

# Commissione conciliativa per questioni di responsabilità medica

Rapporto sull'attività 2010



AUTONOME PROVINZ  
BOZEN - SÜDTIROL

---



PROVINCIA AUTONOMA  
DI BOLZANO - ALTO ADIGE

---



## **Commissione conciliativa per questioni di responsabilità medica Bolzano**

### **Rapporto sull'attività 2010**

#### **Indice**

I	Composizione della Commissione	pag. 3
II	Il procedimento	pag. 3
III	Pendenza e classificazione delle domande	pag. 4
IV	Risultanze statistiche	pag. 7
V	Casistica	pag. 11
VI	Considerazioni sulla nuova mediazione	pag. 14



## **Commissione conciliativa per questioni di responsabilità medica Bolzano**

### **Rapporto sull'attività 2010**

Egregio Assessore provinciale alla Sanità,

#### **I**

#### **Composizione della Commissione**

La Commissione conciliativa per questioni di responsabilità medica è stata istituita con l'articolo 15 della legge provinciale 18 novembre 2005, n. 10, inserito quale articolo 4/bis nella legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, "Riordinamento del Servizio sanitario provinciale". Le modalità secondo le quali si articola l'attività della Commissione sono disciplinate dal Regolamento emanato con decreto del Presidente della Provincia 18 gennaio 2007, n. 11.

I membri della Commissione sono stati nominati per il triennio 2007-2010 con deliberazione della Giunta provinciale 25 giugno 2007, n. 2189, e per il triennio 2010-2013 con deliberazione della Giunta provinciale 14 giugno 2010, n. 1030. Secondo la legge costitutiva la Commissione va presieduta da un giudice, anche a riposo, scelto tra una terna di nominativi proposta dal Presidente del Tribunale di Bolzano. Della Commissione fa parte un medico legale, scelto tra una terna di nominativi proposta dall'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Bolzano nonché un laureato in giurisprudenza con conoscenze in materia di responsabilità medica, scelto tra una terna di nominativi proposta dall'Ordine degli avvocati di Bolzano.

Per il primo triennio sono stati nominati i seguenti componenti: Presidente – magistrato: dott. Josef Kreuzer; supplente: dott.ssa Ulrike Segna; membro medico legale: Prof. Mario Marigo; supplente: Prof.ssa Anna Aprile; membro laureato in giurisprudenza: Avv. dott.ssa Christina Gasser; supplente: Avv. dott. Stephan Vale. Allo scadere del primo triennio il 25.06.2010 il Prof. Mario Marigo si è ritirato ed è stato sostituito come membro effettivo dal Prof. Daniele Rodriguez, mentre gli altri membri sono stati confermati per un ulteriore triennio. Segretario della Commissione è il dott. Christian Leuprecht.

#### **II**

#### **Il procedimento**

Il Regolamento della Commissione prevede una procedura massimamente semplificata. La domanda di risarcimento danni viene presentata su un modulo prestampato ottenibile presso la Segreteria della Commissione, sita in Via Canonico Michael Gamper 1 di Bolzano, terzo piano, ufficio n. 352, telefono 0471/418027, oppure scaricabile da internet. Nella stessa la parte istante deve indicare, oltre le proprie generalità, il medico o i medici nonché gli enti, al quale o ai quali attribuisce un errore diagnostico o terapeutico o la violazione dell'obbligo di informazione e deve brevemente illustrare il fatto oggetto della domanda, deve cioè indicare i fatti che secondo lui danno luogo alla responsabilità dei



medici e dell'ente ospedaliero. In questa attività l'istante può farsi assistere dal Segretario della Commissione, ma può farsi assistere anche da un amico o da un avvocato. La domanda, se non viene ritenuta manifestamente infondata dalla Commissione, viene notificata con tutta la documentazione allegata ai medici e all'ente ospedaliero che vengono citati ad una prima udienza nella quale, se tutte le parti sono presenti, si tenta di raggiungere una conciliazione. Basandosi la procedura sul consenso delle parti, se il medico o l'ente non compaiono, il caso viene archiviato. Se la conciliazione riesce, si redige un verbale firmato dalle parti. Se la conciliazione non riesce e tutte le parti essenziali chiedono che la Commissione valuti il caso, la Commissione prende una decisione eventualmente disponendo una consulenza tecnica specialistica. Questa consulenza nulla costa all'istante, venendo il relativo costo assunto dalla Provincia. La decisione della Commissione non ha valore vincolante, ma viene ampiamente motivata, per cui fin'ora le assicurazioni hanno onorato l'eventuale quantificazione del danno.

