

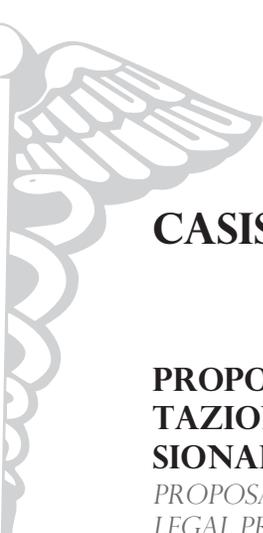
Aprile Anna, Bolcato Matteo,
Fabbri Lucrezia Denise, Rodriguez Daniele

**PROPOSTA DI UN INDICATORE
DI QUALITÀ NELLA VALUTAZIONE
MEDICO-LEGALE DELLA
RESPONSABILITÀ
PROFESSIONALE IN AMBITO
SANITARIO**

Estratto



Milano • Giuffrè Editore



CASISTICA E RICERCA SPERIMENTALE

PROPOSTA DI UN INDICATORE DI QUALITÀ NELLA VALUTAZIONE MEDICO-LEGALE DELLA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE IN AMBITO SANITARIO

PROPOSAL FOR AN INDICATOR OF QUALITY IN THE ASSESSMENT OF MEDICAL LEGAL PROFESSIONAL LIABILITY IN HEALTHCARE

Anna Aprile *, ******, **Matteo Bolcato ***, **Lucrezia Denise Fabbri ***, **Daniele Rodriguez ***

RIASSUNTO

Il presente studio è basato sui dati relativi alla casistica di responsabilità professionale di un'azienda ospedaliera (AO) veneta raccolti dal 1 novembre 1999 al 31 gennaio 2012. Gli Autori propongono un indicatore di qualità nella valutazione dell'operato dei medici legali dell'AO nell'ambito di consulenza preliminare relativamente a tale casistica. La proposta consiste nel confronto tra la concordanza o discordanza tra quanto precedentemente espresso nei pareri preliminari redatti dai medici legali dell'AO e l'esito in ambito giudiziario sia penale sia civile. È stato riscontrato che i pareri espressi dai medici legali dell'AO in ambito penale sono maggiormente concordi con l'esito giudiziario rispetto ai pareri espressi dai medesimi in ambito civilistico. Sono stati esaminati i casi in cui il parere dei medici legali dell'AO è stato discordante rispetto al parere del consulente tecnico d'ufficio secondo diversi aspetti di carattere metodologico; se il consulente tecnico d'ufficio è afferente all'ambito universitario o è libero professionista, se è associato con un ausiliario specialista, se ha ricostruito la vicenda clinica, se ha discusso adeguatamente la colpa e il nesso causale, se si è confrontato o ha confutato le tesi della parte convenuta, se ha offerto controdeduzioni ai rilievi espressi dalle parti. Le CTU elaborate con metodologia rigorosa sono risultate, in circa la metà dei casi, "inattaccabili" anche sotto il profilo contenutistico, mentre per quelle metodologicamente risultate inadeguate/carenti il consulente tecnico di parte convenuta ha trovato sempre spazio per una replica con l'eccezione di quattro casi. Pur nella consapevolezza che la proposta di tale indicatore è soggetta a importanti limiti e all'interferenza di variabili, prima fra tutte il grado di competenza del consulente tecnico d'ufficio, allo stato, rappresenta uno strumento per apprezzare la qualità dell'operato dei medici

* Università degli Studi di Padova, Dipartimento di Medicina Molecolare, via Falloppio 50 - 35121 Padova.

** E-mail: anna.aprile@unipd.it.

legali coinvolti, quali consulenti tecnici, nella valutazione dei casi di responsabilità professionale.

ABSTRACT

A specific study of data related to the cases of professional liability of the hospital, of the Veneto Region from 1 November 1999 to 31 January 2012. The authors proposed a quality indicator in reference to the assessment of the work done by the legal medical examiners of the hospital with the scope of giving preliminary advice in respect of such cases. The proposal consists of comparing the concordance or discordance between what was previously expressed in the preliminary opinion reports from legal medical examiners of the hospital and the results from both the criminal and legal civil field. It was found that the views expressed by medical experts of the hospital in reference to criminal cases are more consistent with the outcome of judicial results in respect to the opinions expressed by them in civil cases. It was examined the cases in which the opinion of the medical examiners of the hospital was not in agreement in relation to the opinion of the CTU (expert witness) in accordance with various aspects of methods used; if the expert witness is pertaining to the university or a freelancer, if it is associated with an auxiliary specialist, if it was reconstructed the historical clinic record, if discussed properly at fault and the causal connection, if it is compared or has refuted the argument of the defendant, if offered rebuttal to the comments made by the parties. The rigorous methodology used by the CTU are found in about half of the cases, even "untouchably correct" in terms of content, if compared to those found to be methodologically inadequate/lacking technical accuracy has always found room for a replicant with the exception of four cases. We are aware that the proposal of this indicator is subject to important limitations and interference of the variables, which is of the competence of the CTU at the present state it is an instrument used to assess the quality of the work done by the legal medical professional involved, as expert in the assessment of cases of professional liability.

Parole chiave: responsabilità professionale, valutazione medico-legale, indicatore di qualità.

