

TI_GERICHTE 35.2004.41 vom 8. März 2005

TI Tribunale d'appello, 2005-03-08, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2004.41

FR: TI_GERICHTE 35.2004.41 du 8 mars 2005

IT: TI_GERICHTE 35.2004.41 del 8 marzo 2005

Regeste

assicurata vittima di una lesione neurogena nell'esecuzione di un'anestesia spinale. Negata responsabilità dell'assicuratore LAINF. L'errore oppure l'imperizia commessa dall'anestesista non é costitutiva di un infortunio ai sensi di legge

Erwägungen

E. 38

consid. 1a, 118 V 61 consid. 2b, 118 V 283 consid. 2a; RAMI 1993 p. 157ss, consid. 2a).
2.5. La questione a sapere se un atto medico costituisce, come tale, un fattore esterno straordinario ai sensi dell'art. 9 cpv. 1 OAINF deve essere risolta sulla base di criteri medici oggettivi. Secondo la giurisprudenza federale, il carattere straordinario di un atto medico é un presupposto la cui realizzazione può essere ammessa soltanto in maniera restrittiva. È necessario che, tenuto conto delle circostanze del caso di specie, l'atto medico si scosti considerevolmente dalla pratica corrente in medicina e che implichi così oggettivamente dei grossi rischi (SVR 1999 UV 9, p. 29 consid. 4a; DTF 121 V 38, consid. 1b; DTF 118 V 61 consid. 2b, 284 consid. 2b). La cura di una malattia non dà diritto, di per sé, al versamento di prestazioni da parte dell'assicuratore-infortunati, tuttavia un errore di trattamento può - a titolo eccezionale - costituire un infortunio nel caso in cui ci si trovi confrontati a confusioni o a grossolani atti di imperizia o, ancora, ad un pregiudizio intenzionale, circa il quale nessuno contava né doveva contare. D'altro canto, l'indicazione per un intervento chirurgico non é criterio giuridico determinante per stabilire se un determinato atto medico risponda alla definizione legale d'infortunio (DTF 118 V 283). Per rispondere alla domanda riguardante l'esistenza di un infortunio, ai sensi del diritto assicurativo, é irrilevante sapere se la violazione delle regole dell'arte di cui risponde il medico implichi una responsabilità (civile o di diritto pubblico). Analogo discorso vale nei riguardi di una eventuale sentenza penale che sanziona il comportamento del medico (RAMI 1993 U159, p. 33, consid. 2b). In ossequio a questi principi, la giurisprudenza ha, ad esempio, ammesso l'esistenza di un infortunio in caso di confusione in materia di gruppi sanguigni o in materia d'agenti anestetici (DTFA 1961, p. 206, consid. 2a), in caso di un'accumulazione di errori in occasione di un'angiografia (consid. 4 e 5 non pubblicati della DTF 118 V 283) o durante un'anestesia (RAMI 1993 U 176, p. 201), oppure ancora se nel togliere un catetere introdotto nella vescica, il medico non verifica se esso è completo, di modo che un pezzo di notevole lunghezza è rimasto nel corpo del paziente (RAMI 2003 U 492, p. 371ss.). Per contro, il TFA ne ha negato l'esistenza riguardo alla perforazione della sclerotica in occasione di un'iniezione subcorticale parabolbare (Estr. INSAI 1990, n. 1), trattandosi della scelta, assai discutibile, di una tecnica operatoria (RAMI 1988, U 36, p. 42) oppure in caso di lesione della base cranica anteriore, ciò che ha provocato un'emorragia a livello del cervello frontale, in occasione di un intervento operatorio nelle cavità nasali laterali (SVR

