

RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE IN ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Professional liability in Orthopaedics and Traumatology

U. TARANTINO¹, A. GIAI VIA¹, E. MACRÌ³,
A. ERAMO², V. MARINO², L.T. MARSELLA²

¹ Divisione di Ortopedia e Traumatologia,
Fondazione Policlinico Tor Vergata, Roma;

² Dipartimento di Medicina Legale, Policlinico Tor
Vergata, Roma; ³ Consulente legale S.I.O.T.

Indirizzo per la corrispondenza:

Umberto Tarantino

U.O.C. di Ortopedia e Traumatologia, Fondazione
Policlinico Tor Vergata, viale Oxford 81, 00133 Roma
Tel. +3390620903465

E-mail: umberto.tarantino@uniroma2.it

Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia

Via Nicola Martelli 3, 00197 Roma

Tel. 06 80691593

E-mail: segreteria@siot.it

Riassunto

Introduzione: I procedimenti legali nei confronti dei medici sono più che raddoppiati negli ultimi dieci anni e l'ortopedia è una delle specialità maggiormente coinvolte. Il progetto O.R.Me (Osservatorio sulla Responsabilità Medica) ha l'obiettivo di monitorare le sentenze relative alla responsabilità professionale medica del Tribunale di Roma. Un accordo tra S.I.O.T (Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia) e O.R.Me. ha permesso di analizzare le sentenze relative all'ortopedia e traumatologia.

Materiali e metodi: Lo studio è un'analisi retrospettiva delle sentenze relative a casi di responsabilità professionale in Ortopedia e Traumatologia, emesse dal Tribunale Civile di Roma dal 2006 al 2008. Per ogni sentenza è stato valutato il suo esito, il regime di intervento, il numero e la qualifica degli operatori citati in giudizio, i soggetti ritenuti responsabili, il distretto anatomico interessato, il tipo di intervento chirurgico effettuato, la sorte capitale ed il consenso informato.

Risultati: Sono state emesse 96 sentenze delle quali il 72% sono state accolte. Il 59% degli interventi chirurgici riguarda l'ortope-

dia mentre il 41% la traumatologia. In 16 sentenze è stata citata l'intera équipe chirurgica e nel 69% dei casi è stata condannata. Gli interventi di chirurgia vertebrale sono quelli più soggetti a richieste di risarcimento (16%), seguiti dalla chirurgia protesica dell'anca (8,6%) e dalla chirurgia del piede (7,7%). Sono stati liquidati circa 6.490.000€ di risarcimento. Un vizio del consenso informato si è riscontrato nell'8,3% dei casi.

Discussione e conclusioni: Il monitoraggio dei casi in ambito di responsabilità professionale medica rappresenta uno strumento indispensabile al fine di evidenziare le possibili cause e criticità del sistema, nonché di elaborare utili strategie di prevenzione. Si auspica l'estensione del progetto anche a Tribunali, Università e Ordini dei Medici di altre sedi italiane al fine di creare una banca dati su scala nazionale capace di fornire dati rappresentativi dell'intero panorama italiano.

Parole chiave: responsabilità professionale, ortopedia, traumatologia, risarcimento del danno

Abstract

Introduction: Legal actions against physicians in Italy have increased dramatically over the last decade. Studies show that orthopaedics and traumatology is responsible for an high number cases filed relating to alleged malpractice. The study O.R.Me. (Observatory on Medical Liability) has the purpose of monitoring the judgments issued by the Civil Court of Rome. An agreement between SIOT (Italian Society of Orthopaedics and Traumatology) and O.R.Me. allowed us to analyze the rulings on orthopaedics and traumatology.

Material and methods: We performed a retrospective analysis of the judgments issued by the Civil Court of Rome between 2006 and 2008 in order to highlight the main features of medical professional liability cases involving Orthopaedics and Traumatology. We evaluated the number of legal actions, the number of elective orthopaedics and trauma surgery, the type of health care workers more frequently reported, the type of surgical procedure, the informed consent and the amounts paid as compensation.

Results: Ninety-six complaints were filed against specialists in orthopaedics and traumatology and the 72% of the rulings were accepted. Elective orthopaedics surgery were 59% of legal actions, while trauma care were 41%. The surgical equipe have been sued in sixteen judgments and in 69% of cases it have been condemned. Spine surgery is the most liable to the

claim (16% of cases), follow by hip arthroplasty (8.6%) and foot surgery (7.7%). Over than €6.490.000 were spent as compensation. A defect of the informed consent was reported in the 8.3% of cases.

