



Ferita corneale – Endoftalmite – Infezione oculare – Cecità presunta colpa medica

IL CASO – LA PRESUNTA COLPA MEDICA – IL RISARCIMENTO

L'endoftalmite è una grave infezione del bulbo oculare, solitamente secondaria ad interventi chirurgici o ad infezioni oculari non ben curate. Si manifesta con calo del visus, dolore anche alla regione periorbitaria, fotofobia e intenso rossore dell'occhio, accompagnata da secrezione mucopurulenta.

Il rischio è quello di subire una **riduzione visiva** in seguito a lesione di una o più strutture oculari e, nei casi più gravi, si potrebbe andare incontro a **perdita dell'occhio**. Inoltre se l'infezione non viene curata tempestivamente e in modo adeguato può diffondersi **fino a colpire il sistema nervoso centrale**.



IL CASO

Il sig. Salvatore, **era ipovedente all'occhio sinistro**, a causa di un distacco retinico verificatosi all'età di 14 anni, operato chirurgicamente con recupero funzionale, **all'occhio destro presentava un visus di 10/10**.

In data 21 giugno 2006, sul proprio luogo di lavoro, mentre adoperava un flex, accusò un improvviso ed intenso dolore all'occhio destro, per essere stato colpito da un corpo estraneo proiettato dall'attrezzo, per cui si recava presso il P.S. dell' Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale “Antonio Cardarelli” di Napoli, per le cure del caso. Ivi giunto, visitato dal sanitario specialista di turno, alle ore 11.40, gli veniva refertata la seguente diagnosi:

OD abrasione corneale profonda, con referto n° xxxxxxxx.

Il sig. Salvatore, ritenuto non bisognevole di ricovero, veniva dimesso, prescrivendogli l'assunzione di: Velamox capsule due volte al dì, per tre giorni e Gerticol pomata.

Il paziente rientrato presso la propria abitazione – contrariamente alle assicurazioni ricevute dal sanitario che l'aveva visitato – **a distanza di poco più di 24 ore, (22 giugno 2006) rilevava la totale mancanza di visus**



all'occhio dx, dolore alla regione periorbitaria, fotofobia e intenso rossore dell'occhio, accompagnato da secrezione mucopurulenta.

Dato l'insorto peggioramento delle proprie condizioni fisiche, si recava immediatamente presso il P.S. dello stesso Ospedale Cardarelli, ove alle ore 15.30, altro sanitario, parimenti specialista in oculistica, nel visitarlo – riscontrava la seguente diagnosi:

O.D. endoftalmite da pregressa estrazione di C.E. – si ricovera di P.S., con prognosi riservata per l'organo (O.D.)

Il sanitario di turno ne disponeva, quindi, l'immediato ricovero presso la Divisione Oculistica dello stesso nosocomio, ove veniva effettuata la seguente diagnosi d'ingresso: **Occhio Dx: ferita apparentemente a tutto spessore settore inferiore.** Notevole edema corneale camera anteriore completamente occupata da ipopion. Non fuoriuscita di umor acqueo alla digitopressione.

Il paziente, veniva **sottoposto ad intervento chirurgico, con applicazione di due punti di sutura.**

Il paziente, veniva dimesso in data 02/08/2006 (dopo 41 gg di degenza ospedaliera) con la seguente diagnosi: **O.D. ferita corneale perforante. Endoftalmite e con postumi rappresentati da cataratta e opacamento corneale con nevasi profondi.**

Il sig. Salvatore, **avendo perso totalmente la vista all'occhio destro,** veniva prenotato per il **trapianto della cornea** presso il P.O. dei Pellegrini di Napoli.

Pertanto nell'ottobre 2007 veniva ricoverato presso il P.O. dei Pellegrini di Napoli presentando la seguente diagnosi: Leucoma corneale totale, cataratta totale, ipotono, ed intorbidamento essudativo del vitreo ed edema maculare, ove i sanitari lo **sottoposero ad intervento** di cheratoplastica perforante (trapianto di cornea), ed estrazione di cataratta con impianto di IOL nel solco, che purtroppo **non dava l'esito sperato,** per rigetto del lembo di cornea trapiantato.

Nel febbraio 2009 fu **operato nuovamente di cheratoplastica perforante** con nuovo impianto di IOL a



fissazione sclerale che, purtroppo, anch'esso **non dava l'esito sperato di riacquistare la vista**, a causa della permanenza di ipopion nella camera vitrea, **quale effetto dell' endoftalmite** o per meglio dire della uveite.