1999 UV 9, p. 27ss.). Per una panoramica dei casi in cui il TFA ha ammesso, rispettivamente negato, l'esistenza di un fattore esterno straordinario, cfr. SVR 1999 succitata, consid. 4b, c.. Nella sentenza pubblicata in RAMI 2000 U 407, p. 404ss., l'Alta Corte - a conferma della propria giurisprudenza - ha avuto modo di ribadire che soltanto eccezionalmente un atto medico può presentare le caratteristiche di un infortunio ai sensi di legge: " Les recourants contestent toutefois la légalité de la jurisprudence précitée. Selon eux, la responsabilité médicale doit être définie de la même façon en droit des assurances sociales et en droit de la responsabilité civile. ... La critique des recourants repose apparemment sur une confusion entre l'assurance des accidents non professionnels et celle de la responsabilité civile. En effet, au risque de faire jouer à l'assurance des accidents non professionnels le rôle d'une assurance de la responsabilité civile des fournisseurs de prestations médicales, ce qui serait contraire à la loi (art. 41 sv. LAA), on ne saurait considérer que des gestes médicaux inappropriés, voire en partie contraires aux règles de l'art, tels qu'ils paraissent s'être produits en l'occurrence, réunissent les critères d'un événement accidentel au sens de la jurisprudence. En réalité, les recourants voudraient obtenir une modification de la jurisprudence en la matière, à savoir que l'exigence d'un acte médical s'écartant considérablement de la pratique médicale courante soit abandonnée et que toute faute du médecin soit considérée comme un événement extraordinaire. Toutefois, les conditions d'un tel revirement de jurisprudence ne sont pas remplies (ATF 125 I 471, 124 V 387 consid. 4c et les arrêts cités; voir aussi ATF 126 V 40 consid. 5a)." (RAMI succitata, p. 405s., consid. 9a, b) In un'altra sentenza del 24 gennaio 2002 nella causa C., U 284/01, pubblicata in RDAT II-2002, n. 90, p. 336, il TFA - a conferma della pronuncia di questo Tribunale - ha negato l'esistenza di un infortunio nel caso di una lesione del nervo alveolare inferiore causata da un dentista, nell'ambito di un intervento di estrazione di un dente del giudizio inferiore incluso, argomentando: " Alla luce di quanto sopra esposto questa Corte ritiene di dover aderire integralmente alla tesi esposta dal Tribunale di prima istanza. In effetti da un attento esame delle attestazioni peritali riassunte al considerando precedente si deve concludere che l'errore medico commesso dal dott. X. non può essere considerato quale fattore esterno straordinario ai sensi della giurisprudenza. In proposito va rilevato che se in concreto è incontestato che il medico ha violato il proprio obbligo di diligenza, omettendo di porre in atto tutti gli accertamenti diagnostici necessari, il caso esaminato non è paragonabile né quindi parificabile, per gravità, a quelli già esaminati da questa Corte e menzionati al consid. 3c, non potendo l'omissione medica essere assunta quale atto di grossolana e straordinaria imperizia. Come indicato dalla Corte cantonale se è vero, da un lato, che in alcuni casi esiste un rischio accresciuto di lesione del nervo, è pur vero che questo rischio esiste di principio in ogni estrazione del dente del giudizio, anche se esso non risulta malposizionato. Inoltre è senz'altro provato, alla luce delle dichiarazioni dei periti, che l'atto medico in esame si scosta dalla pratica medica corrente, non tuttavia in maniera considerevole, come preteso dalla giurisprudenza federale. In effetti, il dentista non ha totalmente ommesso di effettuare i necessari provvedimenti diagnostici, bensì di eseguire un esame supplementare più approfondito in tal senso. Egli ha quindi solo in parte agito contro le regole dell'arte e la prassi corrente. Tale agire non permette di considerare l'atto quale imperizia grossolana e straordinaria (in proposito si veda RAMI 2000 no. U 407 consid. 9b e considerandi 7e-f non pubblicati, U 225/99). Infine non ci si trova neppure confrontati con un cumulo di errori medici." (STFA succitata, consid. 5) 2.6. Il TCA deve, innanzitutto, ricostruire con precisione quel che accadde all'insorgente in data 5 gennaio 2001. Quel giorno RI 1 si è sottoposta ad un intervento chirurgico di varicectomia alla

