

TI_GERICHTE 35.2020.19 vom 7. Dezember 2020

TI Tribunale d'appello, 2020-12-07, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2020.19

FR: TI_GERICHTE 35.2020.19 du 7 décembre 2020

IT: TI_GERICHTE 35.2020.19 del 7 dicembre 2020

Regeste

Discussa la questione di sapere se una lesione della lingua riportata durante l'otturazione di un dente da parte di un medico dentista costituisce un infortunio

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, l'Alta Corte 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. In una sentenza 35.2004.41 dell'8 marzo 2005, cresciuta incontestata in giudicato, questa Corte 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. Il TCA è pervenuto a questa medesima conclusione in una sentenza 35.2016.87 dell'8 settembre 2017, cresciuta in giudicato, concernente un'assicurata che, a causa di un suo errato posizionamento allorché si trovava sotto anestesia generale, ha lamentato una plessopatia brachiale a sinistra. Il TCA ha ritenuto che l'aver posizionato in modo non appropriato l'assicurata, non fosse costitutivo di un'imperizia grossolana e straordinaria. In effetti, con la lesione in discussione nel corso di un intervento operatorio praticato in anestesia generale, si era realizzato un rischio ben conosciuto, anche se non particolarmente frequente, in caso d'esecuzione di questo atto medico (dalla letteratura medica consultata era emerso che l'incidenza relativa di plessopatie brachiali durante interventi in anestesia generale, si attestava all'incirca all'1%).

2.7. Nel caso di specie, è accertato che RI 1, nel quadro di un trattamento odontoiatrico, ha lamentato due profonde ferite da taglio sul lato sinistro della lingua, che hanno finalmente residuo dei disturbi della sensibilità, inquadrati nella diagnosi di lieve neuropatia interessante i rami terminali del nervo linguale (cfr. doc. 3.2 e allegato al doc. 1.10). D'altro canto, va pure ritenuto assodato che la problematica in discussione si è prodotta poiché la lingua è entrata in contatto con il dischetto abrasivo dello strumento utilizzato in quel momento dal dentista curante. Tale circostanza trova conferma nella documentazione medica agli atti, specificatamente nel rapporto 4 ottobre 2018 del dott. med. dent. _____, dentista curante (doc. 3.2: "Il 16 maggio 2018 [RI 1, n.d.r.] è stata dall'igienista per la seduta annuale e dalle radiografie eseguite risultava esserci una carie sotto l'otturazione esistente sul dente 36, 1 molare inferiore sinistro. La paziente non voleva attendere un mese per eseguire l'otturazione (...) e per questo motivo giovedì 17 maggio è venuta nel mio studio per eseguire l'otturazione. Le ho fatto un'anestesia, la paziente è molto timorosa e sensibile, ed ho eseguito l'otturazione. Al momento della lucidatura, utilizzavo un dischetto abrasivo, la paziente ha mosso improvvisamente la lingua e con il dischetto le ho fatto 2 tagli profondi sul lato sinistro della lingua. La lingua è molto irrorata e sanguinava moltissimo. Ho eseguito 8 punti di sutura per saldare i lembi di lingua e fermare l'emorragia, ho congedato la paziente e le ho dato il mio numero di cellulare per qualsiasi evenienza."). Sentito il parere del proprio dentista fiduciario, l'istituto convenuto ha negato che fossero dati gli elementi costitutivi di un infortunio ai sensi di legge, in particolare quello della straordinarietà del fattore esterno, posto che "... non vi è alcuna evidenza che l'intervento del Dr. med. dent. _____ costituisca un'imperizia grossolana e straordinaria. Non si ravvisano neppure confusioni di qualsiasi genere o pregiudizi intenzionali, sul quale nessuno contava né doveva contare. L'assicurata non motiva né espone alcun elemento a comprova della sua tesi ossia dell'esistenza di un fattore esterno straordinario." (allegato al doc. 1.16, p. 8). Dalle carte processuali emerge in effetti che prima di procedere all'emanazione della decisione su opposizione, l'amministrazione ha consultato il dott. med. dent. _____, chiedendogli se ritenesse che l'otturazione fosse stata eseguita secondo le consuete modalità e nel normale rispetto dell'obbligo di

diligenza e che il danno alla salute rappresentasse un rischio ben conosciuto nei casi di otturazioni dentarie (doc. 3.4). Queste le considerazioni contenute nel rapporto 4 dicembre 2018 del dentista di fiducia: " (...) per poter rispondere alla sua prima domanda mi posso unicamente basare sulla presa di posizione del medico dentista curante Dr. _____ che oltretutto non contiene molte informazioni in proposito. Per evitare problemi del genere che, va detto, possono succedere, si cerca di proteggere la lingua, le guance e le gengive applicando la diga, una sorta di diaframma in gomma, che lascia uscire unicamente i denti che si devono curare. Tutto il resto rimane protetto dalla diga. Tuttavia, durante la modellazione terminale e la lucidatura dell'otturazione, di solito, si toglie la diga per poter valutare la forma del dente otturato nel suo rapporto rispetto ai denti adiacenti ed agli antagonisti (occlusione). Ed è proprio durante questa operazione che è successo il fatto in oggetto. In questa fase, non essendoci più la protezione della diga, si cerca con l'aiuto dell'assistente di proteggere le parti molli con gli specchietti ma un movimento improvviso e imprevedibile della lingua dovuto ad un incontrollabile riflesso di deglutizione o di vomito può fare in modo che la stessa eluda la sorveglianza e tocchi lo strumento rotante. Si tratta dunque di un evento possibile e non è una mancanza gravissima da parte dell'operatore. Il danno subito fa parte, a mio avviso, di un rischio conosciuto, specialmente durante la levigatura finale delle otturazioni. Alla luce dunque delle sentenze del Tribunale federale e di quanto sopra esposto, ritengo che quanto successo non possa essere definito infortunio." (doc. 3.5) In corso di causa, questo Tribunale ha interpellato il dott.

