

Il lavoro della Dr. Papa, del Centro Medico-Legale INPS della Regione Puglia e componente del Consiglio Nazionale dell'AICAF (Associazione Nazionale Cardiologia Forense) su malpractice in cardiologia e utilità delle linee guida scientifiche, non fa che ritornare sull'annoso e "fastidioso" problema della responsabilità professionale. Malgrado il tema sia stato ampiamente dibattuto negli ultimi anni, la novità della trattazione sta nel proporre un minimo comune denominatore, rappresentato dalla "scienza" vera e propria intesa come evidenza scientifica e unico ponte tra medicina e diritto.

Le linee guida, vero prodotto della scienza medica, rappresentano un percorso con cui non solo lo specialista dovrà confrontarsi, ma, soprattutto, devono essere un punto di partenza serio nelle valutazioni peritali spesso improntate su opinioni e non su fatti scientifici concreti. Da qualche anno, la Giurisprudenza ha iniziato il suo cammino "riformista" nel tracciare i criteri di punibilità del medico, ma molto deve essere ancora fatto nell'individuazione di quei professionisti (periti) che devono tradurre, dalla vasta letteratura scientifica, percorsi chiari e illuminanti per i Magistrati giudicanti. In tal senso, la Cardiologia Forense può dare il proprio contributo per evitare che la medicina dedicata all'uomo si traduca in una mera e pietosa rincorsa difensiva per il medico.

S. Cocuzza

Cardiologia e malpractice medica: verso una metodologia possibile. Il ruolo delle linee guida

Medical malpractice and cardiology: to a standard methodology. The role of guidelines

A. Papa

*Centro Medico-Legale INPS, Sede Regionale
Puglia, Bari
Associazione Italiana Cardiologia Forense
(AICAF)*

Abstract

L'Autore, a causa del grande aumento del contenzioso giudiziario in caso di responsabilità professionale per malpractice medica, analizza il ruolo delle linee guida alla ricerca di una metodologia condivisa dalle parti clinica e forense. La Cardiologia Forense può essere la disciplina più valida per rispondere a questa esigenza unendo le competenze di entrambi gli aspetti.

Parole chiave: Responsabilità professionale; Linee guida; Cardiologia forense

The Author, because have much increased the forensic angle in the case of professional responsibility for medical malpractice, analyze the role of guidelines to research a standard for the forensic and clinical parts. The Forensic Cardiology can be the best discipline to answer this purpose, joining the both part's expertises.

Key words: Professional responsibility; Guidelines; Forensic cardiology

Le problematiche medico-legali riguardanti la responsabilità professionale coinvolgono l'interesse di un gran numero di medici anche in ragione della mole crescente di giudizi in materia, fenomeno coinvolgente grossi interessi economici ed assicurativi.

Il pesante disagio personale¹ derivante da una esperienza di tal genere ha condotto molti medici ad assumere atteggiamenti di rigida chiusura verso il problema, e ad invocare meccanismi di controllo sull'operato dei periti, in definitiva un atteggiamento per cui è stato giustamente coniato il termine di "medicina difensiva".

Per meglio comprendere il fenomeno occorre non sottovalutare alcuni aspetti di natura concettuale, o direi quasi "filosofica", che hanno modificato la visione dell'uomo e conseguentemente le sue aspettative sulla vita, sulla morte e sulla salute.

L'OMS definisce la salute come "uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non la semplice assenza di malattia", definizione che è ben lungi da essere altro che uno slogan fuorviante, fonte di aspettative e delusioni.²

A ciò si aggiunga il fatto che spesso i medici hanno difficoltà a rinunciare ad un ruolo paternalistico della professione³ e a condividere con il paziente le decisioni e le scelte terapeutiche, come deve avvenire nel rispetto di un consenso "libero ed informato", possibile solo a seguito di una adeguata comunicazione;⁴ purtroppo è noto che il rapporto medico-paziente si svolge spesso in una logica di "sistema o di struttura", per cui la comunicazione diviene frammentata e depersonalizzata: sono state infatti ravvisate situazioni di responsabilità professionale conseguenti a problemi derivanti dalla disorganizzazione della struttura.

Infine si osserva che è frequente in molti medici una scarsa conoscenza delle problematiche medico-legali costantemente presenti e connaturate alla realtà professionale quotidiana, esiste cioè una difficoltà notevole ad accettare le diverse logiche e i diversi linguaggi che informano l'ambito clinico e quello giuridico:⁵⁻⁶ in medicina esiste una cultura dell'errore,⁷ nella implicita consapevolezza che "la medicina non è una scienza esatta"; infatti, in medicina la maggior parte delle conoscenze è di natura probabilistica, per cui, in una tale prospettiva, una deviazione dallo standard è consi-

derata accettabile, al contrario, in ambito giuridico è l'errore singolo che diviene oggetto della controversia e dell'accertamento del Giudice.

L'orientamento dei Magistrati in merito è andato incontro ad una modifica nel corso degli anni, ma ormai anche da parte del Giudicante si avverte la necessità di chiarezze e "fondatezze scientifiche" e "specificità applicabilità nella fattispecie concreta", che spesso non sono facilmente definibili in un linguaggio tecnico; inoltre la disponibilità di materiale scientifico attraverso il mezzo informatico è enorme, ma spesso espressa in termini poco fruibili da chi non è profondo conoscitore della materia e quindi poco utilizzabile in ambito giuridico.

Se, dunque, numerose Sentenze accettano un criterio "probabilistico", le più recenti vogliono valorizzare argomentazioni scientifiche e di certezza richiamando a criteri di "elevata probabilità logica" o "elevata credibilità razionale" (Tabella 1): prendere atto di tali orientamenti può risultare necessario per tutti i colleghi al fine di meglio tutelare la propria corretta condotta professionale, essenzialmente attraverso una metodologia tecnico-scientifica identificabile e validata dal consenso della Comunità Scientifica.⁸⁻⁹

Le linee guida possono svolgere, unitamente ad altri strumenti metodologici, un importante ruolo nel dirimere dubbi circa la liceità di una condotta professionale controversa: occorre però ricordare che esse costituiscono una indicazione di metodo e di procedura, lungi da essere una esimente di quelle misure di prudenza, perizia, diligenza cui il nostro ordinamento giuridico vuole si conformi la condotta del medico. Le linee-guida nascono infatti con intenti di omogeneizzazione della condotta terapeutica alla luce dei trials clinici, e di regolamentazione della spesa sanitaria, dunque del tutto diversi da quelli della tutela assicurativa e/o penale del medico.¹⁰⁻¹⁶

Il perito,¹⁸⁻¹⁹ interlocutore privilegiato del Giudice, deve fornire notizie fondate e certe e non opinioni, con un processo metodologico oggettivo e riproducibile.

Si tratta, in definitiva, di ricostruire una catena di eventi come le componenti di un "puzzle" fondando le proprie conclusioni su fatti e non su opinioni: infatti nel diritto il compito del perito è quello di fornire al

Tabella 1. Punti fondamentali di alcune recenti Sentenze della Suprema Corte volti a valorizzare e richiamare criteri tecnico-scientifici utilizzabili in ambito forense

- Cass. Sez. IV n. 2123 (28.11.2000): “Il giudice, anche nella causalità omissiva, deve accertare il rapporto causale avvalendosi di una legge di copertura che gli consenta di ritenere... che una certa condotta/omissione è causa di un determinato evento con una probabilità vicina alla certezza, vicina a cento.”
- Cass. Sez. IV n. 2139 (29.11.2000): “... una legge statistica con un coefficiente percentualistico vicino a cento deve sfociare in un giudizio sul nesso di condizionamento di alta probabilità logica o di elevata credibilità razionale, dove alta ed elevata stanno ad indicare un giudizio che si avvicina al massimo, alla certezza.”
- Cass. Pen., Sez. Un., n. 30328 (11.9.2002): “... non è sostenibile che si elevino a schemi di spiegazione del condizionamento necessario solo le leggi scientifiche universali e quelle statistiche che esprimano un coefficiente probabilistico “prossimo ad 1” cioè alla certezza... soprattutto per la medicina biologica e clinica... È indubbio che coefficienti medio- bassi di probabilità c.d. frequentista per tipi di evento, rilevati dalla legge statistica, impongano verifiche attente e puntuali sia della fondatezza scientifica che della specifica applicabilità nella fattispecie concreta... Viceversa, livelli elevati di probabilità statica o schemi interpretativi dedotti da leggi di carattere universale, pur configurando un rapporto di successione tra eventi rilevato con regolarità o in numero percentualmente alto di casi, pretendono sempre che il giudice ne accerti il valore eziologico effettivo, insieme con l'irrelevanza nel caso concreto di spiegazioni diverse, controllandone quindi l'attendibilità in riferimento al singolo evento e all'evidenza disponibile.”

giudice elementi idonei al formarsi un proprio “libero convincimento”, in cui dunque non vi è spazio per personali interpretazioni peritali. Il Cardiologo forense, nel validare la fondatezza scientifica del proprio elaborato, dovrà, a questo fine, utilizzare tre ordini di elementi:

1. linee guida che definiscano una procedura diagnostica e terapeutica;
2. documentazioni scientifiche sul grado di efficacia del trattamento in questione;
3. linee di sopravvivenza a supporto del decorso usuale dell'affezione.

In definitiva, si auspica una metodologia che riporti il criterio scientifico al centro dell'elaborato peritale a tutela del medico, ma anche del danneggiato, e un criterio che renda l'evidenza scientifica comprensibile e fruibile anche ad altri, non tecnici.

In conclusione, una metodologia che si fondi su un background culturale identificabile e sia dunque condivisa e condivisibile sembra essere uno strumento idoneo a favorire un colloquio tra la parte medica e giuridica, al fine di confutare pretese infondate, ma anche di dare una reale consistenza alle richieste delle parti, nella logica di una maggiore tutela e garanzia del medico e del danneggiato.

Bibliografia

1. De Servi S, D'Agostino P. Cardiologi e malpractice: tempi maturi per affrontare un problema scottante. *Ital Heart J Suppl* 2003;4 (12): 978
2. Rossi P. Esiste il diritto alla salute? *Informazione Cardiologica* 2003;23:91
3. Pagliaro L. The doctor: Editoriale. *It J Practice Cardiol* Ottobre 2003: 4-6
4. Barni M. Medicina della scelta o medicina delle evidenze? *Riv It Med Leg* XXIV 2002:3-8
5. Buccelli C, Pomicino F. Linee guida: riflessioni medico-legali. *Med Leg Quad Cam* XXIV 2002: 739-748
6. Fineschi V, Zana M. La responsabilità professionale medica: l'evoluzione giurisprudenziale in ambito civile tra errore sanitario e tutela del paziente. *Riv It Med Leg* XXIV 2002:49-68
7. Barni M. La causalità nella consulenza medico-legale: dalla adeguatezza alla certezza (al di là del ragionevole dubbio). *Riv It Med Leg* XXV 2003:3-16
8. Fiori A. Il nesso causale e la medicina legale: un chiarimento indifferibile. *Riv It Med Leg* II, 2002:247-265
9. Popper K. Logik der Forschung zur Erkenntnis Theorie. In *Riv It Med Leg* XXIII, 2001:830
10. Fiori A, La Monaca G. Una svolta della Cassazione Penale: il nesso di causalità materiale nelle condotte mediche omissive deve essere accertato con probabilità vicina alla certezza. *Riv It Med Leg* XXIII 2001:818-830
11. Fineschi V, Turillazzi E. Responsabilità professionale medica, incertezza del sapere scientifico e valutazione medico-legale: necessità di una aggiornata metodologia. *Riv It Med Leg* XXV 2003:121-136
12. Guyatt GH, Rennie D, eds. *User's Guides to the Medical Literature. A Manual Evidence-based Medicine*. AMA press, 2002.
13. Evidence-based Medicine Working Group. A new approach to teaching the practice of medicine. *JAMA* 1992;268:2420-25
14. Choudry NK, Stelfox HT et al. Relationship between authors of clinical practice guidelines and the pharmaceutical industry. *JAMA* 2002;287:612-617
15. Maseri A. Quality control in cardiovascular research. *Ital Heart J* 2001;2(7):481
16. Pasini E, Staffino G. Quality assurance in cardiovascular medical publications. *Ital Heart J* 2001;2(7):482-484
17. Chiariello M, Betocchi S. Quality control in cardiovascular research: a difficult task. *Ital Heart J* 2001;2(7):485-486
18. Gennari M. Il segreto negli accertamenti medico-legali del nuovo processo penale. (abst) in: *Atti XXX Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina Legale*. Graphiservice, 1989:105-110
19. Bargagna M. L'esercizio forense della perizia e della consulenza medico-legale. (abstr) in: *Atti XXX Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina Legale*. Graphiservice, 1989: 355-356

Per i riferimenti attinenti alla Medicina Legale Generale sono stati consultati i seguenti testi:

AA. VV. Guida all'esercizio professionale per i medici-chirurghi e gli odontoiatri Torino, Edizioni Medico Scientifiche
Baima Bollone P. *Medicina Legale*. Torino, Giappichelli
Franchi Feroci Ferrari. *I Quattro Codici*. Milano, Hoepli Editore
Puccini C. *Istituzioni di Medicina Legale*. Milano, Casa Editrice Ambrosiana
Zangani P et al. *Medicina Legale e delle Assicurazioni*. Napoli, Morano Editore