

LA SOFFERENZA ALLA PROVA DEI FATTI

Un caso di responsabilità sanitaria: amputazione di coscia in una paziente di 69 anni residente a Venezia

Un caso per la discussione



Dr. Gianni Barbuti · Caso rielaborato e anonimizzato; date in giorni dall'accesso (G0)

Società Medico-Legale del Triveneto · Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Treviso · 9 ottobre 2026



DA UNA FRATTURA ALLA AMPUTAZIONE PER ERRORE MEDICO

Il metodo del mattino in una slide

Tre componenti, tre canali; descrizione, non misura; differenziale

1 Biologico

Percentuale SIMLA, temporanea e permanente; in RS differenziale per differenza di valori monetari.

2 Sofferenza

Per fase e per parametro, aggettivata, con quota differenziale. Nessuna cifra.

3 Dinamico-relazionale personale

Descrizione funzionale, documentata e provata; co. 3, fino al 30%.

TUN: Tab. 2 con banda minimo-massimo di 10 punti del valore biologico; temporanea con incremento morale fra 30 e 60% (art. 3).

Il caso: antefatto in sintesi

Donna di 69 anni, artroprotesi d'anca sinistra dal 2023, terapia oncologica orale, autonoma, residente a Venezia

69

anni; autonoma e deambulante,
invalida civile

2°

piano senza ascensore, a Venezia

4

rinvii dell'osteosintesi per ragioni
di lista

4 h 32'

di chirurgia con arto in trazione a
G+5

- G0: caduta con frattura spiroide periprotetica di femore sinistro (Vancouver C) e lussazione di spalla sinistra, ridotta e immobilizzata in Velpeau.
- G+5: osteosintesi con placca, viti e quattro cerchiaggi dopo «plurimi tentativi di riduzione insoddisfacenti»; a fine intervento arto caldo e polso pedidio presente.
- Lesione intinale dell'arteria femorale superficiale durante l'osteosintesi: dissezione dal canale di Hunter al malleolo.

Le ventisei ore: dal sintomo sentinella all'amputazione

Finestra di reversibilità superata di oltre il triplo

G+6 · 00.40

NRS 9/10 refrattario a morfina e ketorolac, deficit sensitivo-motorio del piede → blocco del nervo femorale; nessun eco-Doppler

10.15 – 11.38

Piede freddo, pallido, senza polso: trombosi poplitea all'ecografia, «approfondimento urgente»

11.45 – 13.50

Rivascolarizzazione endovascolare senza stent, in presidio senza chirurgia vascolare; ritrombosi entro 6 ore

15.33 – 18.45

«Equinismo non riducibile»: contrattura ischemica trattata con manovra in sedo-analgesia

19.48 – 21.31

Angio-TC: assenza di flusso, tumefazione muscolare; nessuna fasciotomia; trasferimento

G+7 · 00.47 – 16.39

Trombectomia: «minimo backflow»; rhabdomiolisi, IRA in CRRT, shock; amputazione di coscia sinistra

Il danno biologico: la base, e il suo limite

SIMLA 2016/2025: perdita di arto inferiore a livello di coscia (45-60%), valutazione differenziale

58%

stato reale, porzione alta del range

22-25%

stato controfattuale (protesi anca classe I + esiti di frattura sintetizzata)

32-36

punti differenziali, da liquidare per differenza di valori (Cass. n. 28986/2019)

119 / 296

giorni di temporanea differenziali / complessivi

- Perché alto nel range: livello di sezione imposto dalla frattura; moncone con stelo protesico; età e comorbidità oncologica; arto fantasma; osteosintesi vanificata.
- Non dice: le ore di dolore refrattario, il consenso in sedazione, la perdita di una gamba a 69 anni in una città di ponti.

Il 58% è un dato di funzione; la sofferenza è un dato di percezione.

La sofferenza nel periodo di malattia (1/2)

Parametri SMLT per fase, con il decorso corretto a fianco

Fase	Dolore fisico	Aggressione terapeutica	Allontanamento dai piaceri della vita	Grado	Differenziale
Attesa G0 – G+5	Da frattura, non monitorato; Hb da 11,6 a 8,9 g/dL	Trazione; 4 rinvii «di giorno in giorno»	Allettamento; spalla immobilizzata	Medio	Parziale (oltre 24-48 h)
Ischemia G+6	NRS 9/10 refrattario a morfina; dolore urente serale	PTA 2 h, 53' scopia, 450 ml mdc; manovra in sedo-analgesia; 2 TC; trasferimento	Paziente vigile che assiste per 21 ore al deterioramento dell'arto	Elevatissimo	Totale

Nella giornata di G+6 dolore e aggressione terapeutica sono massimi e documentati: nel decorso corretto questa giornata non esiste.

La sofferenza nel periodo di malattia (2/2)

Parametri SMLT per fase, con il decorso corretto a fianco

Fase	Dolore fisico	Aggressione terapeutica	Allontanamento dai piaceri della vita	Grado	Differenziale
Amputazione G+7	Ischemia irreversibile	3 interventi in 48 h; intubazione; 7 EC; noradrenalina; emofiltrazione	Consenso firmato in sedazione; risveglio senza arto; ischemia del piede controlaterale	Massimo	Totale
Post-amputazione G+8 → dimissione	Moncone; arto fantasma	Cuffia; carrozzina; 2 TC encefalo	Nessun compenso (spalla); confinamento al 2° piano senza ascensore; evitabilità appresa dalla cartella	Elevato	Prevalente

Questa tabella è il prodotto medico-legale: descrizione per parametro e aggettivazione per fase, nessuna cifra di danno morale.

