

on M. Montanari

TRIBUNALE DI FERRARA

Sezione Lavoro e Previdenza

Procedimento iscritto al n. 914\09 Trib. Lav. Ex r.g. 2656\09 Trib. Ord.

Giudice Istruttore: Dott.ssa Alessandra De Curtis

Nella causa promossa da \_\_\_\_\_ per minore

Contro AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE

*Consulenza tecnica medico-legale in merito a controversie in materia di  
previdenza obbligatoria*

In data 20.12.2010 l'Ill.ma Dott.ssa Alessandra De Curtis, Giudice del Lavoro presso il Tribunale di Ferrara, nominava il sottoscritto Dott. Elio Torcia, Neurochirurgo dell'Azienda Nuovo Ospedale Civile Sant'Agostino-Estense di Baggiovara (Modena), Consulente Tecnico d'Ufficio nella causa in oggetto.

All'atto di deferirmi il giuramento di rito, veniva posto il seguente quesito: 'Dica il CTU, esaminati gli atti e i documenti di causa, visitato il minore se ritenuto opportuno, eventualmente sottoposto il medesimo ad esami specialistici, se, avuto riguardo all'epoca in cui l'intervento è stato eseguito presso la clinica privata Institut Chiari & Siringomielia & Escoliosis di Barcellona, il medesimo avrebbe potuto essere effettuato in ambito nazionale con le stesse modalità e la medesima percentuale di rischio. Riferisca infine ogni altro elemento ritenuto utile'.

Era fissato un termine di giorni 120 per il deposito dell'elaborato scritto, con inizio delle operazioni peritali il 15.02.2011 alle ore 15.00 presso il suo studio presso il Nuovo Ospedale Sant'Agostino Estense di Baggiovara (MO),

3° piano. Veniva resa nota la nomina a C.T. di parte del Dott. Luca Vaghi di Carpi per il ricorrente.

***Esame degli atti***

Risulta da atto di citazione del 19.05.2009 che '1)...il piccolo nato il 23.12.2004 a Ferrara, fosse affetto da sindrome di Arnold Chiari tipo 1, malformazione congenita con diversi gradi di espressione di sofferenza del sistema nervoso centrale. 2) Fin dalla nascita il piccolo aveva manifestato crisi convulsive ricorrenti e ritardo dello sviluppo psico-motorio, tanto che veniva sottoposto nel febbraio 2007 a risonanza magnetica dell'encefalo e del tronco. Una prima "lettura" di tale esame non metteva in evidenza alterazioni patologiche e veniva somministrata terapia antiepilettica con Tegretol. Il quadro neurologico tuttavia non subiva sostanziali modifiche nemmeno con la sostituzione della terapia con altro farmaco (Depakin) e il piccolo veniva ricoverato per ulteriori accertamenti c/o il Centro di Neuropsicologia Infantile di Bologna dal 19/07 al 02/08 2007. Durante il ricovero veniva eseguita una consulenza Neurochirurgica e, sulla base di una più corretta "rilettura" della progressiva risonanza magnetica, veniva messa in evidenza l'alterazione morfologica della fossa cranica posteriore come responsabile di parte dei gravi segni di sofferenza neurologica, insieme al rilievo di un'area di ischemia cerebrale. Veniva spiegato ai genitori che la malformazione di Arnold Chiari 1 comportava una forma progressiva di degenerazione del tronco encefalico, per la discesa patologica delle tonsille cerebellari attraverso il forame magno con ostruzione del deflusso del liquor cerebro-spinale e possibilità di formazione di idrocefalo e ipertensione endocranica. 3) Gli stessi Neurochirurghi prospettavano come correzione della malformazione, la decompressione chirurgica della fossa cranica posteriore atta a prevenire ulteriori aggravamenti. 4) Tale operazione è considerata comunque non risolutiva e, nella specifica

