e numerosi trasferimenti, anche fuori dalla propria regione, al fine di ottenere l'integrale recupero delle funzionalità dell'arto.

Nonostante le cure ed i controlli, le condizioni della piccola apparivano difficilmente regredibili e, quindi, rimanevano altamente invalidanti, alla stregua della seguente diagnosi:

- ***“esiti di paralisi ostetrica di tipo superiore all'arto superiore sinistro”***
- ***“deficit dei muscoli fissatori della scapola”***
- ***“deficit del tricipite”***
- ***“scapola alata con estensione dell'avambraccio non completa, con riduzione di -10°”***
- ***“funzioni manipolatorie, antigravitare e prassiche (ossia coordinamento dei singoli movimenti) risultano modestamente compromesse”;***

Nonostante le cure eseguite, allo stato, **la bambina presenta, tra l'altro, anche l'arto superiore sinistro più corto rispetto a quello di destra, con la scapola sinistra manifestamente deforme, cd. Alata.**

LA PRESUNTA COLPA MEDICA

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

Infatti, **l'ostetrico è l'operatore sanitario che conduce e porta a termine i parti eutocici (parti fisiologici) con propria responsabilità e presta assistenza al neonato.**

Con particolare riguardo all'assistenza al parto-nascita, il grado di autonomia dell'ostetrica si concretizza non solo in un **obbligo di rilevazione delle situazioni a rischio o potenzialmente a rischio, ma anche di prevenzione delle patologie e dei parti che si svolgono in maniera diversa da quella normale e fisiologica** e di richiedere con prontezza l'intervento del medico nelle situazioni cliniche potenzialmente a rischio.

Pertanto, la fonte della **sua responsabilità è “aggravata”** dall'obbligo di individuare le situazioni potenzialmente a rischio e quindi sollecitare l'intervento del medico.



Infatti, come stabilito dalla Suprema Corte, l'esercizio dell'attività di ostetrico implica **l'obbligo di rilevare con diligenza l'andamento del parto o di sollecitare l'intervento del medico, ogni qualvolta nel corso del parto e successivamente ad esso si manifestino fatti non riferibili ad un regolare svolgimento del parto stesso.**

Invero, le funzioni delle ostetriche, che riguardano l'assistenza al parto, sono rigorosamente limitate all'assistenza delle partorienti che non presentino un quadro clinico ambiguo, sicché, quando un'ostetrica che assiste ad un parto rilevi l'esistenza di fattori di rischio per la madre o per il feto, deve richiedere l'ausilio del medico, con assoluto divieto di praticare interventi manuali o strumentali, fatta eccezione per quelli consentiti.

In ogni caso, l'ostetrica deve sempre mantenere un comportamento di collaborazione continua con il medico, nell'interesse superiore della integrità psico-fisica della paziente e del feto.

Orbene, l'ostetrica, all'atto del parto, dinnanzi al sorgere di complicazioni nell'estrazione del feto, avrebbe dovuto sollecitare immediatamente l'intervento del ginecologo di turno, o di altro professionista specialista presente nella struttura sanitaria.

Invece, l'ostetrica, ha dimostrato di aver omesso di compiere la determinata e specifica manovra richiesta in tali casi oppure, con il suo operato ha dato prova di aver proseguito nell'esecuzione di una manovra che la stessa non sapeva effettuare con perizia. Del pari, deve desumersi una responsabilità del ginecologo per aver omesso la dovuta vigilanza e/o controllo, ad un parto che non appariva più come fisiologico.

Deve, altresì, aggiungersi che **l'ostetrica** protagonista della vicenda de quo, **ha commesso una grave negligenza, correlata da imperizia, nell'aver richiesto e permesso l'assistenza al parto, del padre della partoriente.**

Inoltre, è palese che **l'ostetrica al momento del parto, avendo trovato naturale resistenza da parte del feto, alla sua espulsione, ha esercitato un'eccessiva forza di trazione sulla testa del feto, per l'espulsione delle spalle, tanto da determinare la lesione del plesso brachiale.**

La manovra delegata incautamente al padre della partoriente, qualora fosse stata effettuata da personale sanitario competente, avrebbe, sicuramente, comportato una facilitazione nell'espulsione del



feto e, conseguentemente, avrebbe fatto sì che l'ostetrica, facilitata dalla corretta spinta, avrebbe dovuto solo assecondare i movimenti fisiologici per l'espulsione delle spalle del feto, esercitando, così, una minima trazione sulla testa del feto, all'atto del parto, che, sicuramente, non avrebbe determinato alcuna delle lesioni di cui ci si duole.

In ogni caso, anche nell'ipotesi in cui la manovra eseguita dal padre della partorientente non avesse una sua efficacia causale autonoma sull'evento, **sicuramente l'ostetrica non ha usato la dovuta diligenza e perizia nella manovra di estrazione del feto.**

IL RISARCIMENTO

Accertata la responsabilità, a titolo di **ristoro dei danni patrimoniali e non**, subiti dalla minore, così come specificati e quantificati, si richiede un risarcimento pari ad euro **528.367,50** o pari alla diversa somma maggiore o minore che, anche alla luce della espletanda CTU, si riterrà di Giustizia.

Inoltre, la condanna al **rimborso delle spese sostenute** dai genitori esercenti la potestà sulla minore, pari ad oggi ad euro **1.600,00**.

Per l'effetto condannare **l'Azienda Sanitaria**, a titolo di **danno patrimoniale** una somma **per le spese e gli oneri superiori** che i genitori hanno sostenuto e dovranno sostenere, ancora per anni, per la crescita di una bambina rimasta invalida, che richiede sicuramente esigenze superiori ed ulteriori rispetto ad un bambina nata sana. **Il Giudice, nel riconoscere tale ultima somma, dovrà valutare, in via equitativa, un importo che sia pari quantomeno ... omissis ...**, che si ritiene equa nella misura di **euro 100.000,00**, da liquidarsi in via equitativa o determinata da una diversa somma, maggiore o minore, che dovesse ritenere equa il Giudice adito.

Per l'effetto condannare **l'Azienda Sanitaria**, al pagamento di una somma ... a titolo di **danno esistenziale**, che si ritiene equa nella misura di **Euro 100.000,00 per ciascun genitore**.

Napoli, 20 febbraio 2012

Il Presidente
Avv. Elviro Raimondi