La sequenza degli eventi che unisce eziologicamente il trauma iniziale all'attuale stato dell'occhio destro è la seguente:

“Trauma → ferita corneale perforante → penetrazione di germi nel bulbo → uveite settica → leucoma e cataratta → trapianto corneale ed estrazione di cataratta → rigetto del lembo → seconda cheratoplastica perforante e impianto di nuova IOL → opacizzazione del lembo”

Il sig. Salvatore, ormai, purtroppo, **lamenta la perdita del visus all'occhio destro**, (a cui deve aggiungersi il grave deficit visivo preesistente dell'occhio sinistro, pari a 2/10 con l'ausilio di lenti), nonché un **grave danno estetico** per l'alterazione morfologica dell'occhio destro che ormai **presenta non più evidenziabili la pupilla, l'iride, il cristallino ed il fondo, compromettendo così gravemente anche gli aspetti relazionali ed affettivi.**

Con l'autorevole **parere medico-legale** di due professionisti, **specialisti in oculistica e medicina legale**, è emerso chiaramente **l'inadempimento del sanitario**, e per esso della struttura sanitaria A.O. “Antonio Cardarelli”, che visitò il sig. Salvatore in data 21/06/2006, per aver con il suo comportamento **violato i doveri inerenti lo svolgimento dell'attività professionale.**

Il sanitario che visitò il sig. Salvatore, incorse in una serie di comportamenti caratterizzati da **negligenza ed imperizia** che hanno determinato una **colpa gravissima** per aver, tra l'altro, **misconosciuto la perforazione della cornea**, a tutto spessore, **il cui mancato tempestivo trattamento e la mancata sutura hanno consentito l'ingresso di germi, poi responsabili della sepsi oculare.**

A ciò deve aggiungersi che la ferita corneale, riportata il 21/6/2006, non essendo posizionata centralmente, **se individuata e trattata correttamente, non avrebbe affatto comportato postumi funzionali per l'occhio destro.**



LA PRESUNTA COLPA MEDICA

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

Con l'autorevole **parere medico-legale** di due professionisti, **specialisti in oculistica e medicina legale**, è emerso chiaramente **l'inadempimento del sanitario**, e per esso della struttura sanitaria A.O. "Antonio Cardarelli", che visitò il sig. Salvatore in data 21/06/2006, per aver con il suo comportamento **violato i doveri inerenti lo svolgimento dell'attività professionale**.

Il sanitario che visitò il sig. Salvatore, incorse in una serie di comportamenti caratterizzati da **negligenza ed imperizia** che hanno determinato una **colpa gravissima** per aver, tra l'altro, **misconosciuto la perforazione della cornea**, a tutto spessore, **il cui mancato tempestivo trattamento e la mancata sutura hanno consentito l'ingresso di germi, poi responsabili della sepsi oculare**.

Il riuscire a **scongiurare un'endoftealmite** passa attraverso una prevenzione capillare. Innanzitutto occorre disinfettare la superficie oculare prima di ogni intervento. E' opportuno incrementare, con la somministrazione topica di farmaci antibatterici, le difese naturali all'interno dell'occhio, nel caso in cui batteri penetrino la cornea o la camera anteriore, come nel caso di specie.

A ciò deve aggiungersi che la ferita corneale, riportata il 21/6/2006, non essendo posizionata centralmente, **se individuata e trattata correttamente, non avrebbe affatto comportato postumi funzionali per l'occhio destro**.

IL RISARCIMENTO

Le inadempienze così individuate hanno comportato danni irreversibili alla salute del paziente, meritevoli di valutazione.

Ai fini della determinazione del credito derivante dalla mancata o inesatta esecuzione della obbligazione contrattuale, anche alla luce delle esperite consulenze medico legali di parte, la percentuale di danno non patrimoniale patita dal sig. Salvatore, sia come danno da invalidità temporanea totale e parziale e sia come danno biologico permanente, nella sua più ampia accezione, come lesione dell'integrità psico-fisica, nonché



come danno morale, danno estetico e danno alla vita di relazione, sebbene tali espressioni di danno vadano tutte comprese nell'unico ampio genus “ del danno biologico”, ma con le opportune maggiorazioni del caso di specie, previste dai coefficienti di maggiorazione, così come richiamato nelle recenti pronunce della Suprema Corte di Cassazione a Sezioni Unite, occorre riconoscere e quantificare le seguenti voci di danno risarcibile:

- **Danno emergente relativo alle spese sostenute.**
- **Danno biologico temporaneo pari ad anni uno di ITT e mesi sei di ITP al 75%.**
- **Danno biologico permanente (iatrogeno) pari al 60% (sessanta per cento).**
- **Danno patrimoniale pari al 75% (settantacinque per cento), in rapporto all'attività di magazzino, svolta dal danneggiato.**
- **Danno non patrimoniale elevatissimo, relativamente alla sostanziale gravissima riduzione del visus (spento a destra – 2/10 a sinistra), con inevitabili ripercussioni sulla vita sociale, familiare, sentimentale e relazionale del periziato.**

Conclusioni

A fronte di una banale ferita corneale, misconosciuta, 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 dell'occhio destro e con grave compromissione della propria vita di relazione.

Napoli, 12 giugno 2012

Il Presidente
Avv. Elviro Raimondi