Consulenza tecnica di parte: esempio di professionalità e imparzialità

Marco Scarpelli
Odontologo forense ANDI
Presidente Pro.O.F.

Recentemente, è capitato un episodio significativo che sottolinea l'importanza di un approccio metodologico rigoroso e imparziale nella consulenza tecnica di parte. Un collega ha richiesto una consulenza in un contenzioso, nonostante in passato ci fossero state posizioni contrapposte.
La decisione di affidare l'incarico è scaturita dal riconoscimento della professionalità, serietà e misura dimostrate nella gestione di un precedente caso che lo vedeva coinvolto come controparte. Questo episodio evidenzia come la reputazione basata su **equilibrio** e **rigore metodologico** possa trascendere le posizioni iniziali, orientando la scelta del consulente.
Questo tipo di riconoscimento non è solo un fatto isolato, ma riflette un indirizzo consolidato nell'odontologia forense. L'obiettivo primario è la redazione di **"perizie pro veritate"** o, comunque, relazioni che, pur tutelando l'interesse della parte rappresentata, siano sempre il frutto di un percorso metodologico completo, corretto ed equilibrato. Tale approccio garantisce la credibilità e l'efficacia della consulenza tecnica nel contesto giudiziario.
Se successo deve essere, lo è di una categoria che ha costruito un nuovo e inedito percorso di studio e di crescita, percorso coadiuvato dalla dottrina medico legale ma orientato in valutazione di nesso causale e danno propri e specifici dell'attività odontoiatrica.
Ebbene, sono ormai entrato in una fase conclusiva della mia professione che forse potrà proseguire ancora qualche anno ma che si basa su un "vissuto" ormai pari a 43 anni, impegnativi, estremamente faticosi ma densi anche di soddisfazioni personali e, come dicevo, dei successi di categoria. In questo lungo periodo ho maturato ed individuato dei *dogmi*. Cito tre situazioni sulle quali, in ogni occasione congressuale o di consulenza tecnica, faccio e si fanno richiami.

1) La verità processuale non è la verità reale.

A questo proposito mi è capitato di leggere sul Corriere della Sera (venerdì 4 luglio 2025), un'intervista a Fabio Roia, magistrato e presidente del Tribunale di Milano, che ho avuto la fortuna di conoscere.
Racconta il Dottor Roia, rispondendo ad una domanda di un giornalista, di un caso, quando ancora svolgeva il ruolo di pubblico ministero, relativo ad un incidente stradale di cui fu vittima una donna rimasta completamente paralizzata ma archiviato. Sulla base di evidenti elementi di prova il Dottor Roia in collaborazione con un Ispettore di Polizia, riuscì a far riaprire il caso ma al termine del giudizio, il marito, ritenuto il responsabile dell'investimento, fu assolto. Conclude il Dottor Roia affermando che
"… quel giorno ho capito per la prima volta la differenza fra la verità processuale e quella che per me era reale …"
D'altra parte da molti anni, in molti dei convegni cui abitualmente partecipo, proietto, al ter-

mine di un ragionamento sulla "verità", due diapositive con i testi seguenti.
La prima recita:
Quale verita'? … cio' che è accaduto, oppure ciò che risulta (o non risulta) sia accaduto?
La seconda richiama una frase tratta da un libro di Paola Calvetti, ove si afferma che:
Nell'attività processuale non esiste dovere di verità. La verità legale definita la terza dimensione, tra errore e verità, che si accetta per comodità sociale, ossia del risultato delle deposizioni dei testimoni e dello studio dei documenti, non ha nulla a che vedere con lo svolgersi dei fatti e con la loro corretta, forse impossibile interpretazione…"
(Perché tu mi hai sorriso - Bompiani editore - 2006)

2) È QUINDI EVIDENTE CHE L'ELEMENTO CHIAVE PER DIMOSTRARE COSA E COME SI È FATTO, È LA DOCUMENTAZIONE.

Anche su questo tema abbiamo fatto un grande lavoro; sia in direzione dell'affermazione che l'utilizzo e la conservazione della documentazione è un dovere, sancito da innumerevoli pronunciamenti giuridici, dalle regole deontologiche ed infine pure dal buon senso, sia nell'annotare di passo in passo, gli sviluppi culturali sul tema.
Pare quindi opportuno richiamare due documenti, il primo che spiega in modo accurato perché la documentazione deve essere creata, conservata e messa a disposizione:
MASSIMARIO CCEPS, Commissione Centrale Esercenti le Professioni Sanitarie (n. 26 del 30 settembre 2020) - Obbligo di conservazione degli atti relativi al paziente
È legittimo procedere disciplinarmente nei confronti del sanitario, il quale si difenda sostenendo in sede dibattimentale l'insussistenza di un obbligo di conservazione della documentazione relativa ai pazienti seguiti in regime di libera professione.
L'organo di disciplina, avendo interpellato la Federazione in merito alla predetta questione, e avendo verificato di non potersi negare l'esistenza di un obbligo a carico degli iscritti agli Albi di tenere e porre a disposizione a chi ne abbia titolo la documentazione clinica della persona assistita, ben può sanzionare il sanitario che non