### III Pendenza e classificazione delle domande

In data 01.01.2010 erano pendenti dinanzi alla Commissione conciliativa per questioni di responsabilità medica 22 procedimenti. In data 31.12.2010 erano pendenti dinanzi alla medesima Commissione solo più 13 procedimenti ed in particolare 12 procedimenti pervenuti nel corso dell'anno 2010 e un procedimento pervenuto ancora nell'anno 2009.

Emerge quindi che la Commissione è riuscita a ridurre la pendenza da 22 a 13 procedimenti, e ciò nonostante che vi sia stato nel corso del 2010 un aumento delle domande rispetto al 2009 da 28 a 33.

Se si considerano tutte le domande pervenute dall'insediamento della Commissione in data 01.08.2007 fino al 31.12.2010, risulta che complessivamente sono pervenute 118 domande e sono state definite 105 domande.

I dati sono evidenziati nel prospetto che segue:

domande pervenute	definite entro il 31.12.2010	pendenti al 31.12.2010
nel 2007 (dal 01.08.)	21	0
nel 2008	36	0
nel 2009	27	1
nel 2010	21	12
118	105	13

Analizzando più in dettaglio i singoli procedimenti risulta la definizione di tutte le domande pervenute nel **2007** e nel **2008**.

Sono state definite anche tutte le domande pervenute nel **2009**, ad eccezione di una per la quale è tutt'ora in corso la consulenza tecnica richiesta dalla Commissione.



Le altre 27 **domande pervenute nel 2009** sono state definite entro il 31.12.2010 e precisamente:

- sette domande sono state conciliate in occasione della prima udienza;
- in un caso la Commissione conciliativa ha accertato con provvedimento letto all'udienza finale la sussistenza di errore diagnostico o terapeutico e quantificato il risarcimento del danno spettante;
- in sette casi la Commissione conciliativa ha accertato con provvedimento letto all'udienza finale che non sussiste errore medico;
- cinque domande sono state dichiarate inammissibili ai sensi dell'articolo 18, comma 3, del Regolamento D.P.P. 18 gennaio 2007, n. 11, in quanto era palese che il presunto danno alla salute non era dovuto ad un errore nella diagnosi o nella terapia;
- due domande sono state archiviate in occasione della prima udienza ai sensi dell'articolo 19, comma 1, del Regolamento D.P.P. 18 gennaio 2007, n. 11, in quanto una delle parti necessarie non era comparsa;
- cinque domande sono state archiviate ai sensi dell'articolo 19, comma 3, del Regolamento D.P.P. 18 gennaio 2007, n. 11, in quanto una delle parti essenziali dopo il tentativo di conciliazione fallito non ha chiesto alla Commissione di valutare il caso.

#### **Delle 33 domande pervenute nell'anno 2010:**

a) 21 domande sono state definite entro il 31.12.2010 e precisamente:

- sei domande sono state conciliate in occasione della prima udienza;
- in un caso la Commissione conciliativa ha accertato con provvedimento letto all'udienza finale la sussistenza di errore diagnostico o terapeutico e quantificato il risarcimento del danno spettante;
- in due casi la Commissione conciliativa ha accertato con provvedimento letto all'udienza finale che non sussiste errore medico;
- cinque domande sono state dichiarate inammissibili ai sensi dell'articolo 18, comma 3, del Regolamento D.P.P. 18 gennaio 2007, n. 11, in quanto era palese che il presunto danno alla salute non era dovuto ad un errore nella diagnosi o nella terapia;
- tre domande sono state archiviate in occasione della prima udienza ai sensi dell'articolo 19, comma 1, del Regolamento D.P.P. 18 gennaio 2007, n. 11, in quanto una delle parti necessarie non era comparsa;
- due domande sono state archiviate ai sensi dell'articolo 19, comma 3, del Regolamento D.P.P. 18 gennaio 2007, n. 11, in quanto una delle parti essenziali dopo il tentativo di conciliazione fallito non ha chiesto alla Commissione di valutare il caso;
- in un caso le parti hanno rinunciato al procedimento davanti alla Commissione conciliativa;
- in un caso la parte istante non ha integrato la domanda presentata in modo incompleto, per cui la domanda è stata archiviata ai sensi dell'articolo 17, comma 1, del Regolamento D.P.P. 18 gennaio 2007, n. 11;

b) otto domande sono state nel frattempo (cioè nel 2011 fino alla data di questo rapporto) definite, e precisamente:

