



# **Lesione iatrogena prevedibile e non evitabile. Accolto il risarcimento**

Interessante pronunzia resa dal Tribunale di Napoli (Sezione VIII, sentenza del 26.11.2018) circa un caso di lesione attribuibile in via diretta all'intervento chirurgico

## **La vicenda**

Una donna chiama in giudizio l'Azienda Ospedaliera Federico II di Napoli al fine di ottenere il risarcimento dei danni subiti in seguito al ricovero ospedaliero presso il reparto di Oftalmologia.

La paziente veniva sottoposta a 2 interventi chirurgici all'occhio destro, il primo per l'asportazione di pterigio e il secondo per il ricoprimento congiuntivale. Dopo pochi giorni di distanza dal secondo intervento la donna veniva trasferita presso l'Ospedale dei Pellegrini di Napoli a causa della perforazione bulbare dell'occhio destro. In tale struttura la donna veniva sottoposta ad un terzo intervento chirurgico di patch sclerocorneale e ricoprimento congiuntivale.

Nelle more la donna proponeva ricorso per accertamento tecnico

preventivo le cui risultanze venivano acquisite in giudizio.

Nel corso del giudizio veniva evidenziato che la donna già in precedenza si era sottoposta per 4 volte all'intervento di asportazione del pterigio presso altre strutture ospedaliere.

## **I risultati della consulenza tecnica**

I periti chiamati a chiarimenti precisavano che il trattamento di scelta per lo pterigio è quindi una precoce asportazione chirurgica, anche se i risultati sono raramente risolutivi e scarsamente soddisfacenti per il paziente

E che la rimozione dello pterigio raramente elimina i sintomi irritativi e non è mai considerabile come trattamento definitivo; l'incidenza della recidiva varia dal 60% al 90% a seconda delle zone geografiche ed a seconda della storia del paziente, essendo molto più probabile negli occhi già operati, negli pterigi doppi (nasale e temporale nello stesso occhio), negli pterigi carnososi (che non consentono la visualizzazione della sclera sottostante), nei soggetti di razza asiatica, africana, sudamericana. Molto spesso la recidiva è più aggressiva della patologia primaria; praticamente tutte le recidive postoperatorie si presentano entro un anno dall'intervento.

Chiarito ciò gli stessi evidenziano la correttezza dell'indicazione chirurgica di rimozione dello pterigio e che il caso in questione ha investito il Chirurgo a risolvere un caso di particolare difficoltà alla luce della coesistenza di fattori importanti, quali pregresse chirurgie nella stessa sede e una condizione preesistente di sottigliezza della cornea. Quest'ultima in particolare ha reso l'intervento più complicato e difficoltoso.

Concludevano i Consulenti d'Ufficio che la lesione alla cornea, quale complicanza dell'intervento di pterigio può definirsi un evento avverso, o meglio, può definirsi una

lesione iatrogena prevedibile che, stante la complessità del caso di specie, non era evitabile. Conseguentemente nessun errore può essere attribuito ai Chirurghi dell'Azienda ospedaliera Federico II.

## **Gestione pre-operatoria della paziente superficiale e negligente**

Nonostante ciò veniva considerata la gestione pre-operatoria della paziente superficiale e negligente in quanto vi è stata "una sottostima delle complicazioni ad esso legate, nonostante l'elevata probabilità delle stesse di verificarsi". Inoltre, la complicanza è stata affrontata eseguendo una sutura sclerale ma si "ritiene che sarebbe stato possibile, se non più corretto, procedere immediatamente ad un ricoprimento congiuntivale. Tecnica chirurgica più complicata, ma prevista e suggerita dall'odierna letteratura scientifica che nel caso di specie è stata effettuata a distanza di 4 giorni, purtroppo senza esito. Inoltre, nonostante tale tentativo si rendeva necessario trasferire la paziente presso altra struttura ove veniva apposto patch corneale" pag. 20 CTU laddove "in sola operatoria non erano presenti dispositivi atti a gestire un evento di tal genere, nonostante sia ormai consolidato dalla letteratura tutta, che un'eventuale lesione corneale avrebbe necessitato di un ricoprimento di congiuntiva autologa, di membrana amniotica, o di patch congiuntivale eterologo".

Oltre a ciò è emersa anche lesione del consenso informato in quanto alla paziente non veniva fornito un consenso personalizzato relativo alla particolare complessità del caso e delle conseguenze che sarebbero insorte a seguito dell'intervento.

## **La decisione**

La domanda della donna viene per tali ragioni accolta con liquidazione del danno biologico nella misura del 4% aumentato

per personalizzazione e liquidazione di un ulteriore importo a titolo di lesione del consenso informato.

In definitiva il [Tribunale di Napoli](#) ritiene alla questione esaminata vada applicato l'art. 2236 c.c. secondo il quale se la prestazione implica la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà, il prestatore d'opera non risponde dei danni se non in caso di dolo o di colpa grave.

Tale norma è stata applicata in una lettura orientata ai dettami della Legge Gelli per cui *“non sussiste la responsabilità del Medico in assenza di condotte improntate a colpa grave, e in presenza di problemi tecnici di particolare difficoltà”* come quello trattato.

**Avv. Emanuela Foligno**

**Leggi anche:**

[RIFORMA DELLA RESPONSABILITA' MEDICA: NON E' DEPENALIZZAZIONE TOUT COURT](#)