

TI_GERICHTE 35.2016.87 vom 8. September 2017

TI Tribunale d'appello, 2017-09-08, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2016.87

FR: TI_GERICHTE 35.2016.87 du 8 septembre 2017

IT: TI_GERICHTE 35.2016.87 del 8 settembre 2017

Regeste

Plessopatia brachiale a sx. a seguito di un intervento laparoscopico eseguito in anestesia generale. Negata l'esistenza di un infortunio ai sensi di legge (lesione del plesso brachiale costituisce un rischio ben conosciuto in caso di esecuzione di un intervento chirurgico in anestesia generale)

Erwägungen

E. 32

consid. 3.2 e i riferimenti ivi menzionati). D'altro canto, l'indicazione per un intervento chirurgico non è criterio giuridico determinante per stabilire se un determinato atto medico risponda alla definizione legale d'infortunio (cfr. DTF 118 V 283). Per rispondere alla domanda riguardante l'esistenza di un infortunio, ai sensi del diritto assicurativo, è 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 confronti di una eventuale sentenza penale che sanziona il comportamento del medico (RAMI 1993 U 159 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 cumulo di errori durante un'angiografia (consid. 4 e 5 non pubblicati della DTF 118 V 283) o durante un'anestesia (iniezione troppo rapida di due sostanze; RAMI 1993 U 176, p. 201), 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.) oppure ancora nel caso di una lesione del nervo mediano in occasione di una presa di sangue (cfr. STF 8C_526/2007 del 29 aprile 2008). 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), 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. 27 ss.) , nel caso di lesione del nervo della mano nel corso di un'operazione specialmente difficile e delicata, su un terreno di cicatrici la cui anatomia era modificata da multiple operazioni precedenti (DTF 121 V 35), in caso di lesione del nervo alveolare provocata dall'estrazione di un dente del giudizio inferiore incluso, senza formulazione di una diagnosi pre-operatoria (RDAT 2002 II n. 90 p. 336), nel caso della lesione da taglio di un nervo spinale durante l'intervento operatorio di asportazione di un'ernia discale (STF 8C_947/2012 del 13 febbraio 2013 consid. 4.3), trattandosi della lesione dell'uretere sinistro durante un parto eseguito con taglio cesareo (STF 8C_3/2014 del 4 aprile 2014 consid. 4.3), in una fattispecie in cui, in corso d'operazione, il medico aveva esteso la procedura d'intervento,

prevista e approvata dall'assicurata, a un ulteriore segmento della colonna vertebrale (SVR 2015 UV Nr. 17 consid. 3.4), oppure ancora in un caso in cui a un'assicurata erano state praticate due iniezioni di Kenacort-A40 nel cuoio capelluto, sebbene non fossero indicate per il trattamento delle cefalee (STF 8C_656/2016 del 2 agosto 2017 consid. 4.2). Per una panoramica dei casi in cui l'Alta Corte ha ammesso, rispettivamente negato, l'esistenza di un fattore esterno straordinario, si veda pure la SVR 2009 UV Nr. 47 p. 166 ss. Da parte sua, in una sentenza 35.2004.41 dell'8 marzo 2005, cresciuta incontestata in giudicato, questo Tribunale ha negato l'esistenza di un infortunio ai sensi di legge, nel caso di un'assicurata che, nell'ambito di un intervento di varicectomia alla gamba sinistra, aveva lamentato una lesione della radice S1 a seguito di un'imperizia compiuta dall'anestesista, che aveva colpito con l'ago la radice nervosa in questione. 2.6. Nel caso di specie, secondo questa Corte, va considerato accertato che RI 1 ha lamentato una plessopatia brachiale a sinistra. Si sono in effetti espressi in questo senso il dott. _____, Capoclinica di neurologia presso l'Ospedale _____ di _____ (doc. S: "La miografia mirata, con approccio più prossimale, ma anche in muscoli esaminati in passato, mostrava secondo documentazione scritta, a distanza di tre mesi, chiari segni di denervazione acuta, ciò che, tenuto in considerazione dei muscoli esaminati, è compatibile con una patologia del plesso brachiale sx. Come già discusso in passato, tale patologia, che alla luce del decorso clinico e delle indagini paracliniche effettuate, rimane la più probabile, avrebbe coinvolto più porzioni del plesso." – il corsivo è del redattore), i dottori _____ e _____, specialisti in neurologia presso la _____ di _____ (doc. U, p. 2: "Anamnestisch, klinisch und elektrophysiologisch erfreulicher Verlauf nach kompletter Armplexusparesis links, die nach einer vierstündigen Operation (08/2014) aufgetreten ist." – il corsivo è del redattore), come pure il dott. _____, Primario di medicina manuale e interventistica reumatologica presso la succitata clinica _____ (doc. W, p. 2: "Klinisch zeigen sich ganz klar Hinweise für eine Plexopathie bei kompletter Plexus brachialis-Läsion mit Betonung des unteren Plexus." – il corsivo è del redattore). D'altro canto, va pure ritenuto assodato che la patologia in questione si è prodotta a causa di un errato posizionamento della ricorrente allorché si trovava sotto anestesia generale. Tale circostanza trova conferma nella documentazione medica agli atti, segnatamente nel rapporto di uscita 25 agosto 2014 dell'Ospedale _____ di _____ (doc. B, p. 2: "L'intervento si è svolto in data 21.08.2014 senza complicazioni intraoperatorie. Nell'immediato post operatorio la paziente sviluppa una parestesia e paresi all'arto superiore sinistro ad esclusione dell'articolazione della spalla. Viene contattato il Dr. _____ [Capo del Servizio di neurologia dell'Ospedale _____ di _____, n.d.r.], che seguiva la paziente anche a domicilio, il quale attribuisce l'evento ad uno stiramento del plesso brachiale sinistro, su posizione intraoperatoria." – il corsivo è del redattore) e nel referto 26 giugno 2015 del dott. Hämmerle (doc. W, p. 2: "Wir möchten hiermit nochmals in aller deutlichkeit bestätigen, dass die regrediente Plexopathie mit grosser Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit der Narkose während der Rektozelen-Operation am 21.08.2014 steht, ..." – il corsivo è del redattore). In queste condizioni, il TCA ritiene superfluo dar seguito alla richiesta ricorsuale d'allestimento di una perizia medica volta alla definizione della causa del danno alla salute riportato dall'assicurata (cfr. doc. XV, p. 2), precisato che nel diritto delle assicurazioni sociali basta che i fatti rilevanti vengano dimostrati con il grado della verosimiglianza preponderante. Al riguardo, non può essere ignorato che anche _____, a cui si erano rivolte le parti (la CO 1 in qualità d'assicuratore RC dell'_____ e la ricorrente – cfr. doc. IX), ha

