UNIVERSITÀ DEGLI STUDI FIRENZE

Da un secolo, oltre.

HR EXCELLENCE IN RESEARCH



Il mancato rilievo di patologia su radiografia dei mascellari: responsabilità dell'odontoiatra

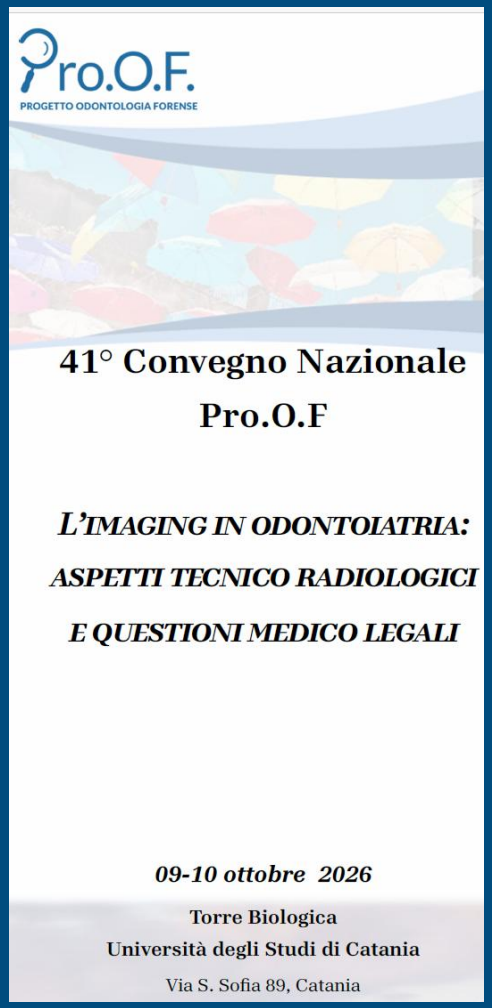
Vilma Pinchi

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI FIRENZE

DSS DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA SALUTE

sezione SCIENZE MEDICO FORENSI

Coordinatore: Prof.ssa Vilma Pinchi



LA RESPONSABILITA'/COLPA PROFESSIONALE

1- Quando il «mancato rilievo» configura l'errore professionale (omissione)

2- Quando l'omissione diagnostica configura la colpa (nesso con lesione/danno)

LA DIAGNOSI COME ELEMENTO CARDINE DELLA RESPONSABILITA' MEDICA

Diagnosi:

- **quale diagnosi?**
- **chi può porre quale diagnosi?**

ERRORE DIAGNOSTICO



Errore assistenza

Errore informazione Consenso non valido

DIAGNOSI – LEGITTIMITA' DELL'ATTO

Atto medico – definizione?

Atto diagnostico



Diagnosi generica

Diagnosi differenziale

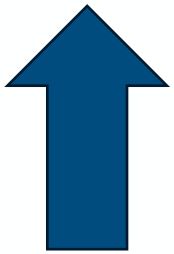
Quindi a chi compete (e chi quindi risponde) dell'atto diagnostico?
Diagnosi differenziale certamente atto medico
Quale medico?

Omissione/errore di diagnosi –*primum movens* della responsabilità

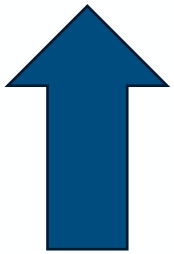
Diagnosi prodromo:

- Selezione delle alternative terapeutiche indicate - appropriate
- Informazione al paziente -> consenso (informato) valido ->Scelta (condivisa) del piano di cura
- Programmazione e realizzazione piano di cura
- Follow-up

LICEITA' DELL'ATTO MEDICO



ATTO AUTORIZZATO DAL PAZIENTE (CONSENSO VALIDO)



ATTO BEN ESEGUITO

Un errore nel processo informativo/consenso oppure nella condotta «tecnica» configurano una colpa professionale.
Si tratta di due errori autonomi che danno origine a due autonome voci di danno risarcibile.