Keywords: medical responsibility, medico-legal assessment, quality indicator.

SOMMARIO:

1. Introduzione; 2. Materiali e metodi; 3. Risultati; 3.1. Fase I: analisi dei casi concordanti/discordanti; 3.2. Fase II: esame delle consulenze tecniche e delle perizie discordanti; 4. Discussione; 5. Conclusioni.

1. Introduzione.

In questo articolo facciamo riferimento ai dati emersi dall'attività di gestione del contenzioso per ipotesi di responsabilità dei professionisti sanitari di un'azienda ospedaliera (AO) veneta nell'arco di un periodo di dodici anni. In una precedente nota¹ abbiamo delineato la casistica, comprendente oltre 1000 sinistri, considerando sia le caratteristiche generali (distribuzione per area specialistica, ruolo del/dei professionisti coinvolto/i, tipologia di errore contestato, danno lamentato) delle richieste di risarcimento pervenute all'AO e delle denunce nei confronti dei professionisti sanitari della stessa, sia i risultati delle valutazioni dei medici legali dell'AO confrontandoli con le contestazioni avanzate nell'addebito.

Nel presente lavoro proponiamo un metodo idoneo a valutare la qualità dell'operato dei medici legali dell'AO, con particolare riguardo alla loro capacità predittiva di soccombenza in causa, che possa essere confrontabile con altri risultati ottenuti da singoli o da gruppi di lavoro. La valutazione della qualità può essere utilizzata al fine del perfezionamento del *know-how* di un gruppo di lavoro in caso di carenze o criticità ed eventualmente anche a scopo "commerciale", per identificare cioè il professionista maggiormente in grado di prefigurare l'esito giudiziale.

Siamo consapevoli del peculiare ambito valutativo di cui intendiamo occuparci e della relativa difficoltà a stabilire indicatori utili a definire la qualità dell'attività professionale. Rileviamo inoltre la mancanza in letteratura medico-legale di adeguati strumenti di valutazione in questo specifico ambito. Ne deriva la necessità di individuare *indicatori di qualità* per la valutazione dell'attività medico-legale nell'ambito della consulenza tecnica in tema di responsabilità professionale, in sintonia con quanto già disponibile per altri ambiti della medicina legale^{2,5}.

Premesso quanto sopra, abbiamo assunto come possibile indicatore di qualità, che qualifica positivamente il risultato dell'attività di consulenza, la concordanza del parere espresso nella CTU¹⁾ rispetto al parere formulato dai medici legali nella fase di preliminare valutazione del caso per conto dell'AO. Sono evidenti le obiezioni che si possono porre ri-

1) Indicheremo come CTU tutti gli elaborati scritti redatti da un esperto nominato dall'autorità giudiziaria in corso di causa civile o procedimento penale. Evitiamo in tal modo di appesantire il testo con continui richiami alla corretta definizione che vorrebbe indicarsi, di volta in volta, se si tratti di consulenze tecniche redatte su incarico del pubblico ministero, perizie su incarico del giudice in ambito penale, o consulenze tecniche su incarico del

spetto all'adozione di un criterio consimile. È chiaro, infatti, che il risultato della CTU potrebbe risultare *discordante* rispetto ad un parere *scorretto* espresso dai medici legali dell'AO, ed in tal caso l'utilizzo di tale criterio per valutare la bontà dell'operato degli stessi risulterebbe del tutto adeguato, ma potrebbe risultare *discordante* pur in presenza di una valutazione *corretta* da parte dei medici legali dell'AO, semplicemente per superficialità, incompetenza o errore del consulente tecnico d'ufficio, ed in tal caso l'utilizzo di tale criterio risulterebbe non appropriato perché *scorrettamente* penalizzante. Tuttavia, occorre considerare il ruolo del medico legale dell'AO, nel contesto delle operazioni di CTU, dalle quali scaturirà il parere del consulente tecnico nominato dall'autorità giudiziaria; è questa la situazione del confronto, del dibattito e dell'analisi argomentativa dei casi. Abbiamo pertanto ritenuto ragionevole l'assunto che un risultato discordante esprima l'inesatta valutazione del medico legale dell'AO che ha formulato il preventivo parere oppure la sua incapacità di incidere efficacemente, con la forza delle argomentazioni e dei supporti tecnico-scientifici disponibili, sul convincimento del consulente tecnico d'ufficio.

In definitiva, nonostante la ragionevolezza - almeno parziale - delle obiezioni prima esposte, abbiamo ritenuto di utilizzare la criteriologia di valutazione sopra descritta e che si basa dunque sulle seguenti equivalenze:

- CTU *concordante* = risultato positivo dell'attività di consulenza da parte dei medici legali dell'AO;
- CTU *discordante* = risultato negativo dell'attività di consulenza da parte dei medici legali dell'AO.