gamba sinistra presso _____ (cfr. doc. 4). In questo contesto, il dott. _____, Capo-clinica presso il Servizio di anesthesiologia, le ha praticato una anestesia spinale a livello di L3/L4. Sul protocollo ufficiale dell'anestesia, stilato dal citato sanitario, risulta la seguente annotazione: " Attenzione : quando raggiunto con l'ago spinale lo spazio subaracnoidale, purtroppo la paziente fece un brusco movimento, perciò accusava per un momento un dolore acuto nel piede sin. (...)." (protocollo accluso al doc. 43) Analoghe indicazioni si ritrovano nella dichiarazione 5 gennaio 2001 dello stesso dott. _____: " Per l'intervento è stata scelta l'anestesia spinale, perché la paziente voleva evitare una anestesia generale a causa della sua epatite C della quale soffre inoltre; malgrado il fatto che ha "una paura enorme di iniezioni". – Purtroppo questo fatto diventava di importanza perché dopo una puntura semplice la paziente faceva un brusco movimento e l'ago spinale che era in questo momento sempre in posizione causava una irritazione radicolare sulla pianta del piede sin. La punzione spinale è stata eseguita sulla altezza L3/L4. L'intervento stesso procedeva lo stesso indisturbato. (...)." (doc. 2) A causa della persistenza di disturbi di tipo neuroalgiforme interessanti la regione lombo-sacrale con irradiazione all'arto inferiore sinistro, l'assicurata è entrata in cura, a far tempo dal 17 gennaio 2001, presso il _____. Per quanto qui di interesse, il dott. _____, Capo-clinica, ha affermato che, citiamo: " questi dolori sono insorti in seguito ad una punzione lombare all'altezza di L3-L4 eseguita in data 05.01.2001 nell'ambito dell'anestesia spinale prima di un intervento di varicectomia all'arto inferiore sin. Dopo introduzione dell'ago (una volta raggiunto lo spazio subaracnoidale) la paziente eseguiva (secondo il rapporto di anestesia) un movimento brusco e la p. presentava un forte dolore lombare associato a sensazione di bruciore plantare al piede sin (secondo l'anamnesi della paziente il suo movimento brusco fu reattivo ad un dolore lombare associato ad una scarica dolorosa con carattere elettrizzante all'arto inferiore sin.)." (doc. 7, p. 1) Queste, d'altra parte, le sue conclusioni a proposito l'origine del danno lamentato dalla ricorrente: " Si tratta quindi di una radiculopatia S1 sin – moderatamente deficitaria sul piano sensitivo e dei riflessi, senza deficit motorio, molto algica – molto probabilmente su lesione di questa radice secondariamente all'anestesia spinale eseguita il 05.01.2001. Tenuto conto del tipo di insorgenza, dell'evoluzione e del risultato della RM lombare (normale) si tratta di una lesione radicolare diretta, di natura meccanica, piuttosto che di una radiculopatia di tipo tossico-medicamentoso. In letteratura si descrivono nel 0.8-0.02% delle anestesi spinali sindromi radicolari, in ca 1/3 dei casi di natura traumatica-meccanica diretta (ma il meccanismo preciso della lesione resta in genere sconosciuto)." (doc. 7, p. 2) Fra gli atti di causa figura un manoscritto, datato 26 febbraio 2001 ed indirizzato a RI 1, del dott. _____, il cui tenore è il seguente: " ... con questa lettera io vorrei quale anestesista che ha causato il 5 I 2001 durante l'anestesia spinale il danno al suo nervo, mettermi in contatto con lei. Vorrei comunicarle che da allora io penso ogni giorno durante il lavoro a lei e mi desidero sempre che il nervo ferito dall'ago reinizierà a funzionare normalmente, vuol dire che i dolori scompariranno!. Che la complicazione relativamente rara si manifestò esattamente a lei, è per me una causa di continua preoccupazione e di compassione. Forse lei è sorpresa che il neurologo esegue tutta la cura, però solo lui ha la vista d'insieme per poter scegliere un medicamento utile che può ricevere anche una paziente con una epatite C cronica, come lei, senza nuove complicazioni pericolose. Io desidero tanto che dopo il terzo mese dall'operazione sarà riconoscibile finalmente un miglioramento! Del resto, io ho intanto 53 anni e sono anestesista dal 1975. lei era durante questo periodo la terza paziente alla quale avevo causato lo stesso danno. Nei due pazienti precedenti si manifestò dopo tre

