

## Professional liability and structure of litigation in dentistry

F. MONTAGNA<sup>1</sup>, D. MANFREDINI<sup>2</sup>, E. NUZZOLESE<sup>3</sup>

**This study analyses 101 medico-legal consultations issued in cases of professional liability in dentistry in Italy. The aim was to review professional liability lawsuits against dentists and compare them with previous statistical analyses relating to the past ten years. The results confirm most data from previous dental litigation studies and are comparable to previous studies also for what concerns the type of accident, the assessment of bodily harm, and other adjunctive items (role of insurance and demographics): increased use of dental prostheses (70%) associated with endodontic injury and implant failures in half of the cases; recurrence of a limited number of errors specific for each branch of dentistry; increased defeats in judicial proceedings by medical providers (90%); joint liability in 10% of cases; frequent recourse to judicial proceedings (40%); fewer extrajudicial settlements by insurance companies (25%); predominance of male dentists (mean age 50 years) and middle aged female patients (75%); decreased amounts of damages for bodily harm. The amount of the resultant costs of revision procedures and services required to repair harm have been estimated at € 17 757,00 per accident, with a considerable increase of Lire 6 500 000 (~€ 3 356,97) in 1998 (178 cases settled by insurance companies) and**

*Acknowledgments.*—The authors wish to thank Dr. Mario Provvisionato (Modena) and Dr. Mario Turani (Bergamo) for their help to gather this study population.

Received on May 12, 2008.

Accepted for publication on June 17, 2008.

Corresponding author: F. Montagna, MD, MDS, Via Leonardo da Vinci 1, 37066 Sommacampagna, Verona, Italy. E-mail: fabrizio.montagna@esom.it

<sup>1</sup>Department of Oral and Dental Diseases and Orthodontics  
University of Cagliari, Cagliari, Italy

<sup>2</sup>Department of Maxillofacial Surgery  
University of Padua, Padua, Italy

<sup>3</sup>Forensic Odontologist, Bari, Italy

€ 6 539,00 in the period 1998-2004 (75 medico-legal decisions).

Key words: Forensic dentistry - Risk management - Malpractice.

The aim of the current study was to review lawsuits involving professional liability in dentistry and compare it with previous Italian statistical analyses published in recent years<sup>1, 2</sup> which cover the past 10 years and use parameters comparable to those used in other countries.<sup>3, 4</sup>

On the basis of descriptive analyses of samples collected between 1994 and 2004, the situation regarding professional liability lawsuits against dentists in Italy was described as follows:<sup>5</sup>

— annual incidence of claims for damages for personal injury (3%). It is estimated that, on average, every dentist notifies his insurance company 1-2 incidents over his professional career;

— one quarter of the claims for damages

TABLE I.—*Recurrence of errors in a total of 736 cases of professional liability.*

Field of specialization	%	Most common grounds of complaint
Prosthetics	30.57	Half of cases equally divided among abutment teeth caries, TMJ disorders, and fixed prosthesis fracture.
Implantology	19.87	1/3 for post-prosthetic sequelae (late periimplantitis) and 1/4 for injury to the inferior alveolar nerve
Endodontics	17.66	4/5 for inappropriate root canal procedures in infections, with 3/5 of these beneath a prosthesis
Oral surgery	10.05	1/3 for injury to the inferior alveolar nerve secondary to wisdom tooth extraction
Orthodontics	8.02	Half for incomplete correction after prolonged treatment
Periodontology	6.11	3/4 for failure to diagnose
Conservative dentistry	5.30	1/3 for premature recurrence of caries around fillings

(23%) result in judicial proceedings and 1 out of 10 are heard in criminal courts;

— judicial defeat of the dentist and compensation of damages to the patient in 95% of lawsuit cases, regardless of whether the settlement was judicial or extrajudicial.

These data underlined the recurrence of errors, to the point that if dentists succeeded in eliminating some of these recurring errors — just by concentrating on some risky procedures in their clinical practice — the incidence of professional liability would be reduced by 75% (Table I).