2. Materiali e metodi.

La casistica esaminata comprende il periodo dal 1 novembre 1999 al 31 gennaio 2012 ²⁾ ed è inserita in un *data-base* utilizzato per l'archiviazione dei dati riguardanti i contenziosi della AO. Questo *data-base* contiene, tra le altre informazioni, il risultato sintetico delle relazioni dei medici legali dell'AO in fase extragiudiziale, nonché l'esito delle valutazioni medico-legali giudiziali. Sono inseriti dati relativi alle CTU, con la specificazione se esse sono concordanti o discordanti rispetto a quanto riportato nelle relazioni dei medici legali dell'AO nella fase extragiudiziale. Ai fini di questa ricerca, abbiamo considerato la concordanza/discordanza con riferimento esclusivo alla valutazione dell'*an* e non anche (con ovvio riferimento ai casi di interesse civilistico) del *quantum* in relazione al danno biologico permanente. Quindi, quando la valutazione preventiva dei medici legali dell'AO circa l'*an* è stata conforme a quella del consulente tecnico d'ufficio, il caso è stato considerato concordante anche in presenza di eventuali divergenze sul

giudice civile. Analogamente adotteremo la locuzione consulente tecnico d'ufficio per indicare nel loro complesso, periti, consulenti del pubblico ministero e consulenti tecnici del giudice civile.

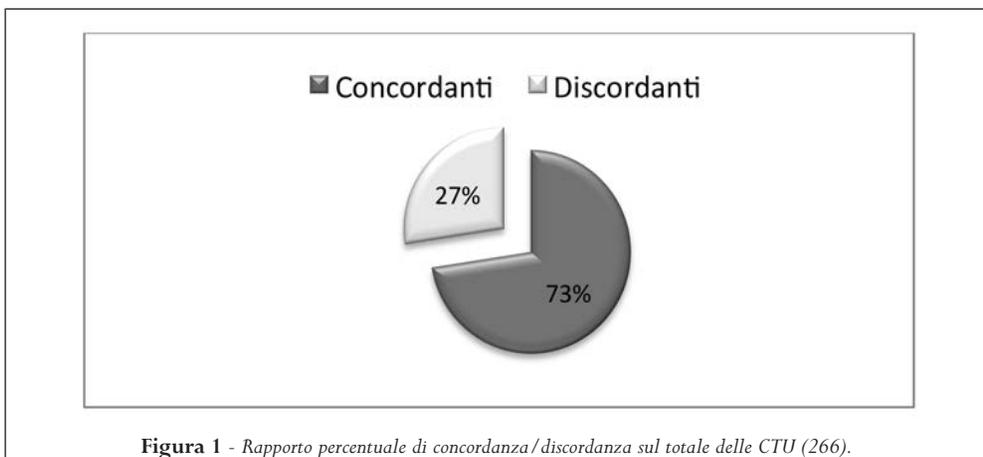
2) La casistica relativa agli anni 2013 e 2014 è in fase di elaborazione.

quantum. È comunque esiguo il numero di casi, nei quali le sole divergenze sull'entità del danno biologico permanente hanno condotto a cause civili.

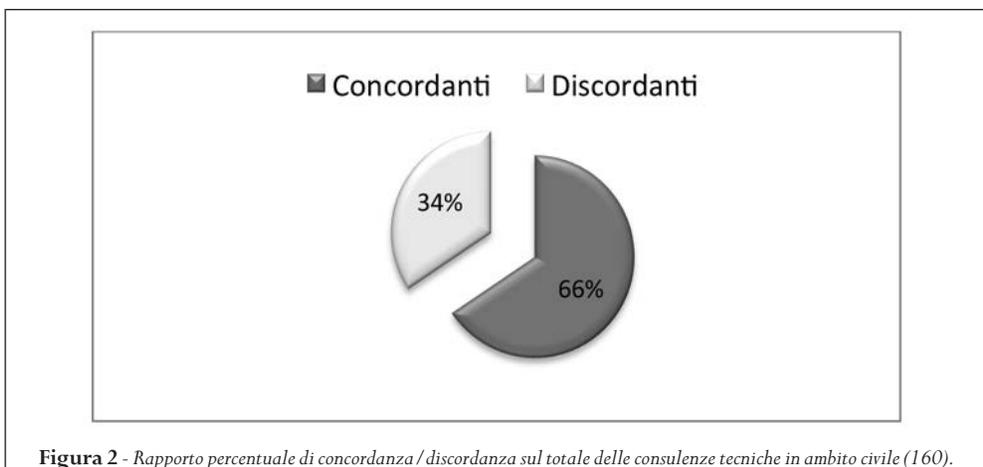
3. Risultati.

3.1. Fase I: analisi dei casi concordanti/discordanti.

Disponiamo in totale di 266 CTU, delle quali 160 in ambito civile e 106 in ambito penale; 193 (73%) sono state concordanti con il parere precedentemente espresso dai medici legali dell'AO e 73 (27%) sono risultate discordanti (Figura 1).