Cassazione penale sez. IV, 04/10/2022, (ud. 04/10/2022, dep. 01/02/2023), n.4146

«.... In ordine al profilo della finalità meramente estetica dell'intervento, oltre a quanto riportato nel paragrafo precedente, va aggiunto che nella sentenza di primo grado (pag. 5 e ss.) si era dato ampiamente conto della mancanza di adeguate indagini pre-operatorie, le quali non consistevano esclusivamente nell'effettuazione di una T.A.C., occorrendo l'anamnesi stomatologica, l'esecuzione di un esame obiettivo intra ed extraorale sulla cartella parodontale, sulla valutazione della dimensione verticale di occlusione, sull'esame delle arcate in antagonismo e sull'analisi della fonazione e si rilevava altresì la mancanza di una documentazione fotografica pre-operatoria ed uno studio dei modelli diagnostici in gesso, eventualmente montati su di un articolatore congiunto a radiografie RX endorali periapicali e/o bitewing e/o occlusali con più di un'angolazione.

« ...Si trattava di accertamenti preventivi omessi, da eseguire a prescindere dalla finalità curativa o estetica dell'intervento....»

Condanna penale dell’odontoiatra per il reato di lesioni personali

Ciò posto sui principi operanti in materia, nella fattispecie, la Corte torinese, con motivazione lineare e coerente, ha attestato il mancato rispetto delle linee - guida riconosciute in materia.

Le linee - guida in ordine al principio di conservazione della funzionalità dei denti erano state esplicitamente enunciate in vari passaggi della sentenza di primo grado (pag. 6): "le estrazioni devono essere limitate agli elementi dentali gravemente compromessi per carie, traumi, parodontopatie e cause endodontiche"; "l'implantologia orale è una modalità di trattamento indicata per sostituire gli elementi dentali mancanti o quelli a prognosi infausta"; "**ogni sforzo dovrebbe essere attuato in tal senso, ricorrendo all'avulsione dentaria solo in quanto è indispensabile" e "la riabilitazione protesica, ivi compresa quella supportata da impianti, deve essere rivolta alla risoluzione di endetulie pregresse o alla sostituzione di elementi dentali irrecuperabili**".

Inoltre, il Tribunale aveva evidenziato la non irrecuperabilità degli elementi dentali dell'arcata superiore della C., nonostante la presenza di aspetti problematici.

Pertanto, **a differenza di quanto prospettato dalla difesa dell'imputato, in base alle linee - guida sopra sintetizzate, è effettivamente riscontrabile l'esistenza di una sorta di principio di "conservazione degli elementi dentali", al quale il ricorrente non oppone linee - guida di segno opposto né spiega per quali ragioni si sarebbe dovuto discostare dall'applicazione delle medesime nel caso sottoposto alla sua attenzione**

Quando si configura l’omissione per l’odontoiatra?

Elementi da considerare:

- Competenza radiodiagnostica attesa dall’odontoiatra – obbligo di garanzia
- Affidamento (sul radiologo)- scusante per errore in fattispecie che esorbitano la competenza odontoiatrica
- Responsabilità di èquipe o co-responsabilità con il radiologo – condivisione di responsabilità

Competenza «specialistica» ovvero capacità di «leggere» le radiografie del non-specialista in radiologia

Il medico-odontoiatra fa eccezione rispetto ad altri medici-chirurghi in specie di discipline «chirurgiche»?

Pima facie no, anzi…….

COMPETENZA RADIOLOGICA

per ODONTOIATRA .....scontata

Formazione Universitaria: più CFU di radiodiagnostica nel CLMOPD rispetto a CLMC.

Distretto più limitato rispetto al MC, ma più CFU, perché?

