

Razionale per la produzione di Linee Guida per la stesura di una consulenza medico-legale

Aniello Di Meglio

La necessità di produrre delle linee guida per la stesura di una consulenza medico-legale, nasce dall'esigenza di elaborare delle perizie che non derivino dall'esperienza e dal credo di un consulente ma da quanto suggerito dalla letteratura di quel particolare momento. La medicina non è una scienza esatta e l'operatore non è altro che un essere umano fallibile; questo purtroppo non esclude che durante la sua attività il medico possa essere impossibilitato a non commettere quello che comunemente è definito errore. In realtà piuttosto che di errore si deve parlare di complicazione legata a quell'atto medico o chirurgico, diagnostico o terapeutico che il medico quotidianamente deve svolgere; ed inoltre, è fondamentale che quanto stato effettuato risponda a dei criteri accettati in quel momento dalla letteratura. Nessun medico ha volontà e piacere nel commettere un errore o nel generare una complicanza ma oramai sembra che sia l'unico essere umano che sbaglia e l'eco che ne deriva è sempre eclatante.

L'esigenza di creare queste linee guida non ha lo scopo di difendere il medico ma di essere garantista, come lo è il nostro paese, nei confronti del cittadino ed anche del cittadino-medico. Allora seguire dei criteri codificati potrebbe essere di aiuto per i consulenti delle parti, per i

magistrati, per le assicurazioni ed ancora, ma non ultimo, per il paziente e per il medico.

Motivo

Perché mancano!

Perché nelle aule di tribunale si assiste spesso ad episodi sconcertanti nei quali i due consulenti esprimono giudizi completamente opposti. Questo non significa che uno ha torto e l'altro ragione in quanto è insita nella medicina la possibilità di avere giudizi differenti ma non è comprensibile come, pur avendo entrambi ragione, il consulente di ufficio possa esprimere un suo personalissimo giudizio solo occasionalmente avvalorato dalla letteratura mentre il consulente di parte deve esprimere un giudizio ampio, dettagliato e riccamente valicato dalla letteratura per sperare di convincere sulla bontà di quell'atto medico.

Perché la cosa che più comunemente accade è quella di associare un errore medico ad una complicanza.

Bisogna identificare l'errore medico, evento talvolta deplorabile, ma bisogna anche affermare con certezza e senza alcun dubbio il nesso di causalità tra l'atto eseguito e l'evento derivato. Discorso diverso riguarda la complicanza e

quanto ne deriva non deve essere inquadrato come errore ma come evento imprevedibile, indagnosticabile da trattare rapidamente per evitare conseguenze pericolose.

Es.: Possiamo considerare un errore chiudere una breccia isterotomica, praticata durante un taglio cesareo, con colla di fibrina e di conseguenza l'isterectomia derivante dalla probabile emorragia uterina sarà il danno causato da quell'errore. Non possiamo considerare invece un errore un'atonìa uterina; essa è una complicazione del post parto sia di un parto per le vie naturali che con un taglio cesareo descritta in tutti i libri. In questo caso l'isterectomia è necessaria, come del resto lo era anche nell'esempio precedente, ma in questo caso il medico non potrà e non dovrà essere accusato di errore.

Altro esempio che si pone tra queste due situazioni: Non è prevista, al momento, nel nostro paese, una politica seria per lo screening per trombofilia. In tal caso come comportarsi quando bisogna prescrivere un estroprogestinico a scopo contraccettivo. Bisogna far eseguire quei test per lo screening trombofilico a tutte le donne interessate? Ma nel nostro paese l'esame è indicato solo se trattasi di paziente a rischio!!! Allora bisogna prescrivere il contraccettivo senza far praticare questi esami? E se poi sviluppa un evento trombotico questo sarà considerato un errore medico o una complicità della terapia? La risposta verosimile è che alcuni errori non sono conseguenza di un atto svolto da un medico ma di una politica sanitaria che va ben oltre la conoscenza, la prudenza e la perizia di quel sanitario.

Estensori

Sarebbe auspicabile che tale produzione derivi da un collegio di tutte le parti interessate e

quindi il ginecologo, il medico-legale, il perinatologo, il magistrato ed un rappresentante del tribunale del malato. Si può ipotizzare che nelle fasi iniziali il lavoro possa essere eseguito in gran parte dal ginecologo e dal medico legale.

Potenziali utilizzatori

Consulenti tecnici di ufficio. Consulenti tecnici di parte. Magistrati.

Sarebbe auspicabile che specie i CTU interpellati abbiano una conoscenza specifica del caso descritto in quel contenzioso.

Banca dati

I dati da utilizzare nella produzione di queste linee guida saranno ricavati dalla letteratura scientifica mondiale ed in particolare la Cochrane Library, la Medline e tutte le pubblicazioni attinenti edite in campo nazionale ed internazionale.

Scopo

Consegnare ad i potenziali utilizzatori delle raccomandazioni di comportamento allo scopo di rispondere in maniera chiara, semplice ed uniforme ai quesiti posti dal magistrato durante un contenzioso medico-legale.

Tutti i fruitori dovranno sempre indicare la fonte bibliografica dalla quale viene estrapolata quella notizia in maniera da rendere valida, affidabile quell'affermazione utilizzando preferenzialmente come librerie la Cochrane e la Medline. Inoltre la letteratura dovrà essere aggiornata al periodo in questione e non essere ne obsoleta ne tantomeno posteriore all'evento analizzato.

Tutti i fruitori dovranno indicare chiaramente e senza alcun dubbio che l'atto medico effettuato sia la causa di quell'evento.