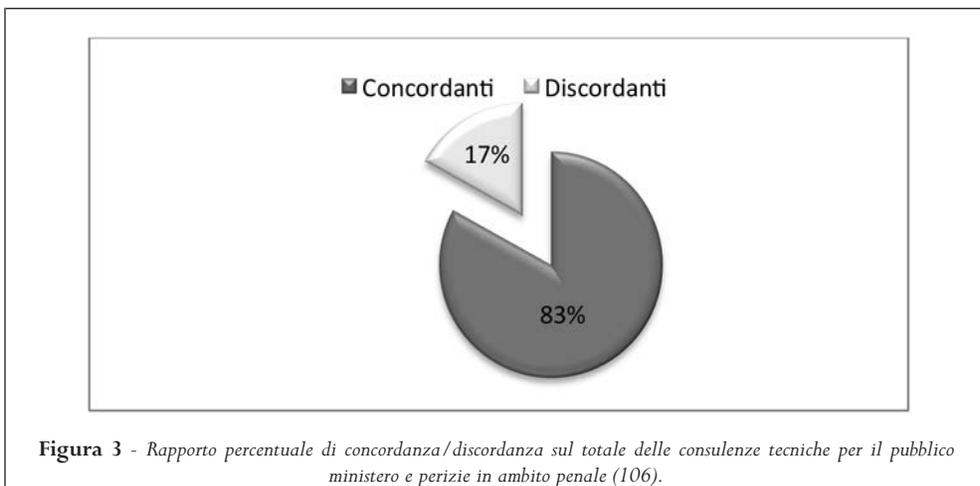


In ambito civile, le consulenze tecniche concordanti risultano complessivamente 105 (66%) e le discordanti 55 (34 %) (Figura 2).



Sempre in ambito civile, nei casi in cui la vicenda è giunta alla fase giudiziale nonostante i medici legali dell'AO avessero espresso parere favorevole all'accoglimento della richiesta avanzata, ogni consulenza tecnica è risultata concordante con il parere preliminare. Si tratta di 28 casi, in merito ai quali la capacità predittiva di soccombenza in causa civile si è rivelata sempre esatta.

In ambito penale, la valutazione dell'esperto nominato dall'autorità giudiziaria (consulente tecnico del pubblico ministero, perito) è risultata concordante con quanto espresso dai medici legali dell'AO in 88 casi (83%) e discordante in 18 (17%) (Figura 3).

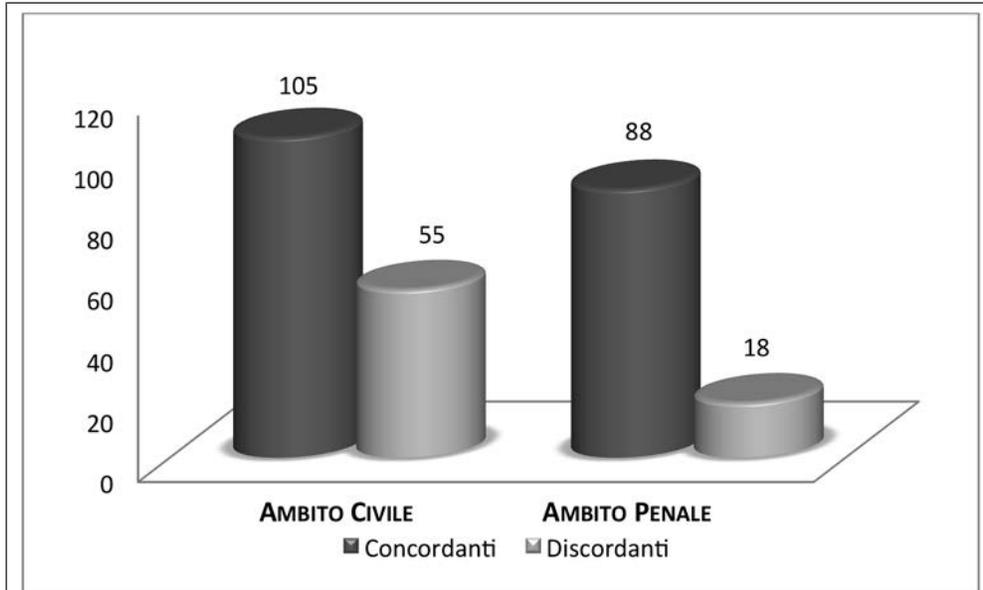


Anche in ambito penale, come rilevato per l'ambito civile, la previsione della sussistenza di responsabilità (9 casi) è stata sempre confermata in giudizio. In 97 casi era stata negata l'ipotesi di responsabilità nella preliminare valutazione dei medici legali dell'AO. Tale giudizio ha trovato conferma in 79 casi (73 da parte del consulente tecnico del pubblico ministero e 6 da parte del perito); sono state espresse valutazioni discordanti in 16 casi da parte del consulente tecnico del pubblico ministero e in 2 da parte del perito.

Come riportato, il numero totale (ambiti penale e civile) dei pareri *concordanti* è 193 (pari al 73%); i pareri *discordanti* sono 73 (pari al 27%). Non essendo disponibili in letteratura studi utili per effettuare un confronto, non abbiamo strumenti per valutare questo risultato. Il dato globale della distribuzione delle consulenze tecniche e delle perizie concordanti e discordanti nei diversi ambiti (penale e civile) è riepilogato nella Tabella 1 e presentato graficamente in Figura 4.

Tabella 1 - Distribuzione totale delle CTU.

CTU totali 266	Concordanti 193 Discordanti 73	Percentuale di concordanza 73%
Consulenze tecniche e perizie in ambito penale 106	Concordanti 88 Discordanti 18	Percentuale di concordanza 83%
Consulenze tecniche in ambito civile 160	Concordanti 105 Discordanti 55	Percentuale di concordanza 66%

**Figura 4** - Rappresentazione grafica della distribuzione delle CTU concordanti/discordanti nei vari ambiti giudiziari.