The need for comparative investigations appears obvious if one considers that the type of error changes over time according to progresses in medical and surgical technology, while the jurisprudential parameters vary progressively in severity both on the basis of the type/level of therapeutic standard and on the expectations and high public awareness of health rights.

Common experience suggests that medico-legal activity is particularly influenced by *a priori* opinions about lawsuits that frequently tend to become set in time and are subject to jurisprudential, social, and technological evolution.

From this perspective, there is a need for comparative studies which — apart from questions of rigorous medical and legal training *per se* — enable the tracking of imperceptible social changes that over time will inevitably have a major effect upon the assessment of errors and the onset of litigation.

### Materials and methods

The study population comprised a sample of 101 consecutive cases managed by three evaluators (E.N., M.P. M.T) with specific experience in legal dentistry and selected on the basis of the following inclusion criteria:

- professional dental liability;
- medico-legal consultations of different types (private, insurance, judicial);
- lawsuit initiated since the introduction of the European common currency;
- a documentation complete enough to permit complete late synchronous examinations.

The material was reorganized by a fourth evaluator (F.M.) using standardized modules covering the following issue:

- type of consultation;
- demographic and dental practitioner data;
- grounds for the litigation;
- assessment of the personal injury;
- disposition of the lawsuit.

The modules were developed in the form of grids applicable to previous study populations so that the data could be compared.<sup>1,5</sup>

### Results

The type of consultations by legal setting were: civil (EWC, PET), criminal (A, EWCp),

TABLE II.—*Types of consultation.*

Type of consultation	Number
Expert witness consultation (EWC)	17
Appraisal (A)	14
Preventive expert testimony (PET)	12
Expert witness consultation in civil cases (EWCc)	47
Expert witness consultation in penal cases (EWCp)	1
Expert witness consultation in insurance cases (EWCins)	6
Total	97

TABLE III.—*Branch of dentistry.*

Branch	Number
Conservative dentistry	1
Orthodontics	3
Temporomandibular disorders	3
Implantology	6
Oral surgery	8
Prosthetics	71
Endodontics	5
Total	97

for private citizens (EWCc) and for insurance companies (EWCins): expert witness consultation (EWC), a court-ordered medico-legal opinion in a civil trial; preventive expert testimony (PET), a court-ordered emergency procedure to obtain a description of the injury; appraisal (A), a court-ordered medico-legal opinion in a criminal case; expert witness consultation in a penal (criminal) case (EWCp), an opinion expressed

on behalf of a private citizen or the State; expert witness consultation in a civil case (EWCc), an opinion expressed on behalf of a private citizen; expert witness consultation in insurance cases (EWCins), an opinion expressed on behalf of an insurance company. The most frequent of those types of consultations is the expert witness consultation in civil cases (Table II).

The specialty to which the principal ground for initiating the lawsuit applies was prosthetic dentistry (Table III).

Table IV summarizes the types of assessment per specialty and the overall averages of the different personal injury assessment parameters used in the Italian jurisprudence: temporary bodily injury or permanent bodily injury; resulting expenses applicable and necessary to correct the injury; restitution of the payment received for the inadequate services. A specific work inability was seldom attributed.

Table V summarizes miscellaneous medico-legal data which are helpful in understanding the etiology of the errors, the attitude of the dentists involved, and the disposition of the lawsuit.

## Discussion

Dentists included in the study population are mostly male and middle-aged (70%). These data confirms previous findings. This observation lends support to the hypothesis that an increase in practical skills and expe-

TABLE IV.—*Injury assessment.*

Type	TBI (days - 100%)	PBI (%)	Resulting expenses (€)	Consideration refund (€)*
Implantology	13	5.5	13 000	8 754
Conservative dentistry	—	2	14 000	400
Oral surgery	4	5.5	15 000	—
Temporomandibular disorders	10	6	47 000	18 800
Prosthetics	12	3.25	19 900	12 833
Orthodontics	146	5	4 500	1 000
Endodontics	5	2	10 900	5 600
Mean	31	3.75	17 757	7 897

\*Excluding partial refunds.