Discussion and conclusion: Costant monitoring is an essential tool in order to highlight the possible system failure and to develop useful prevention strategies. Therefore it is important to extend this project on a national scale in order to create a national data base that can be useful to represent the entire Italian scenery.

Key words: liability actions, orthopedic, traumatology, litigation, settlement

INTRODUZIONE

I procedimenti legali nei confronti dei medici sono aumentati di circa il 150% negli ultimi dieci anni¹, causando un aumento vertiginoso del contenzioso giudiziario sia in ambito civile che penale per casi di presunta malpractice. Tale fenomeno ha influito negativamente sulla pratica medica spingendo gli operatori sanitari ad un atteggiamento sempre più difensivo, condizionato dal costante timore di azioni giudiziarie intraprese da parte di pazienti insoddisfatti delle cure ricevute. La responsabilità professionale riveste, dunque, un ruolo cruciale nello svolgimento dell'attività medica quotidiana.

Le specialità maggiormente coinvolte sia nelle statistiche nazionali che internazionali risultano essere quelle chirurgiche. In particolare l'ortopedia occupa i primi posti tra le discipline maggiormente coinvolte nei contenziosi giudiziari e rappresenta circa il 13% di tutte le cause di responsabilità professionale^{2,3}. In tale ottica è necessario investire risorse atte ad approfondire e studiare le cause di questo fenomeno, al fine di evidenziare le criticità di un sistema tanto complesso ed elaborare proposte utili a prevenire gli eventi avversi in ambito sanitario. Conoscere gli aspetti peculiari della responsabilità professionale risulta essere indispensabile.

IL PROGETTO O.R.ME. E L'ACCORDO STIPULATO CON LA SOCIETÀ ITALIANA DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Il progetto O.R.Me (Osservatorio sulla Responsabilità Medica) è nato da una convenzione sottoscritta nel 2007 dal Tribunale e dalla Corte d'Appello di Roma, dall'Università degli Studi di Roma Tor Vergata e dall'Ordine Provinciale dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri di Roma. O.R.Me. è un'associazione scientifica il cui intento è quello di promuovere lo studio e la ricerca in ambito di responsabilità professionale medica. Il suo obiettivo è quello di monitorare costantemente le sentenze attraverso l'analisi della giurisprudenza del Tribunale di Roma dall'anno 2001. Ad ottobre 2009 sono stati presentati i primi dati dello studio O.R.Me. presso l'Istituto Superiore di Sanità, dai quali è emerso che l'ortopedia è una delle discipline più frequentemente oggetto di cause di richiesta di risarcimento danni, con 265 procedimenti dal 2001 al 2007

presso il Tribunale Civile di Roma. Questo lavoro ha suscitato notevole interesse e grande preoccupazione tra la comunità scientifica ortopedica, così che a giugno 2010 è stato stipulato un accordo tra S.I.O.T (Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia) e O.R.Me. Tale convenzione ha permesso di analizzare le sentenze in ambito di responsabilità professionale medica relative all'ortopedia e traumatologia precedentemente archiviate nel sistema di O.R.Me.

MATERIALI E METODI

Il nostro studio si basa su una prima analisi retrospettiva operata su un campione di 96 sentenze relative a casi di responsabilità professionale in ambito ortopedico e traumatologico emesse nel periodo intercorrente tra il 01 gennaio 2006 e il 31 dicembre 2008 dal Tribunale Civile di Roma. Queste sono state selezionate da un data base più ampio costituito di oltre 800 sentenze emesse in ambito di responsabilità professionale medica negli stessi anni.

I parametri che sono stati valutati sono i seguenti:

- *numero totale delle sentenze relative alla disciplina "Ortopedia e Traumatologia";*
- *esito delle sentenze:* accolte, parzialmente accolte o rigettate;
- *tipologia di intervento chirurgico:* elezione o traumatologia;
- *numero e la qualifica dei convenuti:* soggetti citati in giudizio;
- *soggetti ritenuti responsabili:* coloro che sono stati condannati;
- *distretto anatomico interessato e tipo di intervento effettuato;*
- *sorte capitale:* quantificazione monetaria del risarcimento del danno liquidato;
- *consenso informato:* assenza o vizi dello stesso.