3.2. Fase II: esame delle consulenze tecniche e delle perizie discordanti.

Abbiamo indagato più in dettaglio le caratteristiche dei 73 casi, per i quali il parere del consulente tecnico d'ufficio è risultato discordante rispetto a quanto espresso dai medici legali dell'AO, al fine di identificare i motivi del "fallimento" della valutazione e, di conseguenza, trarre indicazioni per una correzione, nei casi venturi, dell'operato medico-legale.

I casi per i quali la valutazione del consulente tecnico d'ufficio è stata discordante sono stati analizzati in base ai parametri riportati in Tabella 2 e schematizzati in Tabella 3.

Sono state considerate redatte con metodologia rigorosa le CTU per le quali la risposta ai parametri C, D, E, F della Tabella 2 è stata "SÌ". Adottando questo criterio sono stati identificati 24 casi. I dati dei parametri A, B e G della Tabella 2 sono presi in considerazione esclusivamente ai fini della comprensione del fenomeno e discussi poco avanti.

Tabella 2 - Criteri di valutazione delle CTU nei casi risultati discordanti.

A. Tipologia del consulente tecnico d'ufficio:	universitario od ospedaliero (U.) /libero professionista (L.P.)
B. Associazione del medico legale con specialista in materia:	sì/no
C. Ricostruzione del fatto:	sì/no
D. Analisi della condotta:	sì/no
E. Analisi del nesso causale:	sì/no
F. Valutazione dei dati scientifici nel parere di parte convenuta:	sì/no
G. Controdeduzioni alla CTU:	sì/no
<p>LEGENDA. Per una corretta comprensione forniamo alcune indicazioni sui parametri presi in considerazione.</p> <p>TIPOLOGIA DEL CONSULENTE TECNICO D'UFFICIO: con il termine "universitario" si identificano sia docenti universitari, sia professionisti comunque afferenti all'ambito accademico e con "ospedaliero" professionisti operanti all'interno di aziende sanitarie pubbliche. "Libero professionista" indica il consulente tecnico d'ufficio non afferente all'ambito accademico e/o sanitario pubblico.</p> <p>ASSOCIAZIONE CON SPECIALISTA: il Sì indica la presenza di uno specialista esperto nella disciplina medico chirurgica di interesse nel caso, sia che lo specialista sia formalmente nominato in associazione, sia che si tratti di cosiddetto ausiliario.</p> <p>RICOSTRUZIONE DEL FATTO: il Sì è adottato quando il consulente tecnico d'ufficio ha premesso alla sua valutazione un'analitica ricostruzione del "fatto" oggetto dell'addebito. La precisazione è stata necessaria poiché in talune CTU, il fatto oggetto dell'addebito era riportato in modo incompleto o scorretto con conseguente condizionamento della congruità del giudizio.</p> <p>ANALISI DELLA CONDOTTA E DEL NESSO CAUSALE: il Sì nelle rispettive caselle indica che l'estensore della CTU ha specificamente affrontato e sviluppato questi due aspetti, esplicitando la ricostruzione causale dell'evento ed esprimendo la motivazione della censura espressa alla condotta del professionista sanitario e/o alla azienda ospedaliera.</p> <p>Per chiarezza, riportiamo due esempi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ANALISI DEL NESSO CAUSALE: In una delle CTU risultate discordanti, è descritto il mero susseguirsi degli eventi clinici occorsi ad un paziente 85enne, allettato da mesi ed in condizioni generali gravemente scadute in esiti di emorragia cerebrale, identificando quale causa di morte un infarto del miocardio di venti giorni prima e riconoscendo la responsabilità dei medici per non aver effettuato un'angioplastica. Il parere preliminare del medico legale dell'AO, verificato che il decesso era conseguente a broncopneumonia in soggetto allettato da anni e con piaghe da decubito, in cui l'infarto del miocardio di venti giorni prima era decorso senza deficit di pompa e senza segni di stasi polmonare, aveva escluso la relazione causale tra l'infarto e la morte nonché la rilevanza causale della mancata effettuazione dell'angioplastica. L'unico passo presente nel testo della CTU per affermare la sussistenza della relazione di causalità materiale tra la condotta dei medici ed il decesso è la seguente: "in tale semplice e logica ricostruzione dei fatti riteniamo, meditatamente, che vi fu indiscutibile e palese nesso di causalità materiale tra il decesso di XX e l'infarto miocardico acuto". È evidente che in un caso consimile abbiamo indicato con NO la casella relativa alla ricostruzione del nesso causale. • ANALISI DELLA CONDOTTA: Nella stessa CTU, si afferma la sussistenza di profili di colpa dei medici che avevano deciso di non trasferire il paziente per effettuare angioplastica in un centro di terzo livello; l'unico passo presente nel testo relativamente alla valutazione delle condotte è il seguente: "XX poteva senz'altro essere quanto meno studiato meglio e più approfonditamente presso struttura sanitaria pubblica di livello superiore rispetto all'ospedale di YY". Si tratta di affermazione generica e semplicistica, non adeguata ad esprimere una valutazione in punto di condotta. Affermare che il paziente "poteva essere seguito meglio altrove", senza specificare quali fossero le prestazioni ritenute carenti da parte dei professionisti ritenuti negligenti ed imperiti, significa non aver effettuato l'analisi della condotta. <p>Va precisato che, contrassegnando una casella con Sì, è stata indicata la correttezza metodologica della CTU, non necessariamente la correttezza del contenuto.</p> <p>VALUTAZIONE DEI DATI SCIENTIFICI DEL PARERE DI PARTE CONVENUTA: sono contrassegnati con Sì i casi in cui il consulente tecnico d'ufficio ha preso in esame gli argomenti scientifici e la letteratura proposta nella relazione del medico legale dell'AO, esplicitando i motivi del dissenso alla ricostruzione. Posto che nelle relazioni del medico legale della AO, è sempre riportata letteratura pertinente, si tratta di un aspetto particolarmente importante nella valutazione della correttezza metodologica della CTU. La Suprema Corte (Cass. Sez IV Pen 13.12.2010 n.43786 Cozzini) offre un rilevante contributo in tema di valutazione di prova tecnica (ricerca della teoria scientifica sufficientemente affidabile) precisando che i consulenti tecnici non devono essere chiamati ad esprimere solo il loro personale, seppur qualificato giudizio, quanto piuttosto a delineare lo scenario degli studi e a fornire gli elementi di giudizio che consentano al Giudice di vagliare i riscontri nella comunità scientifica".</p> <p>CONTRODEDUZIONI ALLA CTU: si è verificato se, all'esito di una CTU discordante, il medico legale dell'AO abbia redatto memorie di replica, indicando con Sì i casi nei quali tali memorie erano presenti e dotate di analitiche controdeduzioni. È contrassegnato con NO ogni caso in cui il medico dell'AO non ha redatto memorie di replica e/o ha esplicitamente indicato di condividere l'esito della CTU, riconoscendo, in tal modo, la inadeguatezza della propria precedente valutazione.</p>	

