

La responsabilità professionale in odontoiatria: analisi di una casistica interdipartimentale

Professional responsibility in dentistry: analysis of an interdepartmental case study

P. Di Lorenzo^a, M. Niola^a, C. Buccelli^a, D. Re^b, A. Cortese^c, G. Pantaleo^d, M. Amato^{c,*}

^a Università degli Studi di Napoli Federico II, Dipartimento di Scienze Biomediche Avanzate, Sezione di Medicina Legale

^b Università degli Studi di Milano, Dipartimento di Scienze Biomediche, Chirurgiche e Odontoiatriche, Istituto Stomatologico Italiano, Reparto di Riabilitazione Orale

^c Università degli Studi di Salerno, Dipartimento di Medicina e Chirurgia

^d Università degli Studi di Napoli Federico II, Dipartimento di Neuroscienze, Scienze Riproduttive e Odontostomatologiche

Ricevuto il
22 febbraio 2014
Accettato il
20 giugno 2014

*Autore di riferimento
Massimo Amato
mamato@unisa.it

RIASSUNTO

OBIETTIVI. L'incremento degli addebiti di responsabilità professionale in ambito sanitario, unitamente alla diffusione di dati espressivi di una differente distribuzione percentuale dei settori odontoiatrici coinvolti nel contenzioso, ha indotto gli autori a condurre un'analisi conoscitiva del fenomeno attraverso lo studio di una casistica interdipartimentale di accertata responsabilità professionale odontoiatrica in ambito civilistico.

MATERIALI E METODI. È stata condotta un'analisi descrittiva di tipo poliparametrico su un campione costituito da 436 casi di errata condotta odontoiatrica accertata, promossi da soggetti di età compresa tra 14 e 70 anni.

RISULTATI. Il settore odontoiatrico in cui è più frequentemente ravvisato un errore tecnico-deontologico è quello protesico e

implantoprotetico, seguito da quelli endodontico-conservativo e ortognatodontico. Nella maggioranza dei casi si è accertata la carenza della documentazione sanitaria descrittiva dello stato anteriore, in assenza di un modulo di consenso informato al trattamento odontoiatrico. Il danno ha riguardato più frequentemente strutture dentarie, concretizzandosi in un danno permanente alla persona $\leq 4\%$ in oltre due terzi dei casi, con un importo del danno emergente quasi sempre (97%) < 30.000 euro e più spesso (62%) < 15.000 euro. Più frequentemente è stata riconosciuta una condotta colposa imperita, seguita da imprudenza e, quindi, da negligenza.

CONCLUSIONI. Gli autori propongono un decalogo comportamentale al fine di ridurre i possibili addebiti di responsabilità professionale o, comunque, utile a documentare la corretta condotta tecnico-deontologica.

PAROLE CHIAVE

- ▶ Odontoiatria forense
- ▶ Responsabilità professionale
- ▶ Consenso informato
- ▶ Contenzioso
- ▶ Deontologia

ABSTRACT

OBJECTIVES. The increase in charges for professional malpractice in health care, as well as the diffusion of data concerning a different percentage distribution of dental sectors involved in legal disputes, led the authors to conduct a cognitive analysis of the phenomenon through the study of inter-departmental cases of proven dental malpractice in civil law.

MATERIALS AND METHODS. A poli-

parametric descriptive analysis was conducted on a sample of 436 cases of proven dental malpractice promoted by subjects aged between 14 and 70.

RESULTS. In dentistry, most technical-deontological errors are to be found in the area of prosthetics and implant prosthetics, followed by endodontics and orthodontics. In the majority of cases the lack of health records describing the patient's previous status and the absence of an informed consent to dental treatment were ascertained. The damage involved more frequently dental structures, resulting in permanent damage to person $\leq 4\%$ in more than two-thirds of cases, with consequential loss mostly amounting to $(97\%) \leq 30,000$

euro and often to $(62\%) \leq 15,000$ euro. In most cases a culpable and unskillful conduct was recognized, followed by imprudence and negligence.

CONCLUSIONS. The authors propose to establish a set of behavioral guidelines with an aim to reducing possible charges for professional malpractice, or at least, to substantiating a correct technical-deontological practice.

KEY WORDS

- ▶ Forensic dentistry
- ▶ Professional liability
- ▶ Informed consent
- ▶ Legal disputes
- ▶ Professional ethics

1. INTRODUZIONE

I progressi delle capacità diagnostico-terapeutiche registrati in molti settori delle scienze medico-chirurgiche hanno determinato una maggiore richiesta da parte del paziente, anche in ambito odontoiatrico, di adeguata accuratezza, attenzione e diligenza del sanitario che esegue il programma terapeutico [1].

Questo aspetto – unitamente a quello del rapporto prevalentemente di tipo privatistico in cui si inscrivono le cure odontoiatriche, con rilevanti oneri economici inerenti i trattamenti specialistici – accresce le aspettative di buoni risultati funzionali ed estetici del “paziente-cliente”, con notevole incremento del contenzioso, giudiziario ed extragiudiziario, in tema di responsabilità professionale [2].

Contribuiscono ad acuire il fenomeno anche la proliferazione di iniziative pubblicitarie promosse da società e pro-

fessionisti “specialisti del risarcimento” che insinuano nell’opinione pubblica la presunzione di colpevolezza in presenza di un esito sfavorevole di un trattamento sanitario, nonché l’attività di sensibilizzazione compiuta dalle associazioni di difesa dei diritti del malato.

In Italia, secondo i dati diffusi dall’ANIA [3], dal 1994 al 2011 si è registrato un complessivo incremento del 228% dei sinistri denunciati, con il passaggio da 9.567 segnalati casi di lamentata responsabilità professionale medica (assistenziale e del medico) nel 1994 a 31.409 denunce nel 2011, seppur con un trend altalenante e con apprezzata deflessione del numero di sinistri segnalati negli ultimi due anni considerati, oltre che negli anni 1996, 2001, 2003 e 2006 (tab. I).

La complessa evoluzione della fisionomia della responsabilità professionale medica che si è avuta in tempi recenti ha portato a dover ammettere che i suoi determi-

nanti medico-legali sono oggi articolabili nelle componenti di natura:

- ▶ *deontologica;*
- ▶ *strettamente tecnico-professionale.*

La prima attiene in via esclusiva al consenso informato quale cardine di legittimazione delle prestazioni professionali; la seconda concerne i classici parametri dell’imprudenza, imperizia e negligenza (colpa generica) o dell’inosservanza di leggi, ordini, regolamenti e discipline (colpa specifica).

Il tema del consenso informato, estremamente polimorfo, diventa sempre più complesso e problematico, in misura proporzionale al crescere delle riflessioni giuridiche ed etico-deontologiche condotte negli ultimi anni. In bilico tra le insidie della medicina difensiva e le aspirazioni della collettività a una piena maturazione del rapporto medico-paziente centrata sul rispetto del diritto a una consapevole autodeterminazione di quest’ul-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3129820>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3129820>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)