condizione di tenera età del soggetto, ad alto rischio di complicanze come il prolasso del cervelletto. 5) Dopo una serie di ricerche, i genitori del piccolo venivano a conoscenza dell'esistenza di un centro specialistico per tali patologie malformative che ha sede all'estero, a Barcellona, denominato "Institut Chiari & Siringomielia & Escoliosis" dove, a differenza che in Italia, veniva praticato un intervento molto meno invasivo con rischi di complicanze praticamente inesistenti, consistente nella resezione del filum terminale della cauda equina a livello del coccige attraverso una piccola incisione cutanea. 6) Gli attori venivano a sapere che per gli interventi all'estero, ai fini del reintegro delle spese sostenute, è necessario richiedere autorizzazione all'Usl competente corredata da richiesta di intervento redatta da specialista pubblico che ne validasse la necessità, come riferito dal dipendente Usl dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico con il quale la mamma del piccolo si era rapportata. 7) Attivatasi in questo senso, i ricorrenti riscontravano serie difficoltà nel reperire un parere da parte di personale sanitario pubblico che spesso dimostrava persino di non essere a conoscenza dell'esistenza della sindrome di cui il figlio è affetto. 8) **Di fronte ad un peggioramento delle condizioni di salute** del figlio, i signori Ran e Pigozzi decidevano di procedere ugualmente al ricovero presso il centro spagnolo che, unitamente ad un secondo centro negli Stati Uniti, è il solo centro specializzato nella cura di tale malformazione. L'operazione veniva eseguita correttamente, senza complicanze e con un indubbio miglioramento. 9) Per l'esecuzione dell'intervento veniva pagata una somma di 12.560 euro che, sommate alle spese di viaggio e alloggio, comportano una spesa complessiva di 13.894 euro. 10) Al ritorno dall'estero, gli attori, informatisi ulteriormente per ottenere il rimborso, scoprivano che le informazioni precedentemente raccolte allo sportello Usl, non erano esaustive in quanto la legge fa riferimento ad una relazione specialistica senza

specificare se essa debba essere redatta da sanitario pubblico o privato. Si attivavano in tal senso fornendo la relazione della Dr.ssa Maria del Pesce, direttore di unità operativa di Neurologia, che espressamente riconosceva che *“tale intervento non viene eseguito in alcun centro specialistico italiano”*. 11) La signora presentava in data 08/10/2007 richiesta di rimborso, **ottenendo parere negativo** da parte del Direttore D.C.P. Distretto Centro Nord, Dr.ssa Chiara Benvenuti, in quanto dal parere espresso dal Prof. Fabio Calbucci esistono in Italia centri dove il trattamento della malformazione di Arnold Chiari può essere adeguatamente affrontato. 12) Anche la lettera R/R del precedente patrocinio sortiva una comunicazione del Dipartimento Cure Primarie Centro Nord in cui si sottolineava che *“considerata la delicatezza e complessità del caso, la richiesta...verrà presentata all’esame della Direzione Aziendale al più presto al fine di una rivalutazione della stessa entro il mese di gennaio”*. A questa comunicazione seguiva risposta R/R del Dott. Fosco Foglietta, Direttore Generale dell’Azienda Usl di Ferrara, che comunicava **non sussistere le condizioni per accogliere le richieste** della signora

Per quanto di rilievo ai fini della presente valutazione medico-legale, risultano agli atti anche i seguenti documenti:

1) Certificazione medica di In particolare lettera di dimissione (già tradotta in italiano) relativa al ricovero c/o Institut Neurologic de Barcelona: *“...Paziente di due anni e otto mesi di età residente a Ferrara (Italia) con diagnosi a Bologna di Sindrome di Arnold Chiari 1, con abbassamento delle amigdale cerebellari di 5 mm con un quadro di ritardo psicomotorio e crisi epilettiche. Attualmente la madre e la nonna materna riferiscono movimenti spontanei (involontari?) agli arti superiori e alla faccia. Pronuncia solo le parole mamma e papà. Il ritardo psicomotorio è stato*

associato ad una immagine di ischemia nella regione frontale presente alla Risonanza Magnetica Cerebrale.