TABLE V.—Miscellaneous data of medicolegal interest.

Factor	Number of cases out of 97 total
Sex and mean age of dentists	68 male, 5 female Mean age: 44 years (range 35-51 years)
Sex and mean age of patients	28 male, 61 female Mean age: 38 years (range 14-50 years)
Restitution of consideration*	Total: 10 cases Partial: 27
Professional malpractice	4 cases
Joint liability	6 cases
Defeat of patient or allegation**	9 cases
Absence or ineffectiveness of insurance coverage	3 cases
Injunctions obtained for bill payment	58 cases
Disposition of lawsuit	1 direct dentist-patient transaction 22 settlements by insurance companies 40 judicial proceedings 35 proceedings interrupted or in process of disposition

\*Partial data available. \*\*Decision under medicolegal review.

rience may lead to: progressive estrangement from patients, underestimation of difficulties and complaints, failure to keep up to date, increase in interventional complexity, which are all risk factors for the onset of patient-doctor litigations.

It should be noted that joint liability was imputed in 10% of cases. The finding is a consequence of the typical characteristics of dental studies in Italy, which are mainly represented by solo practices. The prevalence of prosthetic cases (70%) is related to the high costs of rehabilitation, but also to the classification system used in the research, which was based on the priority of grounds sparking the lawsuit.

However, it should be noted that in half the cases ancillary causes of litigation were present along with the complaint for prosthetic failure (*i.e.* inappropriate endodontics, failure to diagnose in periodontics, late peri-implantitis), thus being responsible for partial overlaps between specialties and acting as potential confounding bias at the basis of different data reported in the literature.

The imputation of liability in the case of fixed prostheses is, in general, due to errors of preparation, documentation and caries of abutment teeth. Other accusations of malpractice included:

— 14 cases involving fixed/removable prosthesis because of instability of the removable part and caries in the framework abutment teeth;

— 1 case of design error in a fixed prosthesis;

— 9 cases where esthetic priorities instigated accessory grounds, which did not influence the decision;

— 12 cases of fracture of the prosthesis abutment teeth, but only in 2 cases was this an isolated main allegation;

— 5 cases of associated temporomandibular joint disorders.

In other dentistry specialties, the grounds identified in previous studies were confirmed, even though the limited consistency of the samples suggests conclusions by analogy rather than allowing to detect significant statistical associations. The main causes of litigation are confirmed to be:

— implantology: late peri-implantitis, nerve injury, maxillary sinusitis, defective implant positioning in the anterior zone compromising the esthetic result;

— endodontics: inappropriate canal treatment for prosthetic abutments, fracture of endodontic instruments, nerve injury;

— conservative dentistry: recurrent caries;

- orthodontics: treatments incomplete;
- oral surgery: nerve injury, mandible fractures, sinusitis.

The disposition of the lawsuits shows that direct dentist-patient transactions are the exception (1 case), extrajudicial insurance settlements amount to 25%, and court proceedings to 50%. The remaining cases are classified as awaiting disposition, either because of interruption through loss of interest by the plaintiff in pursuing the claim or the demonstrated lack of merit of the claim.

These new data exceed the estimates made in previous studies (civil lawsuits: 23%).

Malpractice insurance policies were ineffective in 3% of the cases. This is a stable finding, confirmed in previous researches, which indicates that such situations develop through disregard of the required times and manner for notification of the incident and no report of pre-existing risks (incidents in process of disposition which the dental provider was aware of) when signing an insurance policy with a new insurance company.

Half of the lawsuits followed an injunction for payment of overdue bills, which was opposed by the patient and led to a countersuit for compensatory damages. In the light of this, seeking an injunction should be carefully weighed by the practitioner before acting. Data available prior to this study estimated that this way of ordinary lawsuits initiation represents about 30% of cases.

The quantification of permanent and temporary bodily injury is comparable to previously reported findings.

The most common findings were a limited permanent bodily injury cases (3-4%) associated with "microdisability", and a temporary bodily injury that was both partial and limited in time (30 days).