_____, il quale è stato invitato a comunicare se "... esiste letteratura medica che quantifichi l'incidenza relativa di lesioni delle parti molli della cavità orale durante simili trattamenti. Nell'affermativa, voglia produrre la relativa documentazione." (doc. XII). Questo il tenore della sua risposta: " (...) con l'aiuto di un collega accademico, più giovane e più esperto del sottoscritto in fatto di letteratura medica, ho fatto una ricerca in PubMed e Researchgate. Si tratta di 2 importanti motori di ricerca che permettono di accedere a tutti gli studi scientifici pubblicati a livello mondiale. Purtroppo non ho trovato nulla sull'argomento. Mi spiace di non poterla aiutare." (doc. XV) 2.8. Chiamato a pronunciarsi nella concreta evenienza, il TCA constata che dall'apprezzamento del dott. _____ emerge come l'accaduto, ossia la lesione della lingua da parte di uno strumento con testina rotante, sia essenzialmente imputabile all'assenza, perlomeno nella fase in cui il dott.

_____ ha proceduto alla lucidatura dell'otturazione, di una cosiddetta diga. La sua presenza avrebbe in effetti garantito la protezione della lingua e, pertanto, avrebbe impedito l'insorgenza del pregiudizio alla salute. Le linee direttive relative alla qualità della Società svizzera odontoiatri (SSO), in materia di medicina dentaria conservativa (consultabili sul sito web della SSO), prevedono che l'utilizzo della diga corrisponde allo standard tecnico attuale. Al momento in cui vengono rimosse le otturazioni in amalgama, il paziente sarà in tal modo protetto in larga misura contro un'eventuale sensibilizzazione o allergizzazione da contatto con l'amalgama. Inoltre, una contaminazione della dentina esposta sarà praticamente esclusa. La vista d'insieme dei provvedimenti operatori è facilitata, come lo è pure la precisione dei gesti tecnici. Durante l'esecuzione e la finitura del restauro, la gengiva, la lingua e la mucosa orale sono protette. Decisivo è pertanto sapere se le modalità con le quali il dott. _____ ha eseguito il noto trattamento odontoiatrico, specificatamente la circostanza di non aver affatto applicato una diga, rispettivamente di averla rimossa per compiere i lavori di rifinitura, si discostano considerevolmente dalla pratica corrente in medicina e, di per sé, implicano oggettivamente dei grossi rischi (cfr. supra, consid. 2.6.). L'avv. RA 1 lo sostiene rimproverando al dentista curante di aver

omesso di "... compiere gli atti necessari per un'adeguata sicurezza della paziente." (doc. I, p. 5). Questa Corte segnala che, in una sentenza UV.2003.00245 del 28 ottobre 2004, cresciuta incontestata in giudicato, riguardante una fattispecie del tutto analoga a quella sub iudice, il Tribunale delle assicurazioni del Cantone Zurigo ha negato l'esistenza di un infortunio ai sensi di legge. In quel caso, l'assicurato in questione aveva lamentato un danno alla gengiva durante l'otturazione di un dente. Secondo il professore interpellato dall'assicuratore, il fatto che l'otturazione fosse stata eseguita senza la protezione di una diga, aveva reso possibile un'ustione chimica da parte di un acido o primer. Di conseguenza, non poteva essere ammesso che il trattamento era stato al 100% conforme alle regole dell'arte. Il Tribunale delle assicurazioni è pervenuto alla conclusione che il mancato uso della diga si discostava certo dalla pratica medica ma non con la necessaria rilevanza. D'altro canto, era da escludere a priori l'intervento di confusioni e di grossolani atti di imperizia, come pure di un danno intenzionale. I giudici zurighesi hanno in particolare rilevato che, anche ammettendo che nel caso in esame ci si fosse trovati in una di quelle situazioni in cui era possibile applicare una diga, la perizia amministrativa non consentiva di concludere che la cura di un dente senza l'utilizzo di una diga costituisce un provvedimento medico che si discosta considerevolmente da ciò che è usuale in medicina. Non a caso l'esperto aveva parlato di un trattamento non conforme al 100% alle regole dell'arte (" nicht 100%ig lege artis "), nonché sostenuto che il rischio avrebbe potuto essere ridotto grazie all'impiego di una diga. Tutto ben considerato, questa Corte non ha validi motivi per scostarsi dalla soluzione che è stata ritenuta dal Tribunale delle assicurazioni del Cantone Zurigo, ragione per la quale si deve ammettere che, omettendo di applicare una diga (rispettivamente rimuovendola al momento in cui ha effettuato la rifinitura dell'otturazione), il dott. med. dent. _____ si è sì allontanato dalle regole dell'arte medica (in questo senso, si veda quanto prevedono in proposito le succitate linee direttive della SSO) ma non nella misura richiesta dalla giurisprudenza federale (" considerevolmente "). Inoltre, anche nella concreta evenienza può essere escluso a priori l'intervento di confusioni e di grossolani atti di imperizia, come pure di un danno alla salute cagionato intenzionalmente. In esito a quanto precede, ricordato che secondo l'Alta Corte è soltanto eccezionalmente che un errore di trattamento può impegnare la responsabilità dell'assicuratore LAINF, occorre concludere all'inesistenza di un fattore esterno straordinario e, quindi, di un infortunio ai sensi di legge. La decisione su opposizione impugnata deve essere confermata e il ricorso presentato da RI 1 respinto.

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