lunghi mesi un miglioramento e mi auguro lo stesso anche per lei! (...)." (doc. 24) Il citato anestesista si è nuovamente rivolto all'assicurata nel corso del mese di giugno 2003, dopo che aveva dimissionato dall' _____: " (...). Costantemente valida rimane anche a più di due anni dal sinistro la mia dichiarazione del 26.02.2001 nella quale formulò una chiara ammissione di colpa propria per l'accaduto. Avrei dovuto scegliere per la Signora RI 1, malgrado la presenza di una epatite C, una anestesia generale perché durante la mia visita preoperatoria che durava 5 minuti, la paziente mi diceva che "teme tanto qualsiasi tipo di iniezione". Dopo una discussione di alcuni minuti siamo arrivati lo stesso alla decisione di scegliere una anestesia spinale perché abbiamo considerato una anestesia generale come troppo pericolosa per una paziente con una epatite C (riattivazione dell'epatite). Questa decisione si rivelò più tardi come sbagliata perché durante la puntura spinale che per sé stessa non era difficile, è venuto a questo movimento brusco della paziente, perché l'ago è venuto in contatto con un nervo. Qualsiasi contatto è molto doloroso per il paziente e segue quasi sempre un movimento brusco da parte dei pazienti, però avevo eseguito l'iniezione della paziente un po' troppo velocemente e quindi il danno è diventato più grave del solito per la paziente. Questo fatto considero come un secondo errore da parte mia colpevole per il danno permanente. Un protocollo di questa visita e conversazione preoperatoria non esiste perché il 05.01.2001 non era ancora usanza nostra di protocollare il contenuto di tutte le nostre visite e conversazioni ." (doc. 44) Da notare che quanto dichiarato dal dott.

_____ a proposito del contenuto del colloquio pre-operatorio, trova sostanziale conferma nel memoriale che l'assicurata ha stilato il 19 febbraio 2001 all'attenzione del Servizio di anesthesiologia dell' _____: " (...). Vorrei qui di seguito riassumervi l'esatta versione dei fatti riguardante quanto accaduto al momento dell'esecuzione dell'anestesia. Durante il colloquio con il dott. _____ venivo messa al corrente dei principali vantaggi/svantaggi che comportavano i diversi metodi di anestesia (generale o locoregionale). Da parte mia, gli comunico che a causa della mia epatite C preferirei non eseguire "la totale". L'anestesista non è a conoscenza del fatto (la cosa mi stupisce parecchio), forse si sarà dimenticato di dare un'occhiata al formulario (giallo) che mi era stato consegnato assieme al "foglio informativo per i pazienti" e da me redatto e consegnato al dott. _____ ancora nel mese di dicembre. Comunico inoltre al dott. _____ la mia paura enorme delle iniezioni. Egli mi informa che comunque nel punto dove verrà inserito l'ago sarà eseguita un'anestesia locale, oltre a ciò il fatto di essere molto magra (ca 45 kg) era un vantaggio e che non si ponevano particolari problemi. Decidiamo per la "locoregionale". Mi viene somministrato a questo punto un sedativo per endovena e vengo fatta accomodare sul lettino. Dopo alcuni minuti ne accuso l'effetto e da questo momento in poi non ricordo molto bene il succedere degli eventi (sicuramente a causa di questo sedativo) fino al punto dove accuso un lancinante dolore a partire dal punto dove viene somministrata l'anestesia al gluteo fino alla punta del piede sinistro. Questo dolore mi causava un movimento involontario della gamba ." (doc. Q) Dall'incarto che questa Corte ha richiamato dalla _____ – assicuratore RC dell' _____ - emerge, fra le altre cose, che le parti si sono accordate bonalmente per un indennizzo di 170'000.— franchi, posto che, citiamo: "l'errore clinico risulta acquisito; ciò anche in seguito alle ammissioni fornite dallo stesso medico anestesista coinvolto in questa faccenda" (lettera 7.7.2002 della _____ all' _____). Nel medesimo incarto vi è pure un rapporto, datato 1° marzo 2001, che il dott. _____, Primario di anesthesiologia, ha presentato all'allora direttore amministrativo dell' _____, rapporto il cui contenuto è il seguente, citiamo: " Le complicanze descritte per una anestesia sia essa generale, subaracnoidea o di altro tipo sono

