

# **CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI "DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA DI MEDICINA LEGALE", IN AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI MODENA**

## **TRACCE PROVA PRATICA**

### **PROVA N. 1**

Paziente di 65 anni con dolore e deficit delle escursioni articolari dell'anca da coxartrosi. Viene sottoposto ad intervento di artroprotesi d'anca. La protesi risulta ben posizionata, con scomparsa del dolore e buon recupero funzionale dell'articolari  dell'anca. Tuttavia, nel post-operatorio il paziente presenta una lesione del nervo sciatico che viene attribuita ad un errore chirurgico. Nonostante la riabilitazione, residua una paralisi totale in territorio di nervo sciatico popliteo esterno ("piede cadente").

Procedere alla valutazione del danno biologico permanente conseguito all'errore chirurgico descrivendo la metodologia utilizzata.

### **PROVA N. 2**

Paziente di 43 anni, in esito ad infortunio lavorativo riportava un trauma contusivo del ginocchio dx. In sede di PS viene sottoposto a Rx (negativo per fratture) e a visita ortopedica (applicazione di ginocchiera di immobilizzazione da mantenere per 25 giorni). Trascorso un mese effettuava gli accertamenti disposti dall'INAIL che documentavano (RMN) la presenza di frattura del condilo femorale mediale con interessamento articolare, malconsolidata. Veniva pertanto sottoposto a intervento chirurgico di riduzione e sintesi con placca e viti. La rilettura delle radiografie eseguite in PS documentava la presenza della frattura in allora misconosciuta. A postumo stabilizzato, l'obiettivit  risultava: l'arto inferiore dx appare lievemente extraruotato (circa 10°) rispetto all'arto controlaterale, con marcata ipotrofia di coscia, plus perimetrico al ginocchio e simmetria alla sura. Ginocchio dx: globoso, fresco, lievemente instabile al valgo stress, con multipli esiti cicatriziali chirurgici. Articolari  possibile in flessione fino a 90°; estensione limitata di pochi gradi. Accosciamento incompleto e doloroso. Deambulazione caratterizzata da zoppia per maggior carico a SX.

Procedere alla valutazione del danno biologico permanente conseguito all'errore diagnostico individuando le singole responsabilit  (del radiologo e/o dell'ortopedico) e descrivendo la metodologia utilizzata.

### **PROVA N. 3**

Donna di 39 anni, secondigravida, nullipara, con gravidanza gemellare, viene ricoverata per pre-eclampsia severa e sottoposta a taglio cesareo urgente con estrazione di due feti di sesso maschile, vivi e vitali. A distanza di circa due anni, in occasione di un'indagine Rx del rachide effettuata per lombalgia, veniva rilevata la presenza di un corpo estraneo in addome, poi individuato in una garza chirurgica (RMN). Veniva quindi sottoposta all'intervento chirurgico laparotomico di rimozione del "garzoma". Il decorso post-operatorio risultava nella norma. Al successivo controllo chirurgico post-dimissione la cicatrice chirurgica risultava in ordine, in assenza di sintomatologia.

Procedere alla valutazione delle condotte professionali nell'ambito della responsabilit  civile e penale nonch  alla valutazione del danno biologico permanente e dei postumi penalmente rilevanti.