**Allegati** 3 CD di documentazione neuroradiologica

1. Rnm dell'encefalo eseguita in data 07.02.2007
2. Rnm della colonna in toto e dell'encefalo del 05.09.2007
3. Rnm dell'encefalo eseguita in data 12.11.2008

**Le indagini medico-legali**

Le indagini medico legali si sono svolte in data 15.02.2011 presso la Divisione di Neurochirurgia del Nuovo Ospedale Civile Sant'Agostino Estense di Baggiovara, alla presenza del Consulente Tecnico di parte attrice Dr. Luca Vaghi. Sono stati discussi i documenti presenti nel fascicolo e in particolare sono stati esaminati i CD delle Risonanze Magnetiche eseguite in fase pre e post operatoria. Non è stato ritenuto necessario né utile un esame obiettivo neurologico recente del piccolo che viene riferito in progressivo recupero psico-motorio, tanto meno la ripetizione di nuovi esami strumentali.

L'analisi delle immagini ha mostrato:

1. L'evidenza di una S. di Arnold Chiari tipo I (discesa delle tonsille cerebellari sotto il livello del Forame Magno) alla Rnm dell'encefalo eseguita in data 07.02.2007 confermata con maggiori dettagli dalla Rnm della colonna in toto e dell'encefalo del 05.09.2007. I radiogrammi hanno anche mostrato segni di sofferenza ischemico-anossica cerebrale (probabilmente perinatale) in sede periventricolare anteriore e posteriore che non riguardano direttamente il contenzioso, ma che giustificano condizioni di particolare sofferenza neurologica del bimbo.
2. La completa guarigione della patologia malformativa (risalita delle tonsille cerebellari al di sopra del Forame Magno) all'Rnm dell'encefalo

eseguita in data 12.11.2008 a circa un anno dall'intervento. La stabilità dei restanti reperti.

Discussi gli elementi iconografici e ottenuta la concordanza del C.T. di parte presente sulla obiettività degli elementi sopradescritti, si conviene nel ritenere esaustivi gli elementi acquisiti.

### **Dati informativi sulla patologia**

#### **CONSIDERAZIONI SUL CASO DEL PICCOLO DAVID**

Riprendendo sinteticamente l'intera vicenda clinica, si ricorda che il piccolo era portatore, fin dalla nascita, di una complessa sindrome di sofferenza neurologica caratterizzata da crisi convulsive generalizzate, ritardo dello sviluppo psico-motorio e malformazione di Arnold Chiari 1.

Si ricorda solo brevemente, al proposito, che la Sindrome di Arnold-Chiari è una malformazione di incerta origine tradizionalmente definita come l'erniazione verso il basso delle tonsille cerebellari attraverso il forame magno. L'anomalia è spesso causa di Siringomielia (dilatazione centro midollare di una cavità virtuale di origine fetale) e si associa spesso ad anomalie della giunzione cranio-vertebrale. Tale malformazione è stata descritta in una variante che compare nella seconda-terza decade di vita, e una che si presenta fin dalla nascita, più spesso associata ad "ancoraggio" del filum terminale del midollo spinale a vari livelli di altezza di un metamero osseo lombare. La diversa gravità di espressione della patologia viene riassunta nella definizione Arnold Chiari 1, 2 e 3.

Nella variante meno severa, la Arnold Chiari 1, la sintomatologia compare con iniziali modesti segni di sofferenza neurologica (cefalea, disturbi di sensibilità e di motilità degli arti superiori, incoordinazione) destinati ad un progressivo peggioramento. Il deterioramento delle strutture nervose coinvolte infatti, aumenta man mano che la compressione meccanica dell'ernia delle tonsille cerebellari, o della cavità siringomielica midollare, evolve.