molteplici, ma per fortuna estremamente rare. Tra queste complicanze, anche se statisticamente molto poco frequente, è descritta quella incorsa alla sig.ra RI 1 nel corso dell'anestesia spinale effettuata dal Dr. med. FMH _____, Capoclinica di anestesia." (rapporto 1.3.2001 del dott. _____ al dir. _____) 2.7. In esito alle considerazioni che precedono, valutate le prove secondo il consueto criterio della verosimiglianza preponderante, il TCA ritiene che la dinamica dell'evento in discussione sia quella descritta dal dott. _____ nel suo scritto del 17 giugno 2003 (cfr. doc. 44). In particolare, è altamente verosimile che il brusco movimento compiuto dalla ricorrente sia da ricondurre al dolore provocato dal contatto dell'ago con il nervo e non - come invece preteso dall'assicuratore LAINF (cfr. VII; p. 5s. "Qualora la ricorrente avesse normalmente reagito alla punzione non si sarebbe verificato alcun danno: è infatti bene precisare che la lesione subita è da ricondurre unicamente al comprovato brusco movimento commesso dalla ricorrente al momento della punzione, che è stato improvviso da sorprendere l'anestesista, il quale in condizioni "normali" non avrebbe certamente provocato la lesione!") - ad una abnorme reazione dell'assicurata, determinata dalla dichiarata grande paura nei confronti di qualsiasi tipo di iniezione. Del resto, la tesi difesa dalla CO 1 si rivela poco plausibile per almeno due ragioni. In primo luogo, poiché l'assicurata, al momento in cui è stata eseguita l'anestesia spinale, si trovava sotto l'effetto di un sedativo (cfr. doc. Q: "Mi viene somministrato a questo punto un sedativo per endovena e vengo fatta accomodare sul lettino. Dopo alcuni minuti ne accuso l'effetto e da questo momento in poi non ricordo molto bene il succedere degli eventi (sicuramente a causa di questo sedativo) ..."). In secondo luogo, poiché il punto in cui è stata praticata l'anestesia spinale era stato preliminarmente anestetizzato (cfr. doc. Q: "Comunico inoltre al dott. _____ la mia paura enorme delle iniezioni. Egli mi informa che comunque nel punto dove verrà inserito l'ago sarà eseguita un'anestesia locale, ..." - la sottolineatura è del redattore). 2.8. RI 1 sostiene, da parte sua, di essere rimasta vittima di un infortunio giusta l'art. 9 cpv. 1 OAINF, ritenuto che il dott. _____ avrebbe commesso un errore in relazione sia alla scelta del tipo di anestesia da praticare, che all'esecuzione materiale della punzione (cfr., ad esempio, XXIII, p. 3: "In concreto pertanto il dr. _____ nell'ambito della sua ulteriore comunicazione e precisazione alla stessa CO 1, conferma la sua responsabilità e indica a chiare lettere quanto grossolano sia stato il suo errore. Si è trattato infatti non solo di un errore di valutazione, in particolare scegliere a torto un'anestesia spinale in luogo di un'anestesia generale. Vi è da aggiungere il fatto che il medico ammette di avere eseguito la punzione troppo velocemente, di avere pertanto toccato il nervo della paziente, ciò che secondo lo stesso medico è molto doloroso e d'abitudine provoca un movimento brusco della paziente stessa" - la sottolineatura è del redattore). Per quanto riguarda il primo argomento - ossia l'aver ritenuto medicalmente indicata l'anestesia spinale in luogo di quella generale - questa Corte rileva che, così come già indicato al considerando 2.5., nella DTF 118 V 283ss. (= RAMI 1993 U 159, p. 32ss.), il TFA ha stabilito che l'indicazione di un determinato provvedimento sanitario non è criterio giuridico determinante per stabilire se un atto medico risponda alla definizione legale di infortunio. In questo contesto, rilevante è l'esecuzione in quanto tale dell'atto medico: " Der Auffassung der Anstalt ist beizupflichten. Damit eine medizinische Massnahme als ungewöhnlicher äusserer Faktor qualifiziert werden kann, muss praxisgemäss ihre Vornahme unter den gegebenen Umständen vom medizinisch Üblichen ganz erheblich abweichen (Erw. 2b). Entscheidend ist mithin, ob der Eingriff als solcher das Begriffsmerkmal der Aussergewöhnlichkeit erfüllt. Dagegen kommt der Indikation (dem "Angezeigtsein") in diesem Zusammenhang