La sofferenza nella vita con la menomazione

Presupposti per la fase permanente – epicrisi: elevata, quota differenziale sostanzialmente integrale

1 Dolore cronico

Arto fantasma (cuffia prescritta);
moncone con 157 mm di stelo
protesico, meno tollerante al carico. Il
dolore connaturato è già nel 58%.

2 Interferenza esistenziale

69 anni, sotto la soglia dei 70 anni
delle LG SIMLA per la protesizzazione
piena; comorbidità oncologica;
evitabilità documentata in cartella.

3 Percezione somatica

Moncone, protesi, carrozzina come
presentazione sociale. Un eventuale
disturbo dell'adattamento è danno
psichico, fuori dalla sofferenza.

Stato controfattuale: esiti di frattura sintetizzata su anca protesizzata, sofferenza cronica lieve.

Ciò che va tenuto fuori dalla sofferenza: Venezia

Dinamico-relazionale personale (art. 138, co. 3): funzionale, documentato, fino al 30%

Una città senza automobili, fatta di ponti con gradini, imbarchi a dislivello variabile, pavimentazioni irregolari. Un secondo piano senza ascensore. La stessa amputazione altrove produce una limitazione funzionale; qui una limitazione specifica, personale, documentabile e accertabile.

Il medico legale descrive, in termini funzionali:

- gradini per accedere all'abitazione; impossibilità di uscire senza assistenza
- distanza dall'imbarcadero accessibile
- dispendio energetico della marcia protesica su ponti
- carrozzina impraticabile sul percorso casa-esterno
- adeguamento dell'abitazione o trasloco
- vita di relazione antecedente: prova testimoniale

Descritta come «fonte di sofferenza» si perde il co. 3 e si offre l'argomento della duplicazione.

Il differenziale della sofferenza e la TUN

Il differenziale della sofferenza è quasi l'intero; quello dei punti poco più della metà

Moltiplicatore danno morale (Tav. 2)	Minimo	Medio	Massimo
58 punti (stato reale)	0,422	0,472	0,522
22 punti	0,316	0,366	0,416
25 punti	0,328	0,378	0,428

Valori dell'Allegato I, Tavola 2, d.P.R. n. 12/2025. Se l'evento precede il 5 marzo 2025, la TUN opera come parametro equitativo (Cass. n. 8630/2026).

Il rischio

Applicare per inerzia la fascia media a entrambi i termini della differenza: sofferenza «media» per 21 ore di ischemia vigile, un'amputazione in sedazione, un risveglio senza gamba.

Temporanea

119 giorni differenziali, con le ore più dolorose: la tabella per fasi consente di motivare la scelta nella forbice 30-60% (art. 3), anche per periodi.

L'epicrisi del caso in tre sezioni

Sempre separate: nessun numero nella seconda e nella terza, nessuna parola emotiva nella terza

Sezione	Contenuto	Forma
1. Danno biologico	Permanente 58%; controfattuale 22-25%; differenziale 32-36 punti per differenza di valori; temporanea 296 giorni, di cui 119 differenziali (classi SIMLA)	Percentuali e giorni
2. Sofferenza	Malattia: attesa media, ischemia elevatissima, amputazione massima, post-amputazione elevata; permanente: elevata; quota differenziale da parziale a totale per fase	Descrizione per fase e parametro, aggettivazione
3. Dinamico-relazionale personale	Venezia, 2° piano senza ascensore: gradini, ponti, imbarchi, carrozzina impraticabile, assistenza o trasloco; prove da acquisire	Elenco funzionale

Domande per la discussione

A cui la medicina legale, da sola, non può rispondere

1 Fascia sul differenziale

Quale fascia della Tab. 2, e a quale termine della differenza?

2 Temporanea

Si può modulare il 30-60% per periodi?

3 Prova

Basta la gravità (Cass. n. 9027/2026) o serve allegazione fase per fase?

4 Consenso in sedazione

Elemento della sofferenza o autonoma lesione dell'autodeterminazione?

5 Venezia

Quali prove per il co. 3, e quando preconstituirle?

6 Evitabilità

Può entrare nella sofferenza senza diventare giudizio sulla condotta?

E infine: il capo autonomo del quesito sulla sofferenza è adottabile nei quesiti del distretto?

Il 58% misura la funzione, non la persona

- Dietro quel numero: ventisei ore di ritardo, un dolore refrattario alla morfina, un consenso che non poteva essere firmato, un braccio immobilizzato senza compenso, un secondo piano senza ascensore in una città di ponti.
- Il giudice deve saperlo nel posto giusto: il dolore nella sofferenza, i ponti nel dinamico-relazionale, il moncone nel biologico.
- Tenere separate le tre componenti: risarcire tutto, nulla due volte.



GRAZIE PER L'ATTENZIONE