Abbiamo utilizzato l'ANOVA test per l'analisi statistica e un programma denominato Statistics, Version W.159. Abbiamo assunto il valore di $p < 0,01$ come statisticamente significativo.

RISULTATI

Negli anni 2006-2008 sono state emesse 96 sentenze relative all'Ortopedia e Traumatologia. Di queste 69 sono state accolte (72%), 17 sono state rigettate (18%) e 10 sono state parzialmente accolte (10%) (Fig. 1). In regime di urgenza sono stati effettuati 39 interventi (41%) mentre 57 in regime di elezione (59%) (Fig. 2).

Sono stati citati in giudizio 98 operatori sanitari. Di questi 94 erano ortopedici, 2 specialisti in anestesia e rianimazione, un radiologo ed un fisioterapista (Fig. 3). Sono stati ritenuti responsabili il 69% dei chirurghi ortopedici, il radiologo per la mancata diagnosi di una frattura, mentre gli anestesisti e il fisioterapista sono stati assolti. L'intera

FIGURA 1.
Esito delle sentenze.



FIGURA 2.
Regime di intervento.

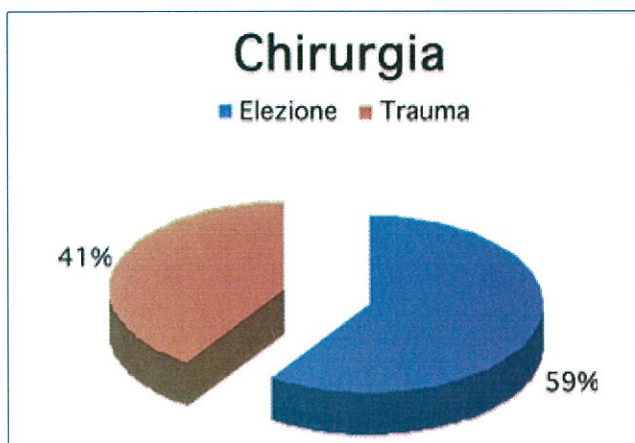
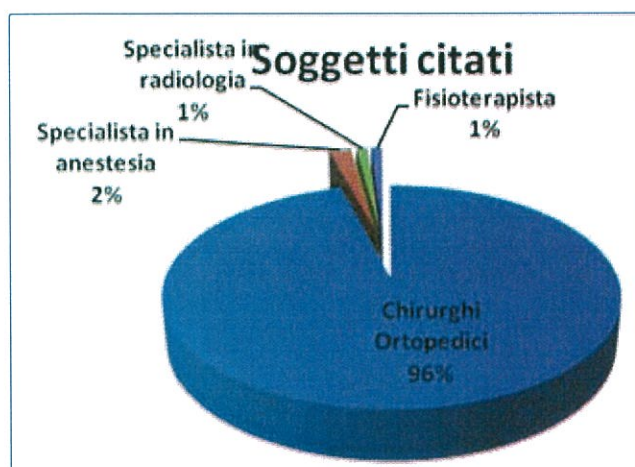


FIGURA 3.
Soggetti citati a giudizio.



équipe chirurgica è stata citata 16 volte (16,6% delle sentenze), in 11 casi è stata condannata (69%), in 3 casi è stato ritenuto responsabile solo il primo operatore (19%) e 2 volte (12%) l'équipe è stata assolta (Fig. 4).

Per quanto attiene la tipologia di intervento per la quale è stata ravvisata un possibile responsabilità professionale è stato osservato che in 30 casi si trattava di intervento sull'arto superiore (31%), in 51 casi di intervento sull'arto inferiore (56%), e in 15 casi intervento sulla colonna vertebrale (16%) (Fig. 5). Tra gli interventi sull'arto superiore abbiamo individuato 3 artroscopie di spalla (2,8% del totale degli interventi) e una protesi di spalla. Tra interventi sull'arto inferiore quelli che più frequentemente sono stati oggetto di richiesta di risarcimento sono stati l'artroprotesi d'anca (9 casi, 8,6% del totale degli interventi chirurgici), l'artroscopia di ginocchio (9 casi; 8,6%), la correzione dell'alluce valgo (8 casi; 7,7%) e l'artroprotesi di ginocchio (3 casi; 2,9%). Delle 15 sentenze riguardanti il rachide, 13 casi riguardavano interventi chirurgici