The resultant expenses per incident were estimated at € 17 757,00 and were markedly increased with respect to previous studies:

- Lire 6 500 000 (€ 3 356,97) in 1998 for 178 settlements by insurance companies (minus co-payments by the practitioner);
- € 6 539,00 in the period 1998-2004, calculated on the basis of 75 medico-legal opin-

ions, which included bodily harm, resultant expenses, and restitution of the consideration.

In one-third of the cases, the repair of injury required partial or total restitution of the payment as a consequence of contract discharge through non-fulfilment related to defective delivery of services was requested, for a mean amount of € 7 897,00. The inclusion of the partial or total restitution of the payment due to contract discharge for no fulfilment as a result of the defective service raises the economic value to approximately € 30 000,00/per litigation.

One area of disagreement with previous statistical findings lay in the prevalence of penal (criminal) proceedings, which grew up from 2% in previous studies to 14% in the current investigation, based on the following grounds:

- 2 cases in endodontics: instrument fracture, inappropriate root canal management;
- 6 cases in implantology: 4 cases of late peri-implantitis, 2 cases of maxillary sinusitis;
- 5 cases in prosthetics: prosthesis failure;
- 1 case in surgical orthodontics: incomplete treatment;
- 2 cases in oral surgery: mandible fracture, lingual paraesthesia; and 1 case in surgical orthodontics.

Excluded from these assessments are the court and legal costs — imputable to the defeated party — emotional damages (quantified at 30-50% of the amount for bodily harm) and living expenses (a discretionary amount). Such quantification is beyond the scope of medico-legal competency and pertains to the magistrates.

## Conclusions

The results of the current descriptive analysis are comparable with those of previous studies in terms of the distribution and type of incident per specialty of dentistry, assessment of the injury restricted to bodily elements, and other adjunctive items, while they differ in the quantification of the resultant

expenses, for which a sharp increase is documented.

Common experience also indicates that the legal provisions for indemnity of losses, are frequently disregarded because of the difficulties of quantifying the resultant expenses for new treatments, which are variable costs in relation to general inflation and the development of modern rehabilitative methods.

The economic value per incident especially in the case of prosthetic dentistry which represents the most consistent part of the sample may be calculated as an approximate mean value of 22 000,00 to € 24 000,00, considering:

— resultant expenses from interventions required to partially repair personal injury;

— permanent bodily injury as a percentage; the economic value is quantifiable (mean: € 800-1 300) based on the age of the patient by consulting specific court tables;

— temporary bodily injury as a percentage and the number of days reported at 100% in cases of partial disability; the economic value is quantifiable, based on specific medical legal tables, at approximately € 35,00 per day.

— partial or total restitution of the payment associated with the defective service and consequent discharge of the contract.

The frequent recourse to the civil courts is based on the vacillating attitudes of practitioners and insurance companies and the speculative attitudes of patients and attorneys. This is one of the reasons why there is a decrease in extrajudicial settlements, which

would represent the ideal solution in view of the disadvantages of having recourse to lawsuits:

— expected percentage of defeats for dentists (90%), as evidenced in extrajudicial opinions and confirmed in expert witness consultations and appraisals.

— increase in predictable costs in the event of continuing the dispute to a court case.

— partial or total restitution, in 30% of cases, of the billed amount paid to the practitioner; besides the gathered data are incomplete for this specific item, it is possible that significant underestimation may be involved.

The increased prevalence of penal proceedings, which went from 2% in previous studies to 14% in the current study, should not be over interpreted since it is probably an effect of the concentrated use of recognized experts as referrals by State attorneys. Recourse to the option of penal proceedings, however, is confirmed as a tool to put pressure on medical providers regardless of the grounds and the severity of personal bodily harm.

