



Ernia inguinale – Errato intervento ernioplastica – Necrosi testicolo Ostruzione/rottura funicolo deferenziale - Impotenza generandi presunta colpa medica

IL CASO – LA PRESUNTA COLPA MEDICA – IL RISARCIMENTO

Per **ernia** si intende la fuoriuscita di un viscere dalla cavità che normalmente lo contiene.

L'**ernia inguinale** si fa strada nella regione inguinale, area triangolare delimitata:

- in basso da una linea che si identifica con il legamento inguinale,
- medialmente dal margine laterale del Muscolo retto dell'addome
- da una terza linea ideale che congiunge la spina iliaca anteriore superiore al margine del muscolo retto

Questa area è percorsa dal **canale inguinale, che nel maschio è attraversato dal funicolo spermatico** e nella donna dal legamento rotondo dell'utero.

IL CASO

In data 13/04/1995, il Sig. Salvatore, all'epoca dei fatti **di anni diciassette**, veniva ricoverato, per essere sottoposto ad un intervento di **ernioplastica inguinale destra**, presso la II Divisione di Chirurgia Generale della Azienda Ospedaliera Policlinico dell'Università degli Studi di Xxxxx.

Pertanto, veniva operato in data 14/04/1995 per essere, poi, dimesso nello stesso giorno.

Successivamente, recatosi più volte a controllo, poiché lamentava disturbi e dolori, veniva sempre rassicurato dai sanitari che i disturbi lamentati rientravano nel normale decorso post-operatorio.

Nei mesi successivi all'intervento, il Sig. Salvatore accortosi di una progressiva riduzione di grandezza del testicolo destro e non avendo ricevuto la giusta attenzione durante i controlli ambulatoriali post-operatori, dai parte dei sanitari che avevano eseguito l'intervento chirurgico, si sottoponeva ad un controllo medico presso



una Casa di Cura, che accertava e diagnosticava “**atrofia testicolare destra, dovuta allo strozzamento di un’arteria, avvenuto nel corso dell’operazione di ernioplastica inguinale destra, ed accertava una ulteriore ernia inguinale sinistra obliqua esterna**”.

Pertanto, si rendeva necessario un **nuovo intervento chirurgico per l’asportazione del testicolo destro, ormai atrofizzati**.

In data 07/06/1996, il paziente veniva ricoverato presso la divisione di chirurgia della suddetta Casa di Cura, ove, in data 08/06/1996, veniva sottoposto ad intervento chirurgico di **orchiectomia destra (asportazione del testicolo necrotizzato)** con posizionamento di protesi testicolare a destra e, **contemporaneamente, ad intervento chirurgico di ernioplastica inguinale a sinistra, per l’insorgenza della nuova ernia inguinale**.

Solo in data 11/05//2009 il Sig. Salvatore si accorgeva che **anche l’intervento di erniectomia inguinale a sinistra non fu eseguito correttamente** dai sanitari operatori della Casa di Cura, in quanto era stato la **causa generatrice di problemi di tipo ostruttivo delle vie spermatiche**.

Infatti, il Sig. Salvatore, frattanto coniugatosi con la Sig.ra Valeria, dinanzi **all’evidente difficoltà di generare un figlio**, in data 30/01/2009, si rivolgeva all’Istituto Clinico Humanitas di Rozzano (MI) per sottoporsi ad una lunga serie di accertamenti e cure che solo dopo ben quattro mesi, in data 11/05/2009, confluirono nella seguente e definitiva diagnosi: **azospermia ostruttiva (verosimile ostruzione deferenziale sinistra in esiti di ernioplastica)**.

Fortunatamente, la conservata spermatogenesi del testicolo sinistro consentiva, di prelevare, con specifico intervento chirurgico, gli spermatozoi dal testicolo, per poi crioconservarli per fini riproduttivi.

Contemporaneamente al prelievo degli spermatozoi, i sanitari procedevano, con specifiche cure, sulla consorte, Sig.ra Valeria, con una terapia ormonale tale da favorire un processo d’induzione di multiovulazione, che si protrasse per oltre tre mesi e precisamente dal 30/10/2009 al 04/02/2010 data in cui veniva finalmente



concepito un feto, la cui gravidanza giunse a termine il 31/10/2010.

Pertanto, il Sig. Salvatore, in conseguenza dell'errato intervento chirurgico di erniectomia inguinale destra, eseguito in data 11/04/1995 presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria, ha subito **l'atrofia del testicolo destro**, per lo **strozzamento di una arteria**, dovendosi, poi, necessariamente sottoporsi ad un ulteriore intervento chirurgico per effettuare **l'asportazione del testicolo necrotizzato** e per **l'apposizione della protesi testicolare**.