Non è prevista specializzazione post-laurea

Diagnostica in odontoiatria (tessuti duri) si basa su diagnostica per immagini

L'EVOLUZIONE NORMATIVA

- **Radiodiagnostica complementare riconosciuta storicamente prima per l'attività clinica odontoiatrica (e all'odontoiatra) rispetto ad altre attività cliniche del MC (non specialista)**

- **D.Lgs.vo 230/1995 – art. 110**
- ART. 110- (Titoli e qualificazioni professionali)
- c.1 -L'esercizio professionale specialistico della radiodiagnostica, della radioterapia e della medicina nucleare è di competenza dei medici muniti dei rispettivi diplomi di specializzazione ..... Per i sanitari predetti è necessaria la conoscenza e la preparazione specifica in radioprotezione. Con decreti dei Ministri della sanità e dell'università e ricerca scientifica e tecnologica, sono stabiliti ed aggiornati, in relazione all'evoluzione tecnico- scientifica ed alle direttive e raccomandazioni comunitarie, i titoli di studio, le qualificazioni professionali richieste per l'esercizio professionale specialistico di cui sopra, nonché per le attività radiodiagnostiche complementari all'esercizio clinico e per quelle di competenza del fisico specialista.

- c.3 L'attività radiodiagnostica in ambito odontoiatrico, complementare all'esercizio clinico, è consentita ai laureati in medicina e chirurgia che ai sensi della normativa vigente esercitano la professione di odontoiatra e ai laureati in odontoiatria, anche non in possesso del diploma di specializzazione in radiodiagnostica. Tali laureati devono possedere le necessarie competenze in radioprotezione e devono osservare, nell'ambito delle proprie competenze, le disposizioni di cui al comma 2 dell'articolo 111
- ART. 111 - (Criteri e modalità di impiego delle radiazioni in campo medico)
- c.1 L'impiego delle radiazioni ionizzanti in campo medico consentito, tranne nei casi previsti dall'articolo 110, comma 3 e dal comma 6 del presente articolo, solo a seguito di motivata richiesta medica rivolta al medico specialista nelle competenze di cui all'articolo 110, comma 1, da qui in avanti definito "medico specialista".
- c.2 Il medico specialista sulla base della richiesta di cui al comma 1:

a) valuta preliminarmente la possibilità di utilizzare tecniche sostitutive a quelle espletate con radiazioni ionizzanti che siano almeno altrettanto efficaci dal punto di vista diagnostico e terapeutico e comportino un rischio minore per la persona;
b) sceglie le metodologie idonee ad ottenere il massimo beneficio clinico con il minimo detrimento sanitario e costo economico;
c) osserva particolare cautela nell'attività diagnostica, sia radiologica che di medicina nucleare, quando agli accertamenti siano sottoposti soggetti in età pediatrica o donne in età fertile;.....omissis.....

L'EVOLUZIONE NORMATIVA

Aggiornamento in tema di radioprotezione

D.Lgs.vo 101/2020

Art. 162 : « *I crediti specifici in materia di radioprotezione devono rappresentare almeno il 10 per cento dei crediti complessivi previsti nel triennio per i medici specialisti, i medici di medicina generale, i pediatri di famiglia, i tecnici sanitari di radiologia medica, gli infermieri e gli infermieri pediatrici, e almeno il 15 per cento dei crediti complessivi previsti nel triennio per gli specialisti in fisica medica e per i medici specialisti e gli odontoiatri che svolgono attività complementare*».

Gli odontoiatri sono assimilati ai MC specialisti in radiologia differentemente dagli altri MC che utilizzando la radiodiagnostica complementare.

Conclusione 1-

Pretesa dall’odontoiatra elevatissima competenza radiodiagnostica

……eppure non dovrebbe essere la stessa competenza che si richiede allo specialista in radiologia



Omissione diagnostica di Patologia propriamente dentale (dento-parodontale)

- Patologia evidente su radiografia eseguita e refertata da radiologo. Referto muto per la patologia, ma con frase “si rinvia alla valutazione clinica/specialistica”

- Odontoiatra non «vede» la patologia

- Nel contenzioso normalmente chiamato a rispondere solo medico-odontoiatra e non radiologo. Perchè?