### References

1. Montagna F. Occupational diseases of dental providers and the dentist-patient lawsuit. Milano: Masson Ed.; 2001. p. 128-31.
2. Montagna F, De Leo D, Carli PO. Dental professional liability. Roma: Promoass ed. (National Association of Italian Dentists); 1998. p. 25-90.
3. Mellor AC, Milgrom P. Prevalence of complaints by patients against general dental practitioners in Greater Manchester. *Br Dent J* 1995;249-53.
4. Moles RD, Simpler DR, Bedi R. Dental negligence: a study of cases assessed at one advisory practice. *Br Dent J* 1998;130-133.
5. Montagna, F. Text Atlas of Medico-legal Dentistry. Masson ed. Milan, 2005:4-17, 32.

## Responsabilità professionale e morfologia del contenzioso odontoiatrico

Lo scopo del presente studio consiste nel monitorare il contenzioso per responsabilità professionale odontoiatrica in Italia e confrontarlo con precedenti analisi statistiche nazionali, pubblicate in anni recen-

ti<sup>1, 2</sup> e aventi come oggetto il decennio precedente, utilizzando parametri sovrapponibili a statistiche eseguite in altri paesi<sup>3, 4</sup>.

La situazione del contenzioso odontoiatrico per

responsabilità professionale in Italia è la seguente (in base a studi eseguiti su campioni raccolti tra 1994 e 2004) <sup>5</sup>:

— incidenza annuale delle richieste di risarcimento per danni per lesioni alla persona: 3%. Si stima che in media ogni odontoiatra denunci alla propria assicurazione 1-2 sinistri nell'arco della vita;

— un quarto delle richieste di risarcimento (23%) evolve in procedimenti giudiziari e di questi 1:10 in ambito penale;

— soccombenza dell'odontoiatra e risarcimento del paziente nel 95% dei casi, indifferentemente dall'ambito stragiudiziario o giudiziario.

I dati evidenziano ricorsività degli errori; al punto tale che se gli odontoiatri riuscissero a eliminare una decina di errori ricorrenti, semplicemente concentrando su alcuni passaggi a rischio durante la prassi clinica, l'incidenza delle responsabilità professionale si ridurrebbe di circa il 75% (Tabella I).

L'opportunità di tali studi risulta evidente considerando la variabilità della materia: la tipologia di errori muta nel tempo in relazione all'evoluzione delle tecniche medico-chirurgiche; mentre i parametri giurisprudenziali variano progressivamente in severità, in relazione sia al miglioramento dello standard terapeutico, che alle aspettative e all'aumentata coscienza sociale del diritto alla salute.

L'esperienza comune insegna che l'attività medico-legale risente, in particolare, dell'intrinseca natura di pareri espressi a priori su contenziosi frequentemente destinati a radicarsi nel tempo; valutazioni soggettive, quindi, all'evoluzione giurisprudenziale, sociale e tecnologica in termini di quantificazioni successive.

In questo senso risulta importante il ruolo di studi consimili che, a prescindere dalla rigorosa formazione sanitaria e giuridica di base, permettano di cogliere quegli impercettibili mutamenti sociali, che nel tempo influiscono in maniera significativa sull'apprezzamento dell'errore e sull'evoluzione del contenzioso.

### Materiali e metodi

La statistica considera un campione di 97 casi, selezionati in base ai seguenti criteri di inclusione:

- responsabilità professionale odontoiatrica;
- attività di due valutatori con esperienza specifica in odontoiatria legale;
- consulenze medico-legali di tipologia multiplo (private, assicurative e giudiziarie);
- contenzioso instaurato dopo l'entrata in vigore della moneta comune europea;
- documentazione completa, tale da permettere riesami completo sincroni a posteriori.

Il materiale veniva riordinato da un terzo valutatore, sulla guida di moduli focalizzati sui seguenti punti:

- tipo di consulenza;

- dati anagrafici di odontoiatra e paziente;
- motivazioni del contenzioso;
- valutazione del danno alla persona;
- evoluzione del contenzioso.

I moduli erano costruiti secondo griglie sovrapponibili a casistiche precedenti, in modo da consentire il confronto dei dati <sup>1, 5</sup>.

