

Medicina legale

Studio di epidemiologia giudiziaria

G. Martini

La ricerca di responsabilità professionale è, spesso e per molti motivi, un corto circuito che si accende in presenza di un difetto di risultato.

È noto che le cause di un insuccesso possono essere molteplici, talora ineludibili perché inconoscibili; non sempre questo aspetto è preventivamente portato all'attenzione del malato con un'informazione corretta e non fuorviante. L'aumento di casistica della chirurgia ortopedica, ed una diffusa mentalità sempre meno disposta a considerare le incognite biologiche, sono le principali cause di una diffusione di procedimenti di responsabilità professionale che merita l'appellativo di epidemia per la progressiva estensione e per il grave danno che provoca nei rapporti fra medico e malato.

Allo scopo di analizzare il fenomeno nella Specialità ortopedico-traumatologica, la Commissione di Ortopedia Legale della SIOT ha proposto, nel corso del 84° Congresso, uno studio multicentrico in grado di fornire risposte e presentare proposte.

Si è infatti ritenuto necessario conoscere ed analizzare le esperienze giudiziarie ed assicurative del maggior numero possibile di Soci per valutare alcuni parametri dai quali poter trarre soluzioni che pongano l'effettiva responsabilità entro corretti limiti, e riducano i possibili fattori d'inquinamento culturale.

Questi, infatti, sono in grado di viziare la difficile ricerca del rapporto di causalità che, ai sensi degli articoli 40 e 41 c.p., lega il risultato ad azioni, omissioni o circostanze fortuite.

La finalità conoscitiva del fenomeno epidemiologico, considerato eticamente e scientificamente, richiede il più assoluto anonimato da parte degli estensori delle risposte. Il grado di significatività sarà statisticamente legato solo alla loro ricorrenza.

1) *L'oggetto del procedimento*

È anzitutto essenziale analizzare l'alterazione che ha reso indicato il trattamento. Si deve quindi verificare il tipo e l'entità delle patologie che hanno dato luogo a difetti di risultato oggettivi, od a delusioni soggettive, ed anche la presenza di patologie preesistenti che possano avere condizionato il risultato del trattamento.

Si potrà in tal modo indicare un grado di difficoltà legato ad ogni menomazione e, per conseguenza, al livello di prognosi delle disabilità da essa derivate.

In parallelo è necessario indicare la tecnica operatoria prescelta e le possibili varianti dettate dal caso clinico, con descrizione di anomalie che si siano presentate nel corso di reinterventi (ad esempio, recidive di ernie discali o revisioni di artroprotesi).

La finalità statistica del presente studio privilegia indubbiamente il numero dei casi piuttosto che le singole peculiarità che tuttavia, ove ricorrenti, sono in grado di acquisire un alto grado di significatività.

Quanto precede ha essenzialmente lo scopo di definire l'effettivo grado di difficoltà di un determinato trattamento, in rapporto al suo diretto impatto biologico, ed alla incidenza dei rischi chirurgici e delle complicazioni post-operatorie che si rivelassero frequentemente rappresentati.

La finalità di questa indagine consiste nell'identificare la ricorrenza di "problemi tecnici di speciale difficoltà" che l'art. 2236 c.c. cita come elemento di esonero risarcitorio in caso di colpa lieve.

Il ricorso al dettato di questo articolo è molto frequentemente causa di divergenti interpretazioni a livello dei consulenti tecnici; emerge quindi l'importanza di un parere motivato espresso dalla Società scientifica di riferimento, sulla base di uno studio multicentrico, nel merito della reale difficoltà di un trattamento chirurgico.

Un elemento di indubbio interesse nella completa valutazione di un difetto di risultato che abbia provocato un ricorso giudiziario è rappresentato dal tempo di degenza che può essere imprudentemente ridotto per rispondere alle pressioni esercitate dalle Amministrazioni ospedaliere; per conseguenza, sarà anche utile indicare il livello qualitativo della successiva fase rieducativa, e l'assiduità del malato nell'effettuare i controlli clinici che saranno stati prescritti.

2) *La sede del procedimento*

Il ricorso all'indagine ed all'imputazione penalistica sono in costante ed ingiustificato aumento, per almeno due ragioni.

La prima deriva dall'art. 27 della Costituzione che indica come personale la responsabilità penale. Nelle contestazioni relative a comportamento e risultati conseguiti in strutture ospedaliere, si preferisce coinvolgere un numero anche rilevante di personale sanitario intervenuto nell'attività terapeutica, delegando poi la Magistratura ad affrontare l'ipotesi di reato imputabile a ciascun imputato, considerato singolarmente, od in concorso.

La seconda ragione è quella di esercitare una pressione morale su chi, a torto od a ragione, risulti imputato, inducendolo ad una transazione civilistica che attenui in qualche modo la severità del temuto giudizio penale.

Non è questa evidentemente la sede per discutere sulla correttezza giuridica e sull'aspetto morale di un simile modo di procedere.

È però un fatto che il ricorso alla sede penale è divenuto in questi ultimi anni un'anomalia che porta a procedimenti che si esauriscono, e solo in prima istanza, dopo numerose udienze ed alcuni anni. Tutto questo, a volte, per danni di scarsa entità.