FIGURA 4.
Responsabilità d'équipe

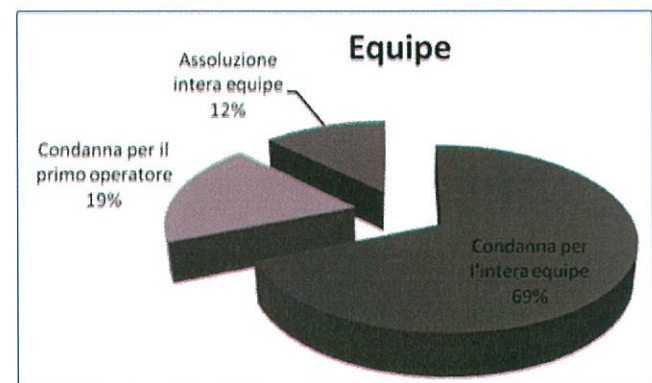
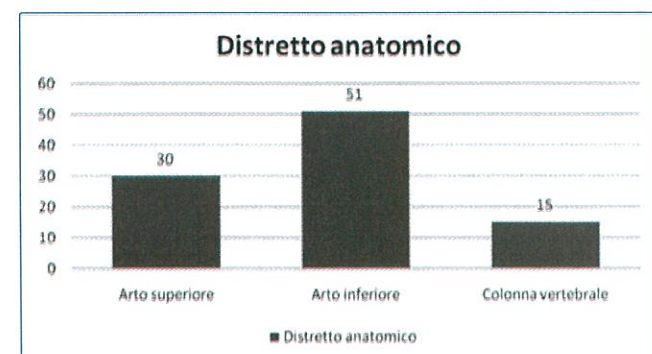


FIGURA 5.
Numero delle cause responsabilità professionale divise per distretto anatomico principale.



di emilaminectomia e/o erniectomia (12,5% di tutte le sentenze), 2 casi interventi di stabilizzazione vertebrale (1,9%) (Fig. 6).

Successivamente è stata valutata la sorte capitale, ossia la quantificazione monetaria del risarcimento del danno patito dal paziente e valutato relativamente ai singoli distretti corporei interessati. In totale sono stati liquidati circa 6.490.000 euro nel triennio 2006-2008, con un massimo di 4.560.000 nel 2008. Dal 2006 al 2008 sono stati pagati 570.300 € per gli interventi sull'arto superiore, 3.356.056 € per l'arto inferiore, e poco più di 2.450.000 € come risarcimento per danni derivati dalla chirurgia della colonna vertebrale. Analizzando le singole tipologie di intervento è emerso che le emilaminectomie ed erniectomie per un'ernia discale sintomatica sono quelli per i quali è stato pagato il risarcimento maggiore, per un totale di 2.329.815 € ed una media di 179.000 € ad intervento. Segue la chirurgia protesica dell'anca con 1.678.728 € e un risarcimento medio di 62.000€. Per l'intervento di correzione dell'alluce valgo sono stati pagati circa 143.000 € di risarcimento, con una media di circa 17.800 € per intervento (Fig. 7, Tab. I). Tali somme sono state elargite a titolo di risarcimento del danno biologico lamentato dal paziente, eccetto in 3 casi a titolo di risarcimento di danno da morte. Per i danni da morte sono stati liquidati 1.182.000€ in un caso di impianto di PTA (Protesi Totale d'Anca), e 542.000 € per due decessi dovuti ad una frattura del femore prossimale e per i quali è stata riscontrata una responsabilità del medico. Per gli interventi eseguiti in regime d'elezione è stato pagato un totale di 3.851.441 €, mentre per gli interventi chirurgici di traumatologia sono stati liquidati 1.141.700 €, tuttavia la differenza non è statisticamente significativa ($p = 0,1$). Per quanto riguarda l'analisi del consenso informato, sul nostro campione di 96 sentenze è stato rilevato un vizio del consenso in 8 casi con una percentuale pari allo 8,3% del totale. In uno il vizio del consenso è risultato l'unico elemento censurabile nella condotta dei sanitari citati che ha portato all'accoglimento della domanda effettuata dal paziente con liquidazione di risarcimento del danno.