Il Sig. Salvatore, **in conseguenza dell'errato intervento chirurgico di erniectomia inguinale sinistra**, eseguito presso la Casa di Cura in data 08/06/1996, ha **subito la rottura - ostruzione del condotto deferenziale impedendo così la fuoriuscita degli spermatozoi al di fuori dell'unico testicolo superstite**.

Allo stato, in conseguenza di tali errate condotte sanitarie, **al Sig. Salvatore residua una possibilità riproduttiva solo di tipo artificiale e ad esito assolutamente incerto**.

Come forma indiretta di danno, **la Sig.ra Valeria, ha perso la capacità di procreare per via naturale**, alla luce dei problemi legati alla condizione testicolare del marito.

Le terapie ormonali cui la Sig.ra Valeria si è sottoposta e dovrà sottoporsi in futuro, qualora voglia essere nuovamente mamma, costituiscono un grave danno biologico poiché risultano provviste di notevoli effetti collaterali negativi, anche di tipo oncogenetico (neoplasia mammaria).

LA PRESUNTA COLPA MEDICA

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

Alla luce di quanto narrato e certificato, il Sig. Salvatore e la Sig.ra Valeria, per la presenza di tali danni patiti, con ovvie e secondarie ripercussioni sui rapporti relazionali e sentimentali, **decidevano di richiedere un parere medico-legale** sull'operato dei sanitari che avevano eseguito i trattamenti chirurgici.

Con **l'autorevole parere medico-legale di un professionista, specialista in medicina legale**, è emerso chiaramente **l'inadempimento sia dei sanitari**, che lo ebbero in cura durante il primo ricovero, dell'Azienda



Ospedaliera Universitaria Policlinico, sia dei sanitari della Casa di Cura e **per essi della struttura sanitaria di appartenenza.**

Per quanto riguarda il primo intervento:

L'origine atrofica va fatta risalire ad un **errore tecnico**, commesso durante l'intervento, con **conseguenti problemi ischemici post-chirurgici**. Infatti, deve dirsi, preliminarmente, che la tecnica chirurgica utilizzata dai sanitari del Policlinico, per l'intervento di ernia inguinale destra, fu la cd. Shouldice. Orbene, questa metodica chirurgica, che prende il nome dal suo ideatore, che la ideò negli anni cinquanta, prevede una piccola incisione e la suturazione, mediante sovrapposizione dei tessuti muscolari, senza l'innesto di reti protesiche per contenere il refuso erniario. Tale metodica oltre a non essere indicata in pazienti giovani, risultava già superata ed anacronistica all'epoca dell'intervento (1995) in quanto già da tempo si utilizzavano le protesi in polipropilene, limitando così i rischi di eccessive suture.

Infatti, con la metodica Shouldice, l'intervento se non viene praticato correttamente, può capitare che, durante le manovre chirurgiche di sutura, **l'orifizio erniario viene stretto troppo con i punti di sutura, tanto da lesionare irreversibilmente il funicolo, che rappresenta l'accesso, molto delicato, allo scroto, in cui decorre il condotto spermatico, i vasi sanguigni e le terminazioni nervose che raggiungono il testicolo, fino a determinarne, in caso di ostruzione, un'atrofia e quindi una perdita del testicolo.**

Inoltre, la prestazione sanitaria offerta al paziente era del tutto routinaria e priva di qualunque carattere di sperimentality e, così come emerge dai dati clinici-anamnestici contenuti in cartella, **poteva non sussistere l'indicazione all'intervento** in quanto si era dinanzi ad una punta d'ernia asintomatica che era lì presente da oltre sei mesi.

A tal riguardo emerge che **non vi è alcun cenno neanche ad un seppur generico consenso informato all'intervento, all'informazione doverosa e dettagliata da parte dei sanitari sui suoi rischi e/o sui suoi vantaggi e sulle possibili alternative terapeutiche da poter intraprendere.**



Si osserva, a tal proposito, che la tecnica utilizzata poteva non essere la più idonea e peraltro non sussistendo condizioni d'urgenza o di particolari difficoltà, **l'intervento poteva essere adeguatamente rimandato o evitato.**

La struttura sanitaria interessata, di tipo universitario, possedeva in sé tutti i requisiti tecnico-professionali tali da poter offrire un'adeguata prestazione.

Inoltre, non c'è stata alcuna attenzione rivolta al controllo post operatorio che, se eseguito, avrebbe potuto impedire l'evoluzione della atrofia testicolare.