La sede civile o la transazione con la Compagnia di assicurazione sono talora troppo legate alla quantificazione del danno derivato dal trattamento più che ad una rigorosa analisi delle possibili concause.

Le ascrizioni a responsabilità contrattuale od extracontrattuale non sono sempre di agevole identificazione e, per conseguenza, si può assistere a complesse attribuzioni di oneri risarcitori a carico delle Compagnie coinvolte.

Nel presente studio è indubbiamente importante verificare il ricorso ad una delle possibili sedi, in rapporto all'entità del danno ed alla tipologia clinica della menomazione e delle relative cure, se si vorrà dimostrare lo scarso fondamento di alcune imputazioni non coerenti per qualità e quantità alla reale entità clinica oggetto d'indagine.

3) *Il metodo di procedere*

In un caso di presunta responsabilità professionale un corretto modo di procedere richiede:

- la dimostrazione di sussistenza del reato o dell'illecito, in rapporto all'obbligazione dell'onere di prova dettato dall'art. 2697 c.c.;
- una corretta valutazione clinica e medico-legale dello stato anteriore alle cure prestate;
- l'identificazione qualitativa e quantitativa del "maggior danno" dimostratamente derivato dalle stesse cure con rigorosa applicazione del rapporto di causalità.

L'evidenza di questi parametri richiede una profonda esperienza diagnostica e valutativa che troppo spesso non risulta presente negli elaborati dei consulenti che, a qualsiasi titolo, intervengano nel procedimento.

La dinamica scientifica della nostra Specialità propone continuamente nuove tecniche i cui risultati meritano analisi che possono vedere non coincidenti i risultati immediati con una progressiva e successiva capacità di compensazione.

Più che mera constatazione, è necessario effettuare allora un'interpretazione che veda il risultato raggiunto in rapporto alle capacità ed ai fattori di rischio che ogni malato presenta.

È allora essenziale che, nella relazione conoscitiva inviata dal Socio nel riferire la propria esperienza giudiziaria, sia chiaramente indicata la tipologia specialistica del Consulente del Pubblico Ministero e del Giudice.

Anche se nella maggior parte dei casi il consulente tecnico d'ufficio è un medico legale, talora appartiene invece alle più diverse e lontane aree specialistiche.

La sua comprensione dei fatti potrà allora non essere rispondente al livello culturale richiesto, e la sua risposta potrà indurre all'errore il Magistrato per vizio di motivazione.

La SIOT, ove abbia dimostrazione di insufficienti conoscenze ed esperienze del CTU, potrà allora richiedere autorevolmente che, nei procedimenti di responsabilità professionale, il compito consultivo venga affidato ad un Collegio di periti che comprenda un medico legale ed uno specialista in Ortopedia e Traumatologia.

In tal modo, l'analisi del caso sarà indubbiamente più esauriente e rispondente allo scopo di far conoscere al Giudice la verità.

In conclusione, l'epidemia giudiziaria non può non essere considerata un fatto patologico che coinvolge e dan-

neggia la Magistratura, il medico ed il malato.

I difetti di risultato sono legati all'attività umana e le loro cause reali meritano la massima attenzione perché non si confondano nel terreno di coltura rappresentato da reticenza, interpretazioni imprecise, ed insufficienze criteriologiche.

La SIOT ha sempre ritenuto che gli anticorpi necessari a controllare l'epidemia siano rappresentati da competenza, chiarezza e profonda conoscenza dei propri doveri e diritti.

Ed è per questo che ora chiede ai propri Soci una testimonianza di essere veramente tali, rendendo possibile una valida analisi sui giudizi che vengono espressi troppo spesso ricorrendo al "post hoc, ergo propter hoc".

Menomazione preesistente	Artroprotesi d'anca per artrosi
Concause menomative	75 anni, osteoporosi, obesità
Menomazione intervenuta	Instabilità dello stelo protesico
Trattamento effettuato	Revisione con nuovo stelo
Difetto di risultato	Frattura diafisometafisaria intraoperatoria, ridotta e sintetizzata
Procedimento	
• Penale	Imputazione per lesioni (artt. 582, 583 c.p.)
• Civile	Citazione per danno ingiusto (art. 2043 c.c.)
Consulente Tecnico	
• P.M.	Medico-legale
• G.I.	Medico-legale (od altro)
Conclusioni
Motivazione

Commissione di Ortopedia e Traumatologia Legale della Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia

Prof. L. Perugia, M. Randelli, N. Misasi, M. Gandolfi, F. Pipino

Via di Porta Angelica, 63 - 00193 Roma Tel. 06-68809326
Fax 06-6875282

STUDIO DI EPIDEMIOLOGIA GIUDIZIARIA

1. Tipo di lesione
Causa
Elementi di preesistenza
2. Tipo di trattamento
Fattori di rischio
Fattori di complicazione
Epoca di riscontro del difetto
Controlli e cure successive
3. Procedimento civilistico
Imputazione penale
Loro conclusione
4. Tipologia specialistica dei CTU
(Consulenti tecnici d'ufficio)
Qualità dell'assistenza legale
Qualità dell'assistenza assicurativa