

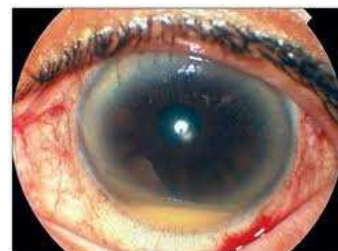


## **Intervento cataratta – Endoftalmite – Infezione oculare – Cecità presunta colpa medica**

### **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. Antonio, in un primo momento si ricoverava presso il CTO di Napoli ove veniva sottoposto ad intervento chirurgico di asportazione di cataratta all'occhio destro, con pieno successo dell'intervento.

Successivamente, in data 12/04/2012, il sig. Antonio si ricoverava presso il Presidio Ospedaliero San Paolo di Napoli, nel reparto di oculistica, con la seguente diagnosi di ingresso: **“occhio sinistro cataratta”**.

Il 18/04/2012 veniva sottoposto ad intervento chirurgico di cataratta in Occhio Sinistro.

In data 19/04/2012, **dopo il “controllo post-operatorio negativo”, veniva dimesso** e, rientrato presso la propria abitazione, alle ore 22.00 circa, notava **un'alterazione della vista dell'occhio operato**, definibile come “la visione di mosche” e durante la notte accusò **dolore e lacrimazione**.

Al persistere di tale **anomalo quadro clinico** per tutta la notte, la mattina seguente, il 20/04/2012, si recava nuovamente presso il reparto di oculistica dell'Ospedale San Paolo, ove veniva **ricoverato con la seguente diagnosi d'ingresso: “occhio sinistro endoftalmite”** e quindi veniva **operato di vitrectomia per**



**endoftalmite, con prolasso di iride.**

Durante il ricovero del 20/04/2012, in data 26/4/2012 il sig. Antonio fu **nuovamente operato di vitrectomia**, (probabilmente per procedere al completamento della detersione della camera vitrea) per poi essere dimesso in data 02/05/2012, con la seguente **diagnosi definitiva: “o.s. endoftalmite, prolasso irideo”**.

Il sig. Antonio, in conseguenza del trattamento sanitario ricevuto, **ha subito la perdita della vista all'occhio sinistro a causa dell'insorgenza di una endoftalmite postchirurgica acuta**. Infatti, il secondo ricovero del 20/04/2012, con l'intervento di vitrectomia, ha consentito di debellare l'infezione, ma **non di recuperare la funzione visiva e neppure di preservare almeno anatomicamente il bulbo oculare**, nonostante, il signor Antonio abbia subito, successivamente, un ulteriore intervento il 4 luglio 2012 per ricostruire il segmento anteriore, che si presentava **anatomicamente disorganizzato**, per la aderenza dell'iride alla cornea con la **chiusura completa della pupilla**.

Dalla **lettura delle cartelle cliniche** emergono una serie di comportamenti caratterizzati **da negligenza ed imperizia** e preliminarmente emerge che al termine dell'intervento fu applicata una **“sutura a punti staccati”**. Quest'ultima dizione fa comprendere che il **taglio chirurgico fu allargato eccessivamente**, tanto da dover essere chiuso mediante una sutura a punti staccati, al posto dell'unico punto che generalmente si appone quando è necessario, perché altre volte si esegue un taglio, così piccolo, che si richiude senza la necessità di punti di sutura.

Tanto detto, si può dedurre che, **l'endoftalmite ha avuto, quindi, origine dal prolasso dell'iride attraverso un taglio corneale molto più ampio del normale**, come dimostrato dall'applicazione di una sutura a punti staccati.

Il sig. Antonio, allo stato, lamenta **la perdita del visus all'occhio sinistro**, ma presenta anche la **diminuzione del bulbo** comportando altresì un **grave danno estetico per l'alterazione morfologica dell'occhio sinistro** che ormai presenta **non più evidenziabili la pupilla, l'iride, il cristallino ed il fondo**,



compromettendo così gravemente anche gli aspetti relazionali ed affettivi.

## **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 dei sanitari**, e per essi della struttura sanitaria cui fa riferimento il Presidio Ospedaliero San Paolo di Napoli, che eseguirono l'intervento, per aver con il loro comportamento **violato i doveri inerenti lo svolgimento dell'attività professionale**.

I sanitari che ebbero in cura il signor Antonio, incorsero in una serie di **comportamenti caratterizzati da negligenza ed imperizia**, che hanno determinato una **colpa gravissima** per:

- a. Aver provocato la rottura della capsula posteriore, in occasione dell'intervento del 18.04.12.
- b. Eseguito un taglio troppo lungo (sutura a punti staccati) per poter posizionare la lente artificiale (IOL) nel solco, non potendola più alloggiare nel sacco capsulare, a causa del precedente errore.
- c. La mancata ed incompleta sutura di tale "incisione", con secondario prolasso dell'iride ed infezione batterica locale.
- d. La mancata scelta operatoria di sospendere l'intervento e procedere "*in due tempi*", evitando di "*forzare*" una situazione caratterizzata dalla lesione accidentale della membrana capsulare posteriore.
- e. La mancata individuazione delle gravi complicanze al controllo post-operatorio, sicuramente presenti all'atto della dimissione del 19.04.12, tanto che, al mattino seguente, (20.4.12) erano evidenti i chiari segni dell'endoftalmite settica, in fase acuta, tanto da caratterizzarne la diagnosi di ingresso in ospedale: "**occhio sinistro endoftalmite**".

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 hanno:

- a. Trascurato le regole indispensabili che ogni altro sanitario avrebbe osservato in quella circostanza.



- b. Utilizzato male i mezzi a loro disposizione.
- c. In occasione della prestazione offerta, gli oculisti ospedalieri, in base al loro grado d'intelligenza e preparazione, erano perfettamente idonei ad eseguirla (criterio delle circostanze soggettive) ed il caso clinico non presentava alcuna difficoltà, né vi erano circostanze di tempo e di luogo tali da rendere possibile l'errore tecnico (criterio delle circostanze oggettive).

Tenuto conto dei rapporti contrattuali che legavano detti specialisti e la struttura ospedaliera al paziente, è evidente l'inadempienza degli stessi nel non aver osservato gli obblighi assunti (responsabilità contrattuale), che nel caso di specie, tali obblighi riguardavano:

- d. - La corretta esecuzione dell'intervento chirurgico.
- e. - L'adeguata gestione delle complicanze.
- f. - Un più prudente atteggiamento, sia in fase chirurgica, sia nei controlli post-operatori di un paziente che, dimesso il 19.4.12, senza che nulla venisse riscontrato, tornasse a ricoverarsi il giorno successivo con una conclamata ed estesa infezione oculare ormai inemendabile che ha provocato la cecità dell'occhio operato.

## **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 a giorni 45, di cui 15 (quindici) al 100% di invalidità temporanea totale, relativi al prolungamento delle cure in ragione degli errori commessi, nonché ulteriori 30 (trenta) da valutarsi mediamente al 50%.**
- **Danno biologico permanente (iatrogeno) pari al 23%.**
- **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, con inevitabili ripercussioni sulla vita sociale, familiare, sentimentale e relazionale.**

### Conclusioni

A fronte di una banale intervento di estrazione di cataratta ed impianto di cristallino artificiale 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 sinistro e con grave compromissione della propria vita di relazione.

Napoli, 28 ottobre 2013

Il Presidente  
*Avv. Elviro Raimondi*