adempia a tale obbligo … va sanzionato il mancato rispetto delle disposizioni deontologiche in materia di tenuta della documentazione relativa ai pazienti in cura presso i liberi professionisti … la conservazione della scheda clinica del paziente costituisce "indispensabile requisito di professionalità dell'odontoiatra". Il relativo obbligo si radica nelle pertinenti disposizioni del Codice di deontologia professionale, da cui si evince che la ratio della conservazione della predetta documentazione è quella di consentire la ricostruzione di tutti gli interventi di prevenzione, diagnosi e terapia posti in essere dal sanitario nell'ambito del rapporto di cura …

Il secondo che ribadisce si il ruolo fondamentale della cartella clinica ma impone di verificare il contenuto della stessa in funzione specifica della domanda risarcitoria e dell'associato tema tecnico.

Se quindi la cartella clinica non fosse complessivamente completa ma per la questione in osservazione risultasse sufficiente, in questo caso risulterebbe comunque strumento idoneo a ricostruire l'accaduto.

Corte Civile di Cassazione - sentenza n. 720-2022 del 20/06/2022 - RG n. 1833/2020

Sul punto va infatti fatta applicazione dei principi sanciti dalla giurisprudenza di legittimità - in materia di responsabilità del sanitario - secondo cui in tema di responsabilità professionale sanitaria, l'eventuale incompletezza della cartella clinica è circostanza di fatto che il giudice può utilizzare per ritenere dimostrata l' esistenza di un valido nesso causale tra l'operato del medico e il danno patito dal paziente soltanto quando proprio tale incompletezza abbia reso impossibile l'accertamento del relativo nesso eziologico e il professionista abbia comunque posto in essere una condotta astrattamente idonea a provocare il danno (Cass. 27561/2017, Cass. 12218/2015). Del pari, è stato affermato che la difettosa tenuta della cartella clinica da parte dei sanitari non può pregiudicare sul piano probatorio il paziente, cui anzi, in ossequio al principio di vicinanza della prova, è dato ricorrere a presunzioni se sia impossibile la prova diretta a causa del comportamento della parte contro la quale doveva dimostrarsi il fatto invocato. Tali principi operano non solo ai fini dell'accertamento dell'eventuale colpa del medico, ma anche in relazione alla stessa individuazione del nesso eziologico fra la sua condotta e le conseguenze dannose subite dal paziente (Cass. 6209/2016).

3) E VENIAMO ALL'ELEMENTO FONDAMENTALE, ATTO AD EVITARE IL CONTENZIOSO E LAVORARE IN MAGGIORI CONDIZIONI DI SERENITÀ: LA COMUNICAZIONE.

Abbiamo imparato non solo a comunicare ma soprattutto ad ascoltare; spiegare al paziente, verificare se ha compreso, intercettarne i dubbi, affrontare i suoi disagi.

Quando si iniziò a parlare di comunicazione medico-paziente ci si occupava soprattutto della comunicazione dal medico al paziente e delle capacità di comprensione di quest'ultimo (si pensi al grande tema del consenso informato). Oggi si parla soprattutto di comunicazione interattiva anche in forza dell'utilizzo ormai diffuso del mezzo digitale.

Pensiamo quindi alla comunicazione come momento di scambio di informazioni, dal paziente al medico per comprendere i suoi obiettivi, dal medico al paziente per spiegargli quelli possibili, tra i due protagonisti del dialogo per verificare la comprensione e da quel momento per mantenere aperto un canale interattivo di conoscenza, aggiornamento, risoluzione dei dubbi, etc.; non solo però comunicare, ma anche saper comunicare attraverso la comunicazione verbale e non verbale per le quali molto ci hanno insegnato e ci insegnano l'osservazione del bambino o dell'animale.

Concludo quindi con due frasi rubate a due grandi pensatori.

La prima sul tema della comunicazione e del bambino:

Se non lo sai spiegare a un bambino di 6 anni, vuol dire che non lo sai. (Albert Einstein)

La seconda sulla comunicazione non verbale:

la mimica rende più vive le nostre parole e conferisce loro più forza. Essa è più delle parole, che possono essere falsate, rivela i pensieri e le intenzioni altrui.

La libera espressione di un'emozione per mezzo di segni esteriori, la rende più intensa.

D'altro canto, la repressione di ogni segno esteriore, nella misura in cui è possibile, sfuma le nostre emozioni.

Chi si abbandona a gesti violenti accresce la sua rabbia; chi non controlla i segni della paura prova ancora più paura" (Charles Darwin). ■