- Difetto di difesa dell’odontoiatra ?

- Il non «vedere» la patologia integra in realtà due tipi di omissione diagnostica, radiologica – clinica-obiettiva.

Esempio: Errore diagnostico affezioni dento-parodontali

- ✓ Omissione diagnostica di parodontopatia
- ✓ –> omissione di trattamento parodontale appropriato -> perdita di elementi dentari
- ✓ -> estrazioni ingiustificate



Penale

Civile

Cassazione civile sez. III, 25/08/2023, (ud. 12/07/2023, dep. 25/08/2023), n.25314

Nel rilevare che "Dagli approfonditi e completi accertamenti peritali compiuti anche con l'analisi della letteratura scientifica in materia emerge che dall'esame della OPT del 20 Aprile 2009 riportata graficamente nella CTU fatta eseguire ad inizio cure dal dottor L. **non si rileva a carico dei denti che lo stesso prevedeva di estrarre alcuna patologia di tipo endodontico o parodontale che ne richiedesse la certa estrazione**", e che: " in tal caso **era onere del dottor L. dimostrare la situazione patologica dentaria tale da determinare la necessità dell'estrazione di un così significativo numero di elementi**" (v. p. 4 della sentenza impugnata), la corte territoriale è pervenuta, con congrua motivazione, ad affermare la responsabilità del professionista, che non ha eseguito esattamente la sua prestazione e non è riuscito a provare la non imputabilità del suo inadempimento, come era suo specifico onere secondo costante orientamento di questa Suprema Corte (cfr. pp. 28-29 della impugnata sentenza: "secondo i i pacifici principi giurisprudenziali in materia di responsabilità medica, una volta allegato da parte del paziente l'inadempimento e l'aggravamento della sua patologia, è onere del medico dare la prova di aver regolarmente adempiuto la prestazione sanitaria. **In tal caso era onere del dottor L. dimostrare la situazione patologica dentaria tale da determinare la necessità dell'estrazione io così significativo numero di elementi"**)

Esclusa la scusabilità per l'odontoiatra

la chiamata in co-responsabilità del radiologo è sostenibile?

Quando ha «senso»?

In penale

In ambito civilistico

Patologie mascellari varie

Omissione e/o ritardo diagnostico di patologie su:

1. **Esame radiografico, RMN, eseguito e refertato da radiologo**
2. **Esame radiografico eseguito da odontoiatra come radiodiagnostica complementare**

1° Scenario.

Esame radiografico, RMN, eseguito e refertato da radiologo con segni patologici misconosciuti (es.lesioni da osteiti, osteomieliti, ameloblastomi, sinusiti, ecc).

Responsabilità del radiologo?

Responsabilità dell'odontoiatra?

Principio dell'affidamento?

Tribunale Roma sez. XIII, 29/12/2022

Equipe multipliscinare: maxillo-facciale e odontoiatra

In secondo luogo, pur non ravvisandosi errori tecnici nell'esecuzione degli interventi chirurgici maxillo-facciali, deve ritenersi corresponsabile anche il dott. S.S. per due differenti ordini di ragione; da un lato, per avere sottoposto l'attore all'inutile secondo intervento chirurgico del 24.02.2010 (osteotomia di avanzamento della mandibola e genioplastica), a fronte di una persistente instabilità occlusale e dei processi di riassorbimento radicolare in atto; dall'altro lato, per non aver emendato gli errori posti in essere dall'ortodontista dott. B.A.; ed, infatti, come sopra ribadito, atteso che il trattamento ortodontico-chirurgico presuppone un "lavoro di squadra" da parte dei due specialisti, deve farsi applicazione, nel caso in esame, del "principio del controllo reciproco" - principio cardine espresso dalla Corte di Cassazione e più volte dalla stessa richiamato - secondo cui "in tema di responsabilità medica, l'obbligo di diligenza che grava su ciascun componente dell'equipe medica concerne non solo le specifiche mansioni a lui affidate, ma anche il controllo sull'operato e sugli errori altrui che siano evidenti e non settoriali, in quanto tali rilevabili con l'ausilio delle comuni conoscenze del professionista medio" (Cass. n. 2060/2018; n. 53316/2016).