Tabella 3 - Analisi delle caratteristiche delle CTU discordanti.

	A	B	C	D	E	F	G
	CTU	Associazione con specialista	Ricostruzione del fatto	Analisi del nesso causale	Analisi della condotta	Valutazione dei dati scientifici del parere di parte convenuta	Controdeduzioni alla CTU
1	U.	SÌ	SÌ	SÌ	SÌ	SÌ	NO
2	U.	NO	SÌ	SÌ	SÌ	NO	NO
3	U.	NO	SÌ	SÌ	SÌ	NO	SÌ
4	U.	NO	SÌ	SÌ	SÌ	SÌ	NO
5	U.	NO	SÌ	SÌ	SÌ	SÌ	NO
6	U.	NO	SÌ	NO	SÌ	NO	SÌ
7	U.	NO	NO	NO	SÌ	NO	SÌ
8	U.	NO	SÌ	SÌ	SÌ	NO	NO
9	U.	NO	SÌ	NO	NO	NO	SÌ
10	U.	NO	SÌ	SÌ	SÌ	SÌ	SÌ
11	U.	NO	SÌ	SÌ	SÌ	SÌ	NO
12	U.	SÌ	SÌ	SÌ	SÌ	NO	SÌ
13	U.	NO	SÌ	SÌ	NO	SÌ	SÌ
14	U.	NO	SÌ	SÌ	SÌ	SÌ	NO
15	U.	SÌ	NO	SÌ	SÌ	NO	SÌ
16	U.	NO	SÌ	SÌ	SÌ	SÌ	SÌ
17	U.	NO	NO	NO	NO	NO	SÌ
18	U.	NO	SÌ	SÌ	SÌ	NO	SÌ
19	U.	NO	SÌ	SÌ	SÌ	SÌ	SÌ
20	U.	SÌ	SÌ	SÌ	SÌ	SÌ	SÌ
21	L. P.	SÌ	SÌ	NO	NO	NO	SÌ
22	L. P.	NO	NO	NO	NO	NO	SÌ
23	L. P.	NO	SÌ	SÌ	SÌ	SÌ	SÌ
24	L. P.	NO	SÌ	SÌ	SÌ	NO	SÌ
25	L. P.	NO	SÌ	SÌ	NO	NO	SÌ
26	L. P.	SÌ	SÌ	SÌ	NO	NO	SÌ
27	L. P.	SÌ	SÌ	SÌ	SÌ	NO	SÌ
28	L. P.	SÌ	SÌ	SÌ	SÌ	SÌ	SÌ
29	L. P.	SÌ	SÌ	SÌ	SÌ	SÌ	NO
30	L. P.	NO	NO	NO	NO	NO	SÌ
31	L. P.	NO	SÌ	SÌ	SÌ	SÌ	SÌ --> richiesta nuova CTU
32	L. P.	NO	SÌ	SÌ	SÌ	SÌ	SÌ
33	L. P.	NO	NO	NO	NO	NO	NO
34	L. P.	SÌ	SÌ	NO	NO	NO	SÌ