### Risultati

Nella Tabella II viene schematizzata la suddivisione per tipologia di consulenza tra ambito giudiziario civile (CTU, ATP) e penale (P, CTP p), privatistico per cittadini (CTP c) e per compagnie di assicurazione (CTP Ass):

— consulenza tecnica d'ufficio (CTU), parere medico-legale richiesto da magistrato in un procedimento civile;

— accertamento tecnico preventivo (ATP) provvedimento d'urgenza di descrizione del danno richiesto da magistrato;

— perizia (P), parere medico-legale per conto del magistrato in un procedimento penale;

— consulenza tecnica di parte penalistica (CTPp), parere espresso per un privato cittadino o per la procura delle Repubblica;

— consulenza tecnica di parte civilistica (CTPc), parere espresso per un privato cittadino;

— consulenza tecnica di parte assicurativa (CTPass), parere espresso per un compagnia di assicurazioni.

Nella Tabella III è registrata la branca a cui si riferisce l'errore principale motivo di innesco del contenzioso.

Nella Tabella IV sono riassunte le valutazioni per branca e riportate medie complessive dei diversi parametri di valutazione di danno alla persona utilizzate nelle giurisprudenza italiana: danno biologico temporaneo e permanente, spese emergenti utili e necessarie a emendare il danno, restituzione del corrispettivo percepito per l'inadeguata prestazione; risulta, invece, di eccezionale attribuzione l'invalidità lavorativa specifica.

La Tabella V, infine, riporta una miscelanea di dati medico-legali accessori alla comprensione dell'eziologia degli errori, atteggiamento da parte dei dentisti ed evoluzione del contenzioso.

### Discussione

Gli odontoiatri rilevati nella casistica sono prevalentemente di genere maschile e di media età (70%).

Tali dati sono in accordo con precedenti rilevazioni e sono riconducibili in negativo all'aumento della pratica e dell'esperienza: progressiva disaffe-

zione verso i pazienti, sottovalutazione delle difficoltà e dei reclami, carenza di aggiornamento, interventi complessi e ruoli di direzione sanitaria.

Da sottolineare che il 10% dei casi inserisce responsabilità di equipe; dato in linea con la prevalenza di studi odontoiatrici è di tipo mono-professionale sul territorio.

La prevalenza della protesi (70%) dipende dagli elevati costi riabilitativi, ma anche dal sistema di classificazione adottato nell'indagine, basato sulle motivazioni prioritarie d'insuccesso del contenzioso; va peraltro considerato che nella metà dei casi si sommano motivazioni accessorie (endodonzia incongrua, parodontopatie non diagnosticate, perimplantiti tardive), che creano aree di sovrapposizioni; che spiegano bias di confondimento alla base di differenze statistiche di diversi autori.

Le imputazioni di responsabilità in protesi fissa sono nella totalità dei casi riconducibili a errori di preparazione, decementazione, carie dei monconi; altri addebiti di negligenza risultavano:

- 14 casi attinenti protesi inamovibili e amovibili, per instabilità delle parte rimovibile e carie dei monconi del bloccaggio fisso;

- 1 caso di errata progettazione della protesi fissa;

- 9 casi di estetismi sovrapposti, come motivazioni accessorie influenti sul giudizio;

- 12 casi di frattura dei monconi, pilastri di protesi, ma solo 2 casi come contestazione prioritaria isolata;

- 5 casi con presenza di disturbi temporo-mandibolari associati.

In altre branche rimangono confermate le motivazioni individuate in indagini precedenti; sebbene la limitata consistenza del campione favorisca deduzioni per analogia, nei confronti di estrapolazioni di associazioni statistiche significative:

- in implantologia perimplantiti tardive, danni neurologici, sinusiti mascellari, errato posizionamento di impianti in zona frontale con insuccesso estetico;

- in endodonzia trattamenti canalari incongrui in pilastri di protesi, fratture di strumenti canalari, lesioni neurologiche;

- in conservativa, recidive di carie;

- in ortodonzia, trattamenti incompleti;

- in chirurgia orale, lesioni neurologiche, fratture mandibolari, sinusiti mascellari odontogene.