sconsigliato l'esecuzione di una perizia medica, in quanto essa non sarebbe atta a fornire maggiori elementi di valutazione rispetto a quelli che già emergono dalla documentazione a disposizione (cfr. allegato al doc. XIII: "L'operazione è stata palesemente eseguita secondo le consuete modalità e nel normale rispetto dell'obbligo di diligenza. Finora non è stato possibile chiarire se i disturbi insorti dopo l'operazione siano davvero attribuibili all'operazione, anche una perizia chirurgica non può fare chiarezza in merito ." – il corsivo è del redattore). Del resto, lo stesso assicuratore convenuto ha esplicitamente riconosciuto che all'origine della plessopatia vi è stato un "... errore di posizionamento durante l'intervento chirurgico (" Lagerungsfehler ")." (cfr. doc. A, p. 5). 2.7. Chiamato ora a pronunciarsi, alla luce dei precedenti giurisprudenziali elencati al considerando 2.5., questo Tribunale ritiene che l'aver posizionato in modo non appropriato l'assicurata in occasione dell'intervento chirurgico dell'agosto 2014, non sia costitutivo di un'imperizia grossolana e straordinaria. In questo contesto, occorre considerare che con la nota lesione del plesso brachiale sinistro sopravvenuta nel corso di un intervento operatorio praticato in anestesia generale, si è realizzato un rischio ben conosciuto, anche se non particolarmente frequente, in caso d'esecuzione di questo atto medico. Non si può insomma sostenere che si sia trattato di un atto d'imperizia su cui nessuno contava né doveva contare. Ad esempio, nell'articolo " Brachial plexopathy in laparoscopic-assisted rectal surgery: a case series ", apparso in *Techniques in Coloproctology*, giugno 2013, vol. 17, pp. 293-297, J. Eteuati e altri riferiscono che le plessopatie brachiali possono essere causate da un malposizionamento del paziente durante l'operazione, allorché i meccanismi di protezione del corpo sono annullati dall'anestesia generale. Essi precisano che la patologia in questione costituisce la seconda più frequente lesione neurogena in pazienti anestetizzati. Gli autori riferiscono di aver eseguito, durante il periodo 2005-2010, 548 resezioni coloretali con tecnica laparoscopica, rilevando che l'incidenza relativa di plessopatie brachiali è stata di circa l'1%. D'altro canto, J.S. Uribe e altri affermano che il malposizionamento del paziente durante un'operazione costituisce il principale fattore determinante l'insorgenza di lesioni del plesso brachiale post-operatorie (J.S. Uribe e altri, " Brachial plexus injury following spinal surgery: a review ", *Journal of Neurosurgery: Spine*, ottobre 2010, vol. 13, pp. 552-558). A titolo di confronto, è utile segnalare che, nella fattispecie di cui alla STCA 35.2004.41 succitata (cfr. supra, consid. 2.5.), il rischio relativo di lesioni radicolari nel caso delle anestesi spinali, era del 0.8-0.02% . 2.8. In esito alle considerazioni che precedono e sulla scorta della giurisprudenza federale estremamente restrittiva, questa Corte deve concludere che la complicazione in cui è incorsa RI 1 non è costitutiva di un infortunio ai sensi dell'art. 4 LPGa. Il suo ricorso deve pertanto essere respinto e la decisione su opposizione impugnata confermata.

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