35	L. P.	NO	sì	sì	sì	NO	sì
36	L. P.	NO	sì	sì	sì	NO	sì
37	L. P.	sì	sì	sì	sì	sì	NO
38	L. P.	NO	sì	NO	NO	NO	sì
39	L.P.	NO	sì	sì	sì	NO	NO
40	L.P.	NO	sì	sì	sì	NO	sì
41	L.P.	sì	sì	sì	sì	NO	sì
42	L.P.	NO	sì	sì	sì	sì	sì
43	L.P.	NO	sì	sì	sì	sì	sì
44	L.P.	NO	sì	sì	sì	NO	sì
45	L.P.	sì	sì	sì	sì	NO	sì
46	U.	sì	sì	sì	sì	sì	sì
47	L.P.	NO	sì	sì	sì	sì	NO
48	L.P.	NO	NO	NO	NO	NO	sì
49	U.	NO	sì	sì	sì	sì	sì
50	U.	sì	sì	sì	sì	sì	NO
51	L.P.	NO	sì	sì	sì	sì	NO
52	L.P.	NO	sì	sì	NO	sì	NO
53	U.	sì	sì	sì	sì	sì	NO
54	U.	sì	NO	sì	sì	sì	sì
55	L.P.	NO	sì	sì	sì	sì	sì

4. Discussione.

I dati nella Tabella 1 evidenziano che, in ambito penale, la percentuale di consulenze concordanti è maggiore (83%) rispetto a quella relativa all'esito delle consulenze in ambito civilistico (66%). L'analisi statistica, effettuata tramite l'applicazione del test χ^2 , ha confermato una differenza statisticamente significativa ($p < 0.001$) in merito alla differenza di esito rispetto all'ambito giudiziario.

Si sono cercati ed analizzati i motivi che possono giustificare un tale risultato. Una prima ipotesi prospettata esaminava la possibilità che i medici legali dell'AO impegnati nelle attività di consulenza in ambito civile, dove i risultati di concordanza con la CTU sono inferiori, fossero diversi, e meno esperti, rispetto a quelli impegnati nell'attività di consulenza penale. Tale ipotesi non ha trovato conferma. Infatti, i medici legali dell'AO che avevano svolto attività di consulenza in ambito penale e civile sono risultati gli stessi e uniformemente distribuiti nei due ambiti. Inoltre fino al 2008 è stata garantita una forma di analisi e valutazione condivisa della attività dei singoli mediante confronto tra tutti i medici legali dell'AO e discussione dei casi in apposite riunioni collegiali. Sono sostanzialmente gli stessi anche gli specialisti che affiancano i medici legali dell'AO.

Un'altra ipotesi considerava che la maggior soccombenza in ambito civile avrebbe potuto essere riconducibile ai medici legali nominati CTU dall'autorità giudiziaria. Dall'analisi della casistica, è risultato che il *pool* di professionisti nominati nelle vertenze penali e civili era sostanzialmente omogeneo. Una terza ipotesi prospettava che la maggior discordanza riscontrata in ambito civile fosse riferibile all'orientamento giurisprudenziale che, in questa materia, è evoluto nel tempo in senso sempre più favorevole all'attore (paziente) piuttosto che al convenuto (medico/ struttura sanitaria), in particolare a partire dalla ben conosciuta pronuncia della Corte di Cassazione civile del 2007³⁾. Questa evoluzione ha riguardato sia i criteri dell'accertamento della sussistenza del nesso di causalità materiale sia la valutazione della condotta, assumendola nella sfera della responsabilità di natura contrattuale con conseguente, nella pratica, inversione dell'onere della prova. Tale diverso orientamento potrebbe aver comportato, per taluni casi, che il parere stragiudiziale espresso dal medico legale dell'AO per addebiti pervenuti fino alla fine degli anni '90 e i primi anni 2000 sia stato di "non accoglimento" perché formulato con i criteri di valutazione desumibili dalla giurisprudenza e dalla dottrina allora prevalenti. Quando, a distanza di anni, quel caso è pervenuto alla fase giudiziaria, lo scenario mutato e sbilanciato in senso favorevole all'attore (paziente) può aver orientato la valutazione del consulente tecnico d'ufficio, determinando l'esito discordante. Abbiamo pertanto analizzato se il giudizio discordante rispetto a quello della CTU fosse basato su una diversa valutazione in punto di nesso di causa o di condotta. L'analisi delle CTU discordanti ha rilevato che solo in un caso il consulente tecnico d'ufficio ha ritenuto di dover ammettere la sussistenza del nesso di causa in contrasto con quanto preventivamente valutato dal medico legale dell'AO che lo aveva negato. Nei restanti casi, il motivo della discordanza tra quanto espresso dal medico dell'AO e i consulenti tecnici d'ufficio, era riferibile esclusivamente a diversa valutazione della condotta.

Questo risultato merita attenta considerazione: se è la valutazione della condotta professionale a determinare esiti discordanti tra consulenti, sarà necessario confrontarsi maggiormente all'interno della disciplina medico-legale sulla modalità con cui formulare tali giudizi. Un aiuto in tal senso potrebbe derivare dalla recente normativa; infatti l'art. 3, comma 1, della legge 8 novembre 2012, n. 189, "*Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute*", di conversione del cosiddetto "*decreto Balduzzi*", induce - non è questa la sede per procedere ad ulteriori dettagli dottrinali - ad approfondire il tema della colpa professionale, valutando se vi sia stata aderenza a "*linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica*".