weder für sich allein noch im Verein mit anderen Umständen (wie ärztliche Fehlleistungen bei der Durchführung der Massnahme) irgendwelche Bedeutung zu. Bei der Indikation handelt es sich nicht um einen äusseren Faktor, sondern lediglich um den - auf vorgängigen ärztlichen Abklärungen und Erkenntnissen beruhenden - Grund, im Einzelfall ein bestimmtes diagnostisches oder therapeutisches Verfahren zur Anwendung zu bringen. Erweist sich die Indikation für einen im Rahmen der Krankheitsbehandlung erfolgten Eingriff im nachhinein als falsch, liegt eine blosser Fehlbehandlung vor. Hierfür hat der Unfallversicherer nicht aufzukommen, es sei denn, die (nicht indizierte) Vorkehr selber überschreite die Schwelle der Aussergewöhnlichkeit." (DTF succitata, consid. 3b) Al proposito, si veda pure A. Largier, Schädigende medizinische Behandlung als Unfall, Zurigo 2002, p. 142. A titolo abbondanziale, occorre considerare che nella scelta del tipo di anestesia da praticare alla ricorrente, ha comunque pesato il fatto che la patologia di cui essa è affetta (un'epatite C) sconsigliava l'esecuzione di quella generale (cfr. doc. 44: " Dopo una discussione di alcuni minuti siano arrivati lo stesso alla decisione di scegliere una anestesia spinale perché abbiamo considerato una anestesia generale come troppo pericolosa per una paziente con una epatite C (riattivazione dell'epatite)").

2.9. Per quanto concerne invece il preteso errore commesso dal dott. _____ nell'esecuzione concreta dell'iniezione, il TCA osserva quanto segue. La nostra Corte federale, nel passato, ha avuto occasione di giudicare delle fattispecie che presentano delle similitudini con quella ora sub judice . Nella sentenza pubblicata in RAMI 1988 U 36, p. 42ss., il TFA ha negato l'esistenza di un infortunio ex art. 9 cpv. 1 OAINF, trattandosi di una broncoscopia - considerata altamente discutibile tanto da un punto di vista dell'indicazione quanto da quello della tecnica operatoria utilizzata - con perforazione dell'arteria polmonare, affermando quanto segue: " (...). Deswegen erfüllt aber der Eingriff das Merkmal der Aussergewöhnlichkeit nicht; denn dazu bedürfte es schädigender Einwirkungen, die derart weit ausserhalb der Risiken liegen, welche medizinischen oder chirurgischen Massnahmen normalerweise innewohnen, das niemand im voraus ernsthaft damit zu rechnen braucht (EVGE 1961 S. 205 unter f.). Eine solche Ungewöhnlichkeit des operativen Eingriffs ist durch die Expertise des Prof. N. nicht erstellt. Ein versicherter Unfall im Sinne der geltenden Rechtsprechung liegt demnach nicht vor." (RAMI succitata, p. 49) L'Alta Corte ha parimenti negato l'esistenza di un fattore esterno straordinario, trattandosi della lesione di nervi della mano nel corso di un'operazione su tessuto cicatriziale, la cui anatomia era stata modificata da molteplici interventi anteriori: " (...). On l'espèce, on ne peut pas dire que l'intervention pratiquée le 9 septembre 1992 s'écartait considérablement de la pratique courante. Selon la lettre de l'Hôpital cantonal universitaire au mandataire de la recourante, du 30 avril 1993, l'intervention consistant à provoquer l'extension de la peau saine pour remplacer une peau cicatricielle est certes une technique relativement récente dans le domaine de la chirurgie de la main (elle est en revanche couramment appliquée dans le domaine de la chirurgie esthétique). Mais la lésion de deux nerfs s'est produite, en l'espèce, au cours d'un acte chirurgical qui n'avait en soi rien d'exceptionnel, savoir l'excision de la peau cicatricielle. (...). En fait, comme cela ressort du rapport d'expertise du professeur B., le professeur X a omis de prendre toutes les précautions nécessaires lors de la préparation du nerf médian, alors qu'il savait, pour avoir déjà opéré plusieurs fois la patiente, qu'il pouvait y avoir "d'importants remaniements adhérentiels et un déplacement possible du nerf". L'expert ajoute que le professeur X, expérimenté dans la chirurgie du système nerveux périphérique et habitué à pratiquer des neurolyses cicatricielles (soit la libération chirurgicale d'un nerf comprimé par des lésions), devait savoir que, dans de telles circonstances, le nerf doit être