Principio dell'affidamento

Cass. n. 27314/2017: « …. in tema di colpa professionale e **in caso di intervento chirurgico in "equipe", il principio per cui ogni sanitario è tenuto a vigilare sulla correttezza dell'attività altrui**, se del caso ponendo rimedio ad errori che siano evidenti e non settoriali, rilevabili ed emendabili con l'ausilio delle comuni conoscenza scientifiche del professionista medio, **non opera in relazione alle fasi dell'intervento in cui i ruoli e i compiti di ciascun operatore sono distinti**. In tal caso, trova applicazione il **diverso principio dell'affidamento** per cui può rispondere dell'errore o dell'omissione solo colui che abbia in quel momento la direzione dell'intervento o che abbia commesso un errore riferibile alla sua specifica competenza medica, non potendosi trasformare l'onere di vigilanza in un obbligo generalizzato di costante raccomandazione al rispetto delle regole cautelari e di invasione negli spazi di competenza altrui.

Responsabilità ESENZIONE

Questione della propagazione dell'errore all'interno dell'equipe -> evitabilità del danno al paziente - > esenzione responsabilità

Non addebiti per errore altrui che non si è opportunamente corretto:
1- non se ne è avuta la possibilità;
2- mancanza di competenza

Esempio : errore del radiologo o dell'odontoiatra o del chirurgo maxillo facciale. Fino a che punto posso sostenere difetto di competenza e ricorrere alla teoria dell'affidamento per qualcuno di questa «èquipe»?

La questione centrale



Esami radiografici eseguiti da odontoiatra in radiodiagnostica complementare (rilievo patologia omessa)



Quale responsabilità/difesa per l'odontoiatra?



Unica possibilità è che si trattava di patologia/segni radiografici talmente settoriale da essere rilevati soltanto dal radiologo(principio affidamento)

Deve essere effettuata **la consegna al paziente dell'iconografia completa dell'esame** (anche in formato digitale) necessaria per eventuale comparazione con esami precedenti o successivi, oltre che per valutazioni da parte di altri specialisti, nonché per motivi medico-legali.

Alla attività complementare non segue mai il referto redatto dal medico specialista in radiodiagnostica, perché l'interpretazione delle immagini rimane nella **sola ed esclusiva responsabilità del medico specialista che ha condotto l'indagine radiologica in attività complementare**; quest'ultimo ne deve far comunque menzione nella relazione clinica da lui redatta, ha la responsabilità della dose erogata e della conservazione delle immagini prodotte.

L'attività di refertazione è responsabilità esclusiva del medico specialista in radiodiagnostica nell'ambito di competenza (comma 2), altrimenti, in tutti i casi di attività complementare non segue referto, ma relazione clinica nel contesto della quale il medico specialista non radiologo esprime la sua interpretazione delle immagini prodotte.

Conclusioni

Nella relazione clinica con interpretazione dell'esame del medico non specialista, si potrebbe specificare:

- ✓ La finalità specifica dell' esame
- ✓ che non si può rilasciare referto radiologico riservato allo specialista in radiologia
- ✓ che il paziente può rivolgersi/è invitato a rivolgersi allo specialista radiologo per la completa refertazione dell'esame.

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI FIRENZE
Da un secolo, oltre.

HR EXCELLENCE IN RESEARCH

Grazie per l'attenzione

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI FIRENZE
Da un secolo, oltre.

HR EXCELLENCE IN RESEARCH



Vilma Pinchi

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI FIRENZE
DSS DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA SALUTE
sezione SCIENZE MEDICO FORENSI
Coordinatore: Prof.ssa Vilma Pinchi