Le CTU riconosciute come redatte con metodologia rigorosa secondo i parametri precedentemente elencati sono 24, il che, ovviamente, sta ad indicare che, per le restanti CTU, la valutazione discordante è espressa con una relazione metodologicamente, se non errata, quantomeno carente. Tra le CTU compilate in modo metodologicamente rigo-

3) Cass. civ., sez. III, 16 ottobre 2007, n. 21619, in *Danno e responsabilità* n. 1/2008 p. 43-51.

roso, 13 sono redatte da professionisti afferenti all'ambito accademico e 11 da liberi professionisti. Abbiamo inoltre effettuato un controllo interno, andando a verificare se il medico dell'AO avesse controdedotto a quanto espresso dalla CTU. La presenza di controdeduzioni articolate potrebbe indicare che la CTU *discordante*, pur ineccepibile dal punto di vista formale, è risultata passibile di critica sotto il profilo contenutistico. Va rilevato che, nel periodo temporale oggetto della nostra analisi, è intervenuta la modifica dell'art. 195 c.p.c. ad opera della legge 18 giugno 2009 n. 69, che obbliga il CTU ad anticipare una "bozza" della propria relazione prima della stesura definitiva. I casi interessati da questa modifica di procedura sono pochi. Abbiamo pertanto considerato, per praticità, la formulazione di osservazioni alla "bozza" equivalente alla espressione di controdeduzioni. Tra le 24 CTU *discordanti* ritenute adeguate sotto il profilo metodologico, questa verifica ha evidenziato che in 13 casi il medico dell'AO ha esposto le sue controdeduzioni; in un caso dei 13, l'efficacia delle controdeduzioni è stata tale da indurre il giudice a disporre una nuova CTU. Dei 31 casi in cui la CTU *discordante* è stata valutata come redatta in modo metodologicamente inadeguato/carente, in 27 è stata presentata una memoria di replica da parte del medico dell'AO.

Le CTU elaborate con metodologia rigorosa sono dunque risultate, in circa la metà dei casi, anche "inattaccabili" sotto il profilo contenutistico, mentre per quelle metodologicamente risultate inadeguate/carenti, il consulente di parte convenuta ha trovato sempre spazio per una controreplica con l'eccezione di quattro casi. In sintesi, è da riconoscere l'inadeguatezza della preventiva valutazione dei medici legali dell'AO per gli 11 casi nei quali la CTU discordante è risultata: i) condotta in modo metodologicamente corretto; ii) strutturata in modo tale da non consentire spazio per controdeduzioni.

5. Conclusioni.

Abbiamo proposto un *indicatore di qualità* per la verifica dell'attività dei medici legali dell'AO in ambito di responsabilità professionale confrontando la *concordanza/discordanza* tra il parere formulato dai medici legali dell'AO e quello dei consulenti nominati dall'autorità giudiziaria in ambito civile/penale. Applicando il metodo proposto, emerge una maggiore *discordanza* tra quanto espresso dai medici legali dell'AO e le CTU in ambito civile rispetto all'ambito penale, in cui il tasso di concordanza è molto elevato. Dallo studio delle CTU discordanti, si è rilevato che, in un numero limitato di casi, la discordanza si è dimostrata ascrivibile ad una insufficiente/carente analisi da parte del medico legale dell'AO.

Ribadita la carenza in letteratura di *indicatori di qualità*, riteniamo utile quello da noi proposto, pur nella consapevolezza che esso è soggetto all'interferenza di variabili quali il grado di competenza del consulente tecnico d'ufficio ed è imperfetto poiché non tiene conto dell'evoluzione giurisprudenziale. Pur con questi limiti, allo stato, esso rappresenta

uno strumento efficace per apprezzare la qualità dell'operato dei consulenti medico-legali coinvolti nella valutazione dei casi di responsabilità professionale.

BIBLIOGRAFIA

- [1] APRILE A, BOLCATO M, FABBRI LD, PAGAN S, RODRIGUEZ D. *Analisi e valutazione medico-legale di 1004 casi di responsabilità professionale in ambito sanitario*. Riv It Med Leg. 2013; 35(1):93-112.
- [2] FERRARA SDF, FAVRETTO D, MONTISCI M (2009). *Qualità di sistema e metodologia tossicologico-forense*. In: GIUSTI G (a cura di). *Trattato di medicina legale e scienze affini - Vol. V: Tossicologia, errori professionali, opinioni*. CEDAM, Milano, pp. 27 ss.
- [3] DEL VECCHIO S, GASPARRINI V, LELLI S., MARTELLONI M, PUNTONI G, RICCI M (2006). *La cartella clinica e la cartella infermieristica - Strumenti di management e indicatori di qualità delle prestazioni sanitarie*. C.G. Edizioni Medico Scientifiche, Torino.
- [4] INGRAVALLO F. *Qualità ed affidabilità delle linee guida: la prospettiva medico-legale*. Italian Journal of Legal Medicine. 2013; 2(1):78-82.
- [5] INGRAVALLO F, VIGNATELLI L, PLAZZI G, CICOGNANI A. *L'analisi dell'accordo fra osservatori e delle fonti di variabilità come strumento per il miglioramento della qualità in medicina legale, la medicina legale del nuovo millennio tra tradizione ed innovazione*. Atti del 39° Congresso Nazionale SIMLA - Ancona, 29 settembre - 2 ottobre 2009, pp. 463 ss.