Il trattamento per arrestare tale peggioramento è esclusivamente chirurgico e mira a eliminare la compressione sulle strutture nervose con interventi decompressivi che possono riguardare esclusivamente lo scheletro della fossa cranica posteriore o, se esistono ulteriori complicazioni malformative, un trattamento sulla Siringa midollare o sull'ancoraggio del Filum Terminale.

Nel caso in esame, circa la definizione della diagnosi malformativa, vi sono state certamente delle difficoltà oggettive in parte rappresentate dalla complessità del caso (molteplicità di sintomi neurologici), in parte da una non tempestiva interpretazione dei dati neuroradiologici: all'epoca della prima Rnm del febbraio 2007 la malformazione **era già evidente**. Il successivo studio neuro radiologico, sotto la corretta rilettura degli specialisti di Ferrara, portava alla diagnosi definitiva e, parallelamente, all'immediata proposta correttiva della Malformazione di Chiari 1 da parte dei Colleghi Neurochirurghi.

Non essendo evidenti altre associazioni malformative, l'intervento proposto per correggere la progressiva discesa nel Forame Magno delle Tonsille Cerebellari, si sarebbe concentrato esclusivamente sulla fossa cranica posteriore con l'apertura della parete posteriore del Forame Magno (in pratica la demolizione della parte finale dell'osso occipitale e, a volte, anche dell'arco posteriore della prima vertebra), l'apertura della dura madre e la plastica (un'aggiunta di tessuto biocompatibile) per creare una Cisterna Magna più

grande. In alcuni casi può essere necessario, sempre per la necessità di aumentare lo spazio disponibile per la massa cerebellare, coagulare le tonsille cerebellari.

Un intervento certamente complesso che, tuttavia, si esegue routinariamente in ambienti specialistici, anche all'interno della Regione Emilia Romagna, con risultati pari alle migliori cliniche neurochirurgiche mondiali.

Nel caso di piccolo vi sono, però, alcuni elementi importanti da prendere in considerazione.

Da una parte vi è una famiglia già fortemente provata dalla sofferenza neurologica del bimbo, il quale presenta una sintomatologia complessa **in rapido peggioramento**, di cui la malformazione di Chiari è solo una componente che pesa sul quadro globale con una percentuale assolutamente non valutabile per la scarsa collaborazione del piccolo paziente; dall'altra vi sono i chirurghi che propongono il necessario intervento di decompressione della fossa cranica posteriore con tutte le riserve prognostiche legate alla condizione di paziente già cerebroleso.

In sintesi, nell'agosto dell'anno 2007 gli esami avevano mostrato una patologia cerebrale di natura ipossico-ischemica (non chiaramente espressa fino a quel momento ai parenti) consistenti in alterazioni della sostanza bianca frontale parasagittale profonda, e più marcatamente del trigono ventrigolare posteriore.

Parallelamente lo studio della fossa cranica posteriore aveva mostrato un appuntimento delle tonsille cerebellari patologicamente scivolte nel forame magno di almeno 5 mm (Sindrome di Arnold Chiari tipo1) in assenza di cavità siringomielica e con midollo posizionato regolarmente a livello del metamero L1-L2 del rachide lombare.

Appare evidente che i genitori, davanti ad un consenso così impegnativo, abbiano chiesto e ottenuto un momento di riflessione prima di sottoporre il loro figliolo ad un complesso intervento neurochirurgico. La scoperta di una seria alternativa all'intervento di decompressione è legato alle esperienze che da qualche anno stanno compiendo un gruppo di specialisti negli USA e in Europa che, partendo dalla consapevolezza che nei bambini la Sindrome di Chiari 1 è associata ad una patologica trazione del midollo dal basso, detendono tale ipotetica (o visibile) trazione, con un semplice intervento di resezione del filum terminale.