repéré au niveau du tissu sain et être préparé en direction de la zone cicatricielle, de manière à éviter une lésion importante. Ces conclusions rejoignent celles du docteur M., pour lequel la section des deux nerfs en cause devait être envisagée eu égard à la complexité de la situation locale qui existait depuis des années et qui était connue de l'opérateur. Que l'atteinte à la santé subie par la recourante soit attribuable à une absence de précautions qui s'imposaient à un opérateur chevronné, connaissant parfaitement bien, de surcroît, le passé médical de la patiente, est indéniable sur le vu de ces avis médicaux. Pour autant, ce manque de précautions ne saurait être considéré comme résultant d'une confusion ou d'une méprise grossière et extraordinaire. Pareille conclusion ne peut pas être déduite des deux rapports susmentionnés. La lésion d'un nerf, lors d'actes opératoires, est un risque, certes minime au dire du professeur B., mais qui peut se réaliser, fortuitement ou à la suite d'un geste simplement maladroit." (DTF 121 V 39s. = RAMI 1995 U 217, p. 95ss. = SVR 1996 UV 44, p. 137s.) Il TFA è giunto ad un'analogia conclusione in una sentenza del 9 luglio 1997 nella causa L., U173/96 - parzialmente pubblicata in SJ 1998, p. 430 - concernente una fattispecie in cui un assicurato, sottoposto ad operazione chirurgica di ernia inguinale, ha riportato il sezionamento della vena epigastrica al suo imbocco nella vena femorale: " (...). qu'en l'espèce, les éléments figurant au dossier établissent que le recourant, lors d'une opération chirurgicale, a subi un sectionnement tangentiel de la veine épigastrique à son abouchement sur la veine fémorale, suivi d'une hémostase et d'une ligature de l'artère épigastrique; que l'acte médical accompli en l'occurrence par le chirurgien ne s'écarte pas de la pratique courante en médecine pour le traitement d'une hernie inguinale; que le sectionnement de la veine épigastrique, s'il semble bien résulter d'une erreur ou d'une maladresse de l'opérateur, ne saurait toutefois être considéré comme la conséquence d'une confusion ou d'une méprise grossière et extraordinaire; que le fait de sectionner involontairement une veine, compte tenu de l'intervention chirurgicale pratiquée en l'espèce, est une erreur de traitement qui pouvait ou devait être envisagée, et qui fut d'ailleurs immédiatement traitée, sans qu'il subsiste de séquelles organiques, aux dires des médecins appelés à se prononcer sur le cas du recourant; qu'une complication de ce genre, dans les circonstances de l'espèce, ne représente donc pas un événement répondant à la notion juridique de l'accident." (STFA succitata) La Corte federale ha, per contro, riconosciuto l'esistenza di un fattore esterno straordinario nella fattispecie di cui alla RAMI 1993 U 176, p. 204ss., concernente un'assicurata, vittima di un arresto respiratorio con conseguente encefalopatia, alla quale, a titolo di anestesia, era stata iniettata troppo rapidamente per via intravenosa una dose eccessiva di una miscela di Pethidine e Diazepam: " b) Dans le cas de l'intimée, il n'y a pas eu de confusion relative aux agents anesthésique (ATFA 1961 p. 206 ad consid. 2a, et les références), ni de faux médicament (comp. ATF 85 II 344). Pour autant, contrairement à ce que semble croire la recourante, il n'est pas décisif de savoir si le docteur J. a été empêché par une circonstance extérieure imprévisible d'exécuter les actes médicaux qu'il avait décidé d'entreprendre. En effet, du point de vue médical, il ressort clairement des renseignements communiqués par l'expert S. - tels qu'ils figurent dans le jugement attaqué et dont la recourante ne conteste pas l'exactitude - que l'anesthésie n'a pas été effectuée selon les règles de l'art. Concrètement, le docteur J. a commis une faute médicale dans le choix de la technique d'anesthésie, entraînant un risque certain de dépression respiratoire chez la patiente. Il ne s'agissait donc pas d'un risque général de dépression respiratoire, mais du risque particulier que courait l'intimée, pour laquelle la dose du mélange de Péthidine/Diazépam était excessive, compte tenu de la situation bien précise dans laquelle elle se trouvait. De plus, les agents anesthésique ont été administrés sans attendre que les