L'evoluzione del contenzioso evidenzia come le transazioni dirette tra sanitario e paziente rappresentino l'eccezione (1 caso), le liquidazioni assicurative stragiudiziali ammontano al 25% e i procedimenti giudiziari al 50%; i restanti casi sono classificati come "in fase di definizione" e interrotti per disinteresse delle parte lesa o dimostrata pretestuosità delle richieste.

Tali nuovi dati sono eccedenti le stime eseguite in precedenza (23% di cause civili); sono probabil-

mente effetto delle dimensioni ridotte dei campioni statistici nei confronti delle indagini precedenti.

Nel 3% dei casi erano inoperanti polizze assicurative; dato stabile confermato in precedenti rilevazioni, che evidenziano come tali situazioni dipendano:

- dal disattendere tempi e modalità della denuncia di sinistro;

- dall'omessa segnalazione di rischi preconstituiti (sinistri in fase di evoluzione di cui il sanitario è a conoscenza), in occasione di sottoscrizione di polizza con nuove compagnie.

La metà dei contenziosi deriva dalla procedura di ingiunzione di pagamento per morosità, contro cui il cittadino propone opposizione e domanda riconvenzionale di risarcimento danni. In questo senso le procedure di ingiunzione devono essere considerate con cautela da parte del professionista.

I dati disponibili prima della presente indagine stimavano, tale modalità di inizio di cause ordinarie, pari al 30% delle casistiche.

La quantificazione dei danni biologici permanenti e temporanei è sovrapponibile alle rilevazioni eseguite in precedenza.

Si tratta prevalentemente di limitati danni biologici permanenti (3-4%), appartenenti alle microinvalidità; danni biologici temporanei parziali e limitati nel tempo (30 giorni), riportati per comodità esemplificativa al 100% nelle tabelle.

Le spese emergenti per sinistro sono calcolate in 17 757,00 € e risultano consistentemente aumentate nei confronti di precedenti rilevazioni:

- 6 500 000 lire (≈3 356,97 €) nel 1998 per 178 liquidati da compagnia di Assicurazione (assente la restituzione delle parcelle da parte del professionista);

- 6 539,00 € nel periodo 1998-2004 dedotti sulla base di 75 pareri medico-legali, che comprendevano danni biologici, spese emergenti e restituzione del corrispettivo.

In un terzo dei casi il ristoro del danno richiede la restituzione del corrispettivo, parziale o totale, per effetto delle risoluzione del contratto per inadempimento dovuto all'errata prestazione, aggiungendo un valore di 7 897,00 €. La restituzione del corrispettivo, parziale o totale, per effetto delle risoluzione del contratto per inadempimento conseguenza dell'errata prestazione eleva il valore economico a circa 30 000 €.

Inconsistente con le rilevazioni statistiche precedenti risulta la prevalenza di procedimenti penali, che passa dal 2% di precedenti rilevazioni, alle 14% attuali, in base alle seguenti motivazioni:

- 2 casi di endodonzia (frattura di strumento, cure canalari incongrue);

- 6 casi di implantologia (4 perimplantiti tardive, 2 sinusiti mascellari);

- 5 casi di insuccessi protesici;

- 1 caso di chirurgia ortodontica (terapia incompleta);



— 2 casi di chirurgia orale (frattura mandibolare, parestesia linguale) e 1 di chirurgia ortodontica.

Rimangono escluse da tali valutazioni spese di giudizio e legali, oneri di soccombenza, danno morale (quantificato al 30-50% del valore del danno biologico) e esistenziale (cifra discrezionale), la cui quantificazione esula la competenza medico-legale, rimanendo di pertinenza della magistratura.

### Conclusioni

I risultati dell'attuale statistica evidenziano risultati sovrapponibili a studi precedenti in tema di distribuzione e tipologia di sinistri per branca, valutazione del danno limitatamente alle componenti biologiche e altri aspetti accessori, con l'esclusione della quantificazione delle spese emergenti, che mostrano un considerevole aumento.