DISCUSSIONE

Dallo studio delle sentenze sulla responsabilità professionale in ambito ortopedico possiamo individuare alcuni aspetti che sono molto importanti per la pratica clinica. Attualmente in Italia vengono depositate più di 15.000 cause di responsabilità professionale ogni anno e più di 10 miliardi di euro vengono pagati come risarcimento per errori diagnostici o terapeutici⁴. È stato inoltre calcolato che un medico che pratici da almeno 20 anni ha l'80% delle probabilità di essere citato in giudizio almeno una volta per una causa di responsabilità professionale⁵. Secondo uno studio del 2009 l'ortopedia e traumatologia sarebbe una delle specialità maggiormente coinvolte nei contenziosi giudiziari, seguita dalla ginecologia ed

FIGURA 6.
Tipologia di interventi chirurgici più frequentemente coinvolti in cause di responsabilità professionale.

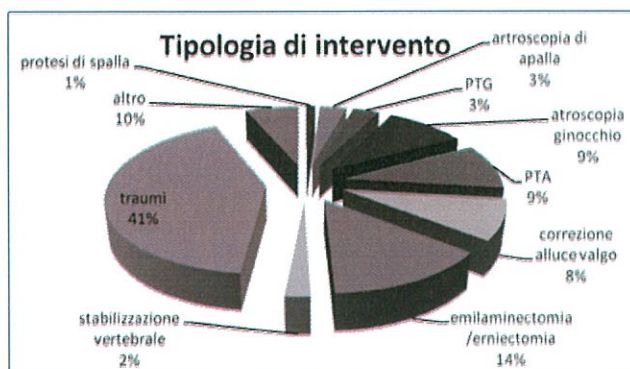
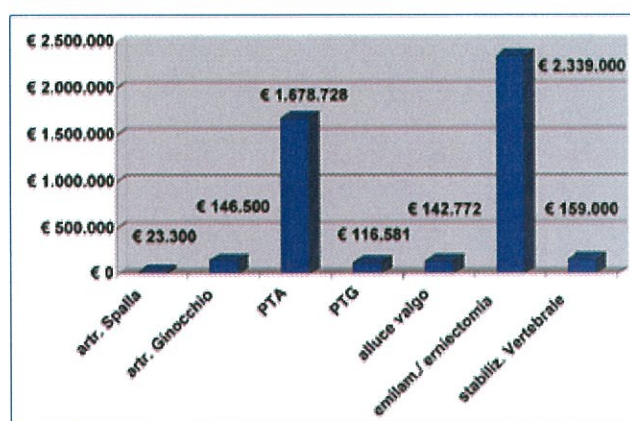


FIGURA 7.
Sorte capitale per tipologia di intervento.



ostetricia², come confermato dai primi dati del progetto O.R.Me. presentati all'Istituto Superiore di Sanità². Anche se le dimensioni del problema sono imponenti, pochi lavori sono presenti in letteratura sui contenziosi medico-legali in ortopedia e traumatologia secondo la nostra conoscenza⁶.

In uno studio condotto da Fattorini et al. nel quale sono state riviste le cause depositate riguardanti l'ortopedia e traumatologia in 5 regioni italiane (Lombardia, Emilia-Romagna, Campania, Puglia, Sicilia) è emerso che il 72% dei contenziosi riguardava la traumatologia, mentre una percentuale minore riguardava gli interventi in regime d'elezione⁵. Questi dati sarebbero in accordo con quelli osservati negli Stati Uniti⁷. Secondo il nostro lavoro invece il numero delle richieste di risarcimento per gli interventi di traumatologia è stato minore rispetto a quello per gli interventi in elezione, così come il totale della sorte

TABELLA I.
Sorte capitale per tipologia di intervento.