effets secondaires apparaissent et puissent être observés cliniquement. Ce sont là, du point de vue médical, autant de maladresses grossières et extraordinaires avec lesquelles l'intimée ne pouvait ni ne devait compter. Il y a donc eu erreur de traitement (voir p. ex. RAMA 1993 n° U 159 p. 34 consid. 3b), consistant dans l'injection par voi intraveineuse d'une dose excessive d'un mélange de Péthidine/Diazépam. Cela étant, les actes médicaux précités s'écartaient considérablement de la pratique courante en médecine et ils impliquaient objectivement de gros risques, dans la mesure où ils exposaient l'intimée à un risque certain de dépression respiratoire, risque imputable au surdosage "relatif" dudit mélange d'agents anesthésiques." (RAMI succitata) Nella concreta evenienza, dalle tavole processuali emerge che il dott. _____, nel praticare un'anestesia spinale alla ricorrente - eseguita, come da lui stesso ammesso, un po' troppo velocemente (cfr. doc. 44) – ha toccato con l'ago una radice nervosa, ciò che ha causato un movimento brusco della gamba e, in ultima analisi, la lesione radicolare di cui l'assicurata è portatrice. Chiamata a pronunciarsi, questa Corte è dell'opinione che se il fatto di aver colpito con l'ago la radice nervosa è senz'altro il risultato di un errore oppure di un'imperizia dell'anestesista (ciò che ha peraltro implicato la responsabilità civile dell'ente pubblico in base alle norme della LResp), alla luce dei precedenti giurisprudenziali appena menzionati, tale agire non consente di considerare l'atto quale imperizia grossolana e straordinaria. La presente fattispecie si distingue in particolare da quella di cui alla RAMI 1993 summenzionata, nella quale il sanitario in questione aveva commesso un cumulo di errori, nel senso che all'assicurata era stata iniettata una dose eccessiva della miscela di farmaci (tenuto conto dello stato in cui essa versava) e, inoltre, che i farmaci le erano stati somministrati troppo velocemente, senza attendere l'apparizione degli effetti secondari e la loro osservazione clinica. D'altro canto, a detta dei dottori _____, neurologo, e _____, anestesista, con la nota lesione della radice nervosa sopravvenuta nel corso dell'anestesia spinale del 5 gennaio 2001, si è realizzato un rischio conosciuto, seppur raro, in caso d'esecuzione di tale atto medico (cfr. doc. 7: "In letteratura si descrivono nel 0.8-0.02% delle anestesi spinali sindromi radicolari, in ca 1/3 dei casi di natura traumatica-meccanica diretta (ma il meccanismo preciso della lesione resta in genere sconosciuto)" e rapporto 1.3.2001 del dott. _____ presente nell'inc. della _____: "Tra queste complicanze, anche se statisticamente molto poco frequente, è descritta quella incorsa alla sig.ra RI 1 nel corso dell'anestesia spinale effettuata dal Dr. med. FMH _____, ..."). 2.10. Con la propria impugnativa, l'assicurata rimprovera inoltre al dott. _____ di non averla adeguatamente informata circa i rischi connessi ad una anestesia spinale, ciò che implica, sempre secondo la ricorrente, citiamo: "la responsabilità grave del medico indipendentemente dall'errore di trattamento" (cfr. I, p. 5). Questo Tribunale può esimersi dall'esaminare se, preliminarmente all'intervento operatorio, RI 1 è o meno stata debitamente informata a proposito, in particolare, dei rischi insiti nell'esecuzione di un'anestesia spinale, in quanto la problematica dell'obbligo di informare, rispettivamente, del consenso informato, è rilevante dal punto di vista della responsabilità civile (cfr., su questo tema, A. Largier, op. cit., p. 127ss.), ma non in relazione alla questione a sapere se un determinato atto medico è costitutivo di un infortunio ai sensi di legge. È qui utile ripetere che, secondo la giurisprudenza del TFA, decisiva è soltanto l'esecuzione in quanto tale del provvedimento sanitario, il quale deve scostarsi considerevolmente dalla pratica corrente in medicina (cfr. DTF 118 V 283ss.). 2.11. In esito alle considerazioni che precedono e sulla scorta della giurisprudenza federale estremamente restrittiva, il TCA deve concludere che la complicazione incorsa alla ricorrente non è costitutiva di un infortunio ai sensi dell'art. 9 cpv. 1 OAINF.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.