Nella fattispecie si rileva che:

La responsabilità sanitaria va quindi riassunta nei seguenti punti:

- 1) Mancata informazione.
- 2) Mancata raccolta del consenso.
- 3) Arbitrario intervento.
- 5) Errata esecuzione dell'intervento.
- 6) Mancata correzione chirurgica, nell'immediato, dell'errore tecnico commesso.

Tenuto conto che le competenze specifiche dei sanitari intervenuti erano tali da renderli idonei alla prestazione (criterio della preparazione media), la loro responsabilità è evidente in quanto essi:

- trascurano le regole indispensabili che ogni altro sanitario avrebbe osservato in quella circostanza;
- utilizzano male i mezzi a loro disposizione.

Tenuto conto dei rapporti contrattuali che legavano i sanitari e la struttura ospedaliera al paziente, è evidente l'inadempienza degli stessi nell'osservare gli obblighi assunti (responsabilità contrattuale).

Le inadempienze già individuate hanno comportato danni irreversibili alla salute del paziente, caratterizzati da **impotenza generandi e protesizzazione testicolare destra.**



Per quanto riguarda il secondo intervento:

Del pari deve dirsi riguardo ai sanitari che hanno compiuto il secondo intervento di erniectomia inguinale a sinistra, effettuato presso la Casa di Cura ove, anche in tale fattispecie, la prestazione sanitaria era del tutto routinaria e priva di qualunque carattere di sperimentalità ma, nonostante ciò, essa ha comportato un esito peggiorativo per la salute del paziente.

IL RISARCIMENTO

Le inadempienze così individuate hanno comportato danni irreversibili alla salute del Sig. Salvatore e della Sig.ra Valeria, meritevoli di valutazione.

Dal punto di vista valutativo, per il sig. Salvatore, va considerata la perdita della capacità di procreare in un soggetto giovane che all'epoca dei due interventi aveva 17 anni, (al di là della possibilità, tutt'altro che elevate, di ricorrere all'inseminazione "in vitro"), che può essere quantificata nella misura tabellare pari al 38% (trentotto per cento), comprensiva sia della protesizzazione testicolare, sia dei disturbi psicologici relativi alla sfera relazionale, con sindrome depressiva secondaria.

Tenuto conto però che vengono coinvolte due strutture sanitarie, si ascriverà alla prima (AOU) una quota di responsabilità pari all'8% (otto per cento) relativa alla perdita del testicolo destro, mentre alla seconda (CC) una percentuale del 30% (trenta per cento) tenuto conto che viene ad essere compromessa la funzionalità del testicolo superstite e che, senza il relativo errore tecnico, al Sig. Salvatore sarebbe residuo il solo danno valutabile nell'ordine dell'8% (otto per cento).

Voci di danno risarcibile per il Sig. Salvatore

- 1. Danno emergente relativo alle spese sostenute e da sostenersi in futuro**
- 2. Danno biologico temporaneo iatrogeno: pari ad anni uno al 50 % (cinquanta per cento)**



3. **Danno biologico permanente** pari al 38% (trentotto per cento).
4. **Danno non patrimoniale** da valutarsi in via equitativa, **ma nella misura massima possibile**, tenuto conto che, in virtù del complesso menomativo attuale, il paziente trovasi oggi a vedere del tutto alterate e sconvolte le proprie dinamiche affettive, sessuali e relazionali.

Voci di danno risarcibile per la sig.ra Valeria

1. **Danno biologico permanente** a carico del coniuge (moglie), pari al 15% (quindici per cento), dovendosi quest'ultima sottoporsi a terapie ormonali e ostetriche (inseminazioni)
2. **Danno biologico temporaneo iatrogeno**
3. **Danno non patrimoniale** da valutarsi in via equitativa, ma nella misura massima possibile, tenuto conto che, in virtù del complesso menomativo attuale, del marito la sig.ra Valeria, trovasi oggi a vedere del tutto alterate e sconvolte le proprie dinamiche di genitrice.

Conclusioni

A fronte di una banale ernia inguinale e per l'evidente e grave inosservanza degli obblighi di diligenza e perizia, contrattualmente assunti dal personale medico, l'infortunato è stato costretto ad inutili ed evitabili sofferenze, con perdita del testicolo destro e con la successiva compromissione della funzionalità del testicolo superstite, si è visto negata la possibilità di una naturale procreazione, il tutto con grave ripercussione sulla propria vita di relazione.

Napoli, 12 giugno 2013

Il Presidente
Avv. Elviro Raimondi