Anno	Artroscopia di spalla	Artroscopia di ginocchio	Pta	Ptg	Correzione alluce valgo	Emilam. / Erniectomia	Stabilizzaz. vertebrale
2006	7.400 €	142.700 €	39.000 €	0 €	73.535 €	259.309 €	0 €
2007	15.900 €	0 €	134.000 €	47.000 €	59.000 €	314.630 €	159.000 €
2008	0 €	3.800 €	1.505.728 €	69.581 €	10.237 €	1.755.876 €	0 €
Totale	23.300 €	146.500 €	1.678.728 €	116.581 €	142.772 €	2.329.815 €	159.000 €
Media	7.600 €	16.300 €	62.000 €	38.860 €	17.850 €	179.000 €	79.500 €

capitale liquidata. Probabilmente questo può essere dovuto al fatto che le aspettative dei pazienti traumatizzati siano minori e perché la complessità di alcuni interventi di traumatologia forse risulta più facile da comprendere per il paziente. Dati simili sono stati anche pubblicati da Stewart, secondo cui la probabilità di essere citati in giudizio non è maggiore per gli interventi eseguiti d'urgenza e per quelli di traumatologia rispetto agli interventi eseguiti in regime di elezione⁸. Tuttavia rispetto al nostro studio quello di Stewart riguardava la chirurgia generale e comprendeva solo pochi casi di traumatologia.

Da quanto emerso dalla nostra casistica gli interventi di chirurgia vertebrale sembrano essere quelli esposti a maggior rischio, cioè quelli particolarmente soggetti a richieste di risarcimento per responsabilità professionale, soprattutto interventi erniectomia, foraminectomia ed emilaminectomia. La chirurgia vertebrale risulta essere inoltre il tipo di chirurgia per cui è stata liquidata la più alta somma a titolo di risarcimento del danno. Questi risultati sembrano essere in accordo sia con lo studio italiano di Fattorini⁵, sia con quello americano di Suk⁷. Tali dati possono essere messi in relazione alla particolare complessità di questi tipi di interventi, alla sede anatomica e alle aspettative del paziente oggi sempre più elevate. Anche la chirurgia protesica dell'anca è stata oggetto di numerose richieste di risarcimento, per le quali è stata liquidato un totale pari a 1.678.728 € nel triennio 2006-2008. Bisogna però notare che, anche se è stato liquidato un danno da morte per 1.182.000 €, comunque il risarcimento medio in caso di danno da lesione nella chirurgia protesica dell'anca rimane elevato (62.000 €). Il risarcimento medio pagato per un intervento di chirurgia protesica dell'anca è in linea con quelli presenti in letteratura, mentre quello per una protesi totale di ginocchio sembra minore a Roma⁹. Al terzo posto si colloca invece la chirurgia del piede ed in particolare l'intervento di correzione dell'alluce valgo.

Il consenso informato riveste un ruolo fondamentale nei casi di responsabilità professionale medica. Un consenso mal prestato è spesso la causa di richieste di risarcimento danni da parte dei pazienti e può essere esso stesso la sola causa di condanna da parte del magistrato del

sanitario citato in giudizio. Secondo la Cassazione Civile n. 5444 del 2006 *la responsabilità del sanitario per violazione del consenso informato discende dalla tenuta della condotta omissiva di adempimento dell'obbligo di informazione circa le prevedibili conseguenze del trattamento cui il paziente venga sottoposto; la correttezza o meno del trattamento, inoltre, non assume alcun rilievo ai fini della sussistenza dell'illecito per violazione del consenso informato dal momento che a causa del deficit di informazione il paziente non è stato messo in condizione di prestare il consenso al trattamento sanitario con una volontà consapevole delle sue implicazioni.* Nella nostra casistica abbiamo rilevato casi in cui il chirurgo ortopedico è stato condannato per aver leso il diritto del paziente ad essere informato facendogli sottoscrivere un modulo di consenso "prestampato" nel quale vengono soltanto aggiunti i dati personali del paziente e il tipo di intervento, ma senza riferimenti precisi né alle complicanze generiche, né a quelle specifiche legate al quel tipo di trattamento. In una pronuncia del 2008 (sentenza n. 2272) un giudice ha definito il consenso prestato secondo tali modalità "sommario e non specifico per il tipo di intervento". A tal fine è doveroso sottolineare l'importanza di adottare consensi informati specifici per ogni tipo di patologia in cui vengano riportati il tipo di intervento che verrà effettuato, i principali rischi legati al trattamento in esame e le alternative possibili. Questo potrebbe aiutare il paziente a comprendere meglio i rischi legati alla procedura alla quale si sta sottoponendo¹⁰. È necessario inoltre porre attenzione alle modalità di somministrazione dello stesso verificando di volta in volta che il paziente al momento del consenso abbia realmente acquisito tutte le informazioni necessarie per una decisione libera e cosciente. Altri studi invece hanno dimostrato che trattare l'argomento delle complicanze in modo troppo approfondito può essere un ostacolo alla comunicazione tra medico e paziente^{11 12}.