- cinque domande sono state conciliate in occasione della prima udienza;



- in un caso la Commissione conciliativa ha accertato con provvedimento letto all'udienza finale che non sussiste errore medico;
- una domanda è stata archiviata ai sensi dell'articolo 18, comma 2, del Regolamento D.P.P. 18 gennaio 2007, n. 11, in quanto la controversia si è nel frattempo risolta in via transattiva;
- una domanda è stata archiviata, in quanto la parte istante ha rinunciato al procedimento davanti alla Commissione conciliativa;

c) il procedimento relativo a 4 domande è ancora in corso e precisamente:

- in un caso è stata fissata la prima udienza di comparizione delle parti davanti alla Commissione conciliativa;
- in un caso è stato disposto il rinvio della prima udienza, essendo in corso accertamenti e trattative;
- in due casi la Commissione conciliativa in occasione della prima udienza ha ricevuto ai sensi dell'articolo 19, comma 3, del Regolamento D.P.P. 18 gennaio 2007, n. 11, l'incarico di valutare il caso; in uno di questi casi è in corso la consulenza tecnica.

Riepilogando di tutti i 118 casi pervenuti dal 01.08.2007 (insediamento della Commissione) fino al 31.12.2010 sono stati definiti complessivamente 105 casi di cui i 21 casi pervenuti nel 2007, i 36 casi pervenuti nel 2008, 27 casi pervenuti nel 2009 su 28 e 21 casi pervenuti nel 2010 su 33 come si evidenzia nel prospetto che segue:

descrizione	pervenuti nel				totale
	2007	2008	2009	2010	
conciliazione fra le parti	4	5	7	6	22
proposta di conciliazione o provvedimento finale formulato dalla Commissione all'udienza finale	6	13	8	3	30
transazione al di fuori del procedimento conciliativo	0	1	0	0	1
incompetenza della Commissione (la responsabilità riguardava un infermiere e non un medico)	1	0	0	0	1
inammissibilità della domanda per manifesta infondatezza della medesima	1	7	5	5	18
archiviazione per mancata comparizione del medico e/o della struttura sanitaria alla prima udienza	5	5	2	3	15
archiviazione per mancato incarico alla Commissione da parte del medico e/o della struttura sanitaria (in 1 dei casi da parte del paziente) dopo l'insuccesso del tentativo di conciliazione	3	5	5	2	15
archiviazione per avvenuta citazione in giudizio	1	0	0	0	1
archiviazione per rinuncia al procedimento	0	0	0	1	1



archiviazione per incompletezza della domanda	0	0	0	1	1
totale dei procedimenti definiti	21	36	27	21	105
procedimenti pendenti	0	0	1	12	13
totale delle domande pervenute	21	36	28	33	118

#### IV Risultanze statistiche

Va fatto presente che per il numero relativamente esiguo di 118 casi portati a conoscenza della Commissione in questo breve periodo, le seguenti risultanze statistiche non consentono deduzioni da generalizzare. Accolte con le dovute cautele esse possono però dare qualche indicazione utile:

A) Nel prospetto che segue si evidenzia il **numero di domande** che riguardano il Servizio sanitario pubblico rispettivamente i medici privati:

anno	Servizio sanitario pubblico	Medici privati	totale domande
2007	18	3	21
2008	30	6	36
2009	24	4	28
2010	27	6	33
totale	99	19	118

B) Nel prospetto che segue si evidenzia, tra le domande riguardanti il Servizio sanitario pubblico, il numero di **domande che concernono ciascuno dei quattro Comprensori sanitari** dell'Azienda sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano (una delle domande riguarda sia il Comprensorio sanitario di Merano che il