Questa metodica non è sconosciuta in Italia, tanto che in talune cliniche neurochirurgiche con specialità pediatrica, la resezione del filum terminale è eseguita in aggiunta alla decompressione della fossa cranica posteriore per migliorare il successo dell'intervento (vedi i numerosi interventi del Prof. Roberto Faggin a Padova). Tale metodica aggiuntiva comporta tuttavia l'apertura della colonna lombo-sacrale, l'apertura del sacco durale e la resezione del Filum.

L'eccellenza dell'intervento eseguito a Barcellona consiste nell'aver messo a punto un intervento di resezione del Filum Terminale, ugualmente efficace, mediante un semplice approccio sacrale, mini invasivo, in anestesia locale.

In un bimbo con un quadro di sofferenza neurologica complessa come quella di cui è portatore il piccolo           sembra, pertanto la sottoscritto, essere sicuramente l'intervento di prima scelta. Un insuccesso, dopo un intervento di così modesta portata, avrebbe condotto solo ad un ritardo di pochi giorni prima di affrontare la rischiosa decompressione; la scelta inversa avrebbe comportato un rischio elevato.

Prendiamo in considerazione la Rnm del 12.11.2008 **come esame di controllo postoperatorio**. L'intervento eseguito a Barcellona in data 02.10.2007 è consistito nella resezione del Filum Terminale del cono midollare, con la tecnica non invasiva sopra descritta, effettuata a livello sacro-coccigeo. Non vi sono sostanziali differenze iconografiche della estensione e della intensità della sofferenza cerebrale di cui le ischemie rappresentano esito; non vi sono tracce di complicanze a livello sacrale in sede di intervento, ma vi è un **notevole miglioramento** della morfologia delle tonsille cerebellari che appaiono tondeggianti e risalite nel piano della fossa cranica posteriore, **come di norma**.

Il sottoscritto C.T.U. ritiene pertanto che l'intervento eseguito presso la clinica privata Institut Chiari & Siringomielia & Escoliosis di Barcellona non avrebbe potuto essere effettuato in ambito nazionale perchè **tale tecnica non è conosciuta ovvero se è conosciuta non è praticata**.

Il piccolo avrebbe potuto essere curato anche in territorio Nazionale e Regionale, con interventi di modalità diverse e con ben più alta percentuale di rischio. L'esito dell'intervento è stato risolutivo sulla patologia che si voleva correggere (la malformazione di Arnold Chiari 1) con completa guarigione iconografica.

Anche prescindendo dal fortunato buon esito, trovo del tutto giustificata e legittima la scelta di intervenire, in questo specifico caso, con la tecnica di resezione del Filum Terminale (piuttosto che con una decompressione della fossa cranica posteriore) come prima scelta chirurgica, ribadendo che, anche se conosciuta in Italia come corollario dell'intervento di decompressione, la tecnica mini invasiva dei Colleghi di Barcellona era ovviamente la più indicata per l'estrema tollerabilità e assenza di complicanze.

Trovo inoltre del tutto congrue tutte le spese documentate, sostenute dai  
parenti del piccolo David per eseguire l'intervento.

In data 17 maggio 2011 veniva inviata bozza di relazione di C.T.U. al  
C.T. di parte Dr. Luca Vaghi il quale condivideva le considerazioni più sopra  
riportate.

Modena 20 maggio 2011

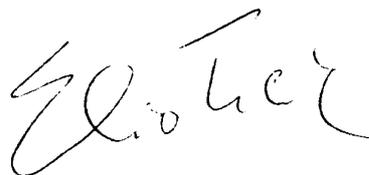
*Dr. Elio Torcia*

*Divisione di Neurochirurgia*

*Ospedale NOCSAE Baggiovara*

*Modena*

*e.torcia@ausl.mo.it*



<b>TRIBUNALE DI FERRARA</b> Depositato in Cancelleria
<b>il 30 MAG. 2011</b>
<b>IL FUNZIONARIO</b>

IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO  
Donata Fucoli Villan