Per quanto riguarda la cartella clinica, la descrizione dell'intervento deve essere quanto più precisa ed accurata possibile in quanto secondo gli ultimi orientamenti della Cassazione (Sez. 3 civile, sentenza n. 10060 del 27/04/2010) *"la difettosa tenuta della cartella clinica*

non vale ad escludere la sussistenza del nesso eziologico tra la colposa condotta del medico e le conseguenze dannose sofferte dal paziente, ove risulti provata la idoneità di tale condotta a provocare il danno ...". La corretta tenuta della cartella clinica assume, dunque, un ruolo di primaria importanza nel processo civile essendo in capo al medico l'onere di dimostrare di aver agito con diligenza, prudenza e perizia.

Un limite del nostro studio è quello di fornire dati relativi al solo tribunale di Roma. La mancanza di un registro o un progetto su scala nazionale impedisce infatti il confronto con i dati di altri tribunali e non permette perciò di sapere se questi possano essere rappresentativi dell'intero panorama italiano. Questo è uno degli obiettivi del nostro studio, cioè quello di estendere il progetto ad altri

Tribunali, Università e Ordini dei Medici per formare una banca dati su scala nazionale e tracciare la mappatura della casistica dei sinistri in Ortopedia e Traumatologia.

CONCLUSIONI

La responsabilità professionale riveste un ruolo cruciale nello svolgimento dell'attività quotidiana medica. L'ortopedia occupa i primi posti tra le discipline maggiormente coinvolte nei contenziosi giudiziari. Il monitoraggio delle sentenze in ambito di responsabilità professionale medica è un valido mezzo per i chirurghi ortopedici per evidenziare eventuali criticità, affrontarle ed elaborare possibili strategie di prevenzione, con il fine ultimo di operare con maggiore sicurezza, serenità e a diminuire i premi assicurativi.

Bibliografia

- ¹ Tarantino U, Arcudi G, Pistillo P. *Cenni di medicina legale in Ortopedia e Traumatologia*. In: *Ortopedia e Traumatologia*. Monduzzi Editore 2010.
- ² Traina F. *Medical malpractice. The experience in Italy*. Clin Orthop Relat Res 2009;467:434-442.
- ³ Amadio FM. *I primi passi di ORMe*. Bollettino dell'ordine provinciale di Roma dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri 2009;6-9.
- ⁴ Fusciani M. *Rischio tecnologico e responsabilità legale in sanità*. Convegno ANIA, Milano 2004.
- ⁵ Fattorini P, Peretti A, Bergamini P, et al. *Casistica ortopedica dell'osservatorio GISDI*. Medical Malpractice Daily gennaio 2011. <http://www.malpracticedaily.org>.
- ⁶ Sonmez MM, Seckin FM, Ben B, et al. *A review of malpractice claims concerning orthopedic applications submitted to the Council of Forensic Medicine*. Acta Orthop Traumatol Turc 2009;43:351-8.
- ⁷ Suk M, Udale AM, Helfet DL. *Orthopaedics and the law*. J Am Acad Orthop Surg 2005;13:397-406.
- ⁸ Stewar RM, Johnston J, Geoghegan K, et al. *Trauma Surgery Malpractice Risk Perception Versus Reality*. Ann Surg 2005;241:969-77.
- ⁹ Upadhyay A, York S, Macaulay W, et al. *Medical malpractice in hip and knee arthroplasty*. J Arthroplasty 2007;22(Suppl 2):2-7.
- ¹⁰ Attarian DE, Vail TP. *Medicolegal aspects of hip and knee arthroplasty*. Clin Orthop Relat Res 2005;(433):72-6.
- ¹¹ Gallagher TH, Garbutt JM, Waterman AD, et al. *Choosing your words carefully: how physicians would disclose harmful medical errors to patients*. Arch Intern Med 2006;166:1585-93.
- ¹² Gallagher TH, Waterman AD, Garbutt JM, et al. *US and Canadian physicians' attitudes and experiences regarding disclosing errors to patients*. Arch Intern Med 2006;166:1605-11.