L'esperienza comune dimostra che le previsioni di risarcimento di sinistri, radicati nel tempo, è frequentemente disattesa proprio per la difficoltà di quantificare le spese emergenti per nuove cure, costi sensibili a fattori generali di inflazione economica e lo sviluppo di tecniche riabilitative aggiornate.

Il valore economico per sinistro (in particolare per la protesi che rappresenta la parte più consistente del campione) è calcolabile in un valore medio approssimativo di 22-24 000,00 €, considerando:

— spese emergenti per interventi necessari a emendare parzialmente il danno alla persona;

— danno biologico permanente in punteggio percentuale; valore economico quantificabile, in media in 800-1 300 € a punto, in base all'età del paziente da specifiche tabelle dei tribunali;

— danno biologico temporaneo espresso in punteggio percentuale e giorni riportati al 100% nei casi di invalidità parziale; valore quantificabile in base a tabelle in circa 35 € al giorno;

— restituzione parziale o totale del corrispettivo inerente l'errata prestazione e conseguente risoluzione del contratto.

La frequente evoluzione processuale civilistica dipende da atteggiamenti attendistici di sanitari e compagnie assicurative e speculativi di pazienti e legali, motivo di riduzione di conciliazioni stragiudiziali, che dovrebbero rappresentare, invece, le soluzioni ideali in considerazione degli svantaggi del radicarsi del contenzioso:

— percentuale di soccombenza prevista per gli odontoiatri (90%), previsto nei pareri stragiudiziali e confermato in consulenze tecniche d'ufficio e perizie;

— aumento dei costi prevedibile in caso di evoluzione in procedimento giudiziario;

— restituzione parziale o totale delle parcella da parte del professionista nel 30% dei casi; per questo specifico aspetto trattandosi di dati incompleti è possibile che il dato sia ampiamente sottostimato.

L'elevata prevalenza inerente i procedimenti penali, che passa dal 2% di precedenti rilevazioni, alle 14% attuali, non deve condurre a conclusioni pessimistiche, in quanto si tratta verosimilmente di un effetto di concentrazione di incarichi su esperti riconosciuti, punti di riferimento per le procure delle Repubblica.

Rimane comunque confermato il ricorso a opzioni penali, come strumento di pressione sui sanitari, indifferentemente dalla motivazione e dalla gravità del danno alla persona.

### Riassunto

Lo studio analizza 101 pareri medico-legali formulati su casi di responsabilità professionale odontoiatrica, esaminata da due esperti nel periodo 2002-2006. Lo scopo del presente studio consiste nel monitorare il contenzioso per responsabilità professionale odontoiatrica in Italia e confrontarlo con precedenti analisi statistiche nazionali, aventi come oggetto il decennio precedente. I risultati ottenuti confermano la maggior parte dei dati già riscontrati in precedenti studi sul contenzioso odontoiatrico e sono sovrapponibili a studi precedenti in tema di tipologia dei sinistri, valutazione del danno biologico e altri aspetti accessori (assicurativi e anagrafici): elevata prevalenza della protesi (70%), con sovrapposizioni di lesioni endodontiche e fallimenti implantari nella metà dei casi; ricorsività di un limitato numero di errori, specifici per ogni branca; elevata soccombenza dei sanitari (90%); responsabilità di equippe nel 10% dei casi; frequente evoluzione in procedimento giudiziario (40%) e minore percentuale di liquidazione assicurativa stragiudiziale (25%); odontoiatri prevalentemente di sesso maschile (età media 50 anni) e pazienti femminili (75%) di media età; ridotti importi risarcitori per danni biologici. Le spese emergenti per rifacimento prestazioni e/o necessarie a emendare il danno ammontano a € 17 757,0 per sinistro, mostrando un considerevole aumento rispetto ai 6 500 000 lire (~3 356,97 €) nel 1998 (178 casi liquidati da compagnia di assicurazione) e 6 539,00 € nel periodo 1998-2004 (75 pareri medico-legali).

Parole chiave: Odontoiatria legale - Risk management - Negligenza.