

TRIBUNALE

ULTERIORI NOTE INTEGRATIVE ALLA RELAZIONE DI CONSULENZA TECNICA MEDICO-LEGALE

Con Ordinanza emessa dall'Ill.mo Sig. Giudice Dott.ssa si provvede a rispondere alle precisazioni richiesteci nel corso dell'udienza del 21.11.2019 e precisamente:

1. Chiarire, con breve nota, quale possa essere stata la causa della complicità durante l'intervento di cataratta, rottura della capsula, pure giudicata statisticamente frequente.

1) Quantificare il danno subito dal Sig. CC.

Relativamente all'indicazione di quale possa essere stata la causa della complicità durante l'intervento di cataratta, si precisa ulteriormente che, nel caso del Sig. CC la rottura della capsula si è verificata "durante l'aspirazione delle masse" del cristallino. Inoltre, si ribadisce che il periziando era affetto da PEX o pseudoesfoliatio capsulare del cristallino particolare condizione della capsula esterna del cristallino che determina un indebolimento progressivo della zonula, e che a questa condizione corrisponde un notevole incremento del rischio, superiore al 10%, di complicanze, quali la rottura della capsula posteriore (*Pedro Vazquez Ferreiro: Intraoperative complications of phacoemulsification in pseudoexfoliation: Metaanalysis Journal of Cataract & Refractive Surgery Volume 42, Issue 11, November 2016, Pages 1666-1675*), a prescindere da eventuali errori di "gesto chirurgico non adeguato"; anzi, l'Autore conclude che "Sebbene siano stati fatti progressi nella tecnica chirurgica, la sindrome PXF continua ad essere un fattore di rischio nella

phacoemulsificazione (*„Although advances in surgical technique have been made, PXF syndrome continues to be a risk factor in phacoemulsification“*).

Circa i motivi di tale correlazione, alcuni altri studi hanno evidenziato che “Nonostante le moderne tecniche e tecnologie per la chirurgia della cataratta, la sindrome pseudoesfoliativa rappresenta una sfida per i chirurghi a causa della maggiore debolezza dell'apparato zonulare e della limitata dilatazione della pupilla (*„Despite modern techniques and technologies for cataract surgery, pseudoexfoliation syndrome represents a challenge for surgeons because of the increased weakness of the zonular apparatus and limited pupil dilation“*) (Luigi Fontana et Al: *Cataract surgery in patients with pseudoex-foliation syndrome: current updates Clin Ophthalmol. 2017; 11: 1377–1383*). Proprio l'indebolimento del complesso zonula e la scarsa dilatazione pupillare sarebbe alla base della maggiore predisposizione ed incidenza di rottura della capsula posteriore nell'intervento di cataratta (*Chakrabarti A Et Al: Posterior capsular rent: Prevention and management Indian J Ophthalmol 2017;65:1359-69*). Drolsum et al. Hanno riscontrato un incremento di 2,6 volte delle complicanze capsulari in pazienti con sindrome PEX sottoposti a chirurgia della cataratta rispetto a pazienti senza PEX (*Drolsum L, Haaskjold E, Sandvig K. Phacoemulsification in eyes with pseudoexfoliation. J Cataract Refract Surg 1998;24:787-92*).

I CCTT di parte attrice hanno osservato che *„La rottura della capsula dipende principalmente dal gesto chirurgico ... in quanto può verificarsi durante la Capsuloressi, l'Idrodissezione, la Phacoemulsificazione, la pulizia della capsula posteriore, l'inserimento della IOL“* e che *‘per tale motivo ... la sua rottura, seppur statisticamente riscontrabile nell'1.7% e il 2% degli interventi, è legata ad un gesto chirurgico non adeguato’*.

Va rilevato, però, che l'osservazione dei CCTTPP non sposta il giudizio di responsabilità, limitandosi a dedurre la colpa dal verificarsi della complicanza; mentre, dalla ricostruzione medico-legale degli eventi si trae la conclusione che la tecnica operatoria adottata (trattamento della complicanza a parte), è stata priva di oggettivi rilievi e/o carenze, e la rottura della capsula posteriore, intervenuta nella fase di aspirazione delle masse del cristallino, dovuta al più che plausibile indebolimento della zonula e cristallino per la preesistente pseudoesfoliatio capsulare, era dunque da ritenersi non evitabile nel caso di specie.

Relativamente, poi, alla quantificazione del danno subito dal ricorrente, attualmente il visus del periziando è di incerta percezione luce a destra e 10/10 a sinistra.

E' del tutto improbabile che nel caso del Sig. CC il normale esito atteso dell'intervento sarebbe stato quello di una piena capacità visiva, ossia del recupero visivo

di 10/10, stante il pre-esistente quadro di pseudoesfoliatio capsulare del cristallino; inoltre, in questo caso, è da considerare anche la sopraggiunta complicanza intraoperatoria, così come sopra specificata, che, non imputabile all'abilità manuale dell'operatore, avrebbe sicuramente inciso, anche se correttamente trattata, sul recupero funzionale visivo.

Per cui, tenuto conto di tali elementi, si conferma la percentuale del 16% (sedici per cento) quale maggior danno, conseguenza della condotta dei convenuti, rispetto, ed oltre, a quanto sarebbe potuto comunque residuare in termini di esiti a seguito della complicanza intraoperatoria insorta ed adeguatamente trattata, e che è ragionevole indicare nella misura del 6% (seipercento).

Dott. Cric

Dott. Croc