



Centro Cardiologico
Monzino

CONVEGNO

VENERDI 24/10/2014

A.R.I.T.M.I.A.
*Associazione Ricerca Italiana
Tutela Medici Ingiustamente Accusati*



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO
Sezione Dipartimentale di Medicina Legale e delle Assicurazioni

MEDICAL MALPRACTICE FISIOLOGIA E PATOLOGIA DELLA CTU



Aula Magna, Università degli Studi di Milano - Via Festa del Perdono 7

4 cr ECM per PROFESSIONISTI SANITARI | 4 cr per AVVOCATI | 4 ore per INTERMEDIARI ASSICURATIVI

Prof. Gianluca Polvani
Ordinario Cardiochirurgia
Università di Milano- Centro Cardiologico

Compito del C.T.U

" facendo riferimento a dati certi e documentazione ,informare dettagliatamente il giudice sugli elementi sottoposti a giudizio che rientrano nella sua competenza e conoscenza.

*Le conclusioni tecniche fornite al giudice saranno il risultato di un **procedimento logico ben preciso** corredato da affermazioni rigorosamente delimitate all'ambito di cui è incaricato.*

*La perizia così fornita ha la funzione di **illuminare e chiarire obiettivamente** all'organo giudicante gli aspetti specialistici di cui ha competenza il CTU, sulla base di atti e fatti che questi ritiene utili alla formulazione della consulenza rilevati **in relazione alle proprie cognizioni** ed all'istanza a lui rivolta"*

Cardiochirurgia

- ▶ Specialità ad alto grado di complessità
unica specialità chirurgica che necessita per la sua realizzazione del coinvolgimento di un'altra figura professionale il tecnico di fisiopatologia cardiocircolatoria (tecnico della circolazione extracorporea – CEC-)
- ▶ deve conoscere la fisiopatologia cardiovascolare in normalità, le differenti tecniche chirurgiche standard e innovative, la fisiopatologia in ipotermia da CEC .

“

-
- ▶ Non sufficiente all'autorità giurisdizionale dimostrare il "poter fare" ma occorre esprimere il "saper fare", in quel determinato settore"

I Cardiochirurghi e la CTU

- ▶ **A) cardiochirurgo esperto**, ↑↑interventi, ottimi risultati , ottima preparazione su tecniche standard e innovative , ↓ interesse a svolgere attività di CTU.
- ▶ **B) cardiochirurgo** ↓↓ interventi, ↓ preparazione su tecniche standard e innovative , ↑↑ interesse a svolgere attività di CTU.

- ▶ **cardiochirurgo esperto:** trae le valutazioni sull'operato di altri colleghi filtrandole attraverso una lunga e complessa esperienza personale che gli permette di valutare in dettaglio tutti gli aspetti tecnici coinvolti -**saper fare.. saper comprendere** -
- ▶ **cardiochirurgo:** senza una base chirurgica solida ma solo su dati della letteratura mai realmente personalmente sperimentati si lancia in conclusioni azzardate e spesso non sempre inerenti alla realtà chirurgica vera - **poter fare ..**-

Nozioni scientifiche e norme processuali

- ▶ *Nella consulenza tecnica **d'ufficio il valore delle norme processuali è al pari delle nozioni scientifiche** che sono alla base dell'espressione del giudizio tecnico richiesto all'esperto.*
- ▶ *In verità assistiamo spesso a **consulenze tecniche ineccepibili sotto il profilo scientifico ma carenti se non addirittura difformi dalle regole processuali** che – per l'ambito in cui si svolgono – debbono obbligatoriamente rispettarle*

(assoluta necessità collaborazione specialista medico legale
(!!)

-
- ▶ *Nella realtà mai nessuno si è preoccupato di delineare un percorso formativo specifico per i tecnici chiamati a svolgere compiti delicati e complessi come questo.*

Dati della letteratura , linee guida, statistiche

la formazione del perito o consulente medico-legale in ordine ai principi della causalità deve insistere sul significato e valore peritale delle leggi di copertura di tipo statistico.

- ▶ L'esperienza quotidiana insegna che, non raramente, in ambito peritale non se ne è fatto un uso corretto, o meglio se ne è fatto un uso che rivela una non piena consapevolezza dei condizionamenti e delle distorsioni che il dato tecnico-statistico può portare nelle aule di giustizia: . e ciò nella valutazione della colpa, prima ancora che del nesso causale.
- ▶ *Nella rappresentazione dei dati della letteratura (dati fatalità e dati colpa medica)*
- ▶ *Esperienze maturate presso strutture molto lontane sia geograficamente che tecnicamente /clinicamente dalle nostre*
- ▶ *In altre parole, quanto a valore delle prove, altra cosa è la casistica generale ed altra è quella particolare.*

Sentenza n. 30328/2002 delle Sezioni Unite Penali della Corte Suprema di Cassazione (Sentenza Franzese)

- ▶ Ove, in giudizio, si pretendesse una spiegazione causale “secondo criteri di utopistica certezza assoluta, si finirebbe col frustrare gli scopi preventivo-repressivi del diritto e del processo penale in settori nevralgici per la tutela di bene primari”. **“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 in contesti come quello della medicina biologica e clinica cui non appartengono per definizione parametri di correlazione dotati di tale valore ...”**.

Probabilità statistica

- ▶ Non è consentito “dedurre automaticamente, e proporzionalmente, dal coefficiente di probabilità statistica espresso dalla legge la conferma dell’ipotesi sull’esistenza del rapporto di causalità”.

La conoscenza non solo "tecnica"

- ▶ **Cardiologia** :distribuzione sul territorio nazionale non è assolutamente omogenea con una concentrazione elevatissima in Lombardia (25 centri) mentre nel Centro Sud Italia la concentrazione di Centri Cardiologici non supera le 6-7 unità per Regione.
- ▶ Questa distribuzione geografica serve a chiarire anche alcuni aspetti legati alla realtà lavorative delle differenti strutture, la loro propensione/ possibilità a svolgere una attività chirurgica classica o classica con indirizzo verso le nuove tecnologie.
- ▶ Questa premessa serve inoltre a comprendere (anche in relazione alle ultime normative regionali), quale sia la casistica chirurgica realizzata(riduzione ogni anno degli interventi da effettuarsi – N° casi un tempo alto pro chirurgo adesso bassi) la tipologia degli interventi (solo valvole, solo ACBPG..no Tavi no aneurismi)le caratteristiche in termini di difficoltà dei pazienti operati (euroscore)



Che Consulente ??

- ▶ Talora per la valutazione dell'operato cardiocirurgico si fa ricorso a specialisti complementari (i toracici, i vascolari?

NO !!

- ▶ ai Cardiologi emodinamisti considerati come cardiocirurghi in pectore o chirurghi senza storia chirurgica visto che sono in grado di fare procedure tipiche della cardiocirurgia (endoprotesi per aneurismi arco o toracica discendente) senza alcuna competenza chirurgica.

Proseguendo nella situazione confusa si torna a fare riferimento alla cardiologia per la **conferma dell'indicazione cardiocirurgica**, dimenticando che la cardiologia propone un pz al trattamento chirurgico ma la **conferma al trattamento , la modalità di trattamento, la tempistica di trattamento, la tecnica chirurgica di trattamento, sono di esclusiva competenza cardiocirurgica.**

Storpiature

- ▶ Si assiste poi talora ad atteggiamenti come di “rivalsa” per le strutture al Top : “ hanno voluto fare una chirurgia innovativa ... questi sono i risultati ”
- ▶ Per le strutture Normali : “Ma come non avete fatto e si cita una metodica che solo 3 strutture al mondo fanno quasi in via sperimentale”
- ▶ Nella ricerca affannosa della letteratura ci si dimentica completamente della fisiopatologia cardiovascolare (es: no ad indicazione chirurgica per mancanza di eco da sforzo e non compreso episodio di fa ad alta risposta ventricolare) o l'importanza della trombosi parietale nella tenuta degli aneurismi aortici

Storpiature

- ▶ Se alla pubblicazione dei risultati chirurgici ottenuti negli anni precedenti (Clinical Audit) una bassa mortalità deve corrispondere alla convinzione da parte dei pazienti che in quella struttura non si muoia mai e quindi in caso di mortalità sopraggiunta a questa corrisponda una immediata denuncia da parte dei parenti spinti in questo anche da una parte malsana della componente medica ci si deve chiedere quale sia il miglior atteggiamento da tenere .(↑↑ mortalità ↓ denunce?)

Conclusioni

- ▶ La Società Italiana di Cardiocirurgia ha pensato di creare un proprio gruppo di “esperti “ da candidare qualora necessario come CTU e come Periti di Parte
- ▶ Trovare comunque dei sistemi incentivanti per portare il “cardiologo esperto” a entrare sempre di più nel mondo legale . Tutti ne trarrebbero enorme vantaggio.

La conoscenza

La conoscenza di tutti questi aspetti è fondamentale perché permette al CTU di poter comprendere a fondo le metodiche , le tecniche e i differenti trattamenti scelti la correttezza delle scelte cliniche .le complicità prevedibili e quelle imprevedibili, la correttezza delle scelte chirurgiche effettuate: tutto questo con un mente libera e aperta.

-
- ▶ Esempio: istituti di grande impatto clinico sono centri di riferimento per determinate e complesse patologie questo comporta la formazione di lunghe liste di attesa tale situazione se da un lato permette a queste istituzioni di approcciare la patologia con metodiche nuove e vincenti , dall'altro può comportare un incremento della mortalità dei pazienti in lista di attesa , se a questo si aggiunge la costante indicazione regionale a ridurre per " spending review" il numero totale degli interventi le problematiche dei pazienti in lista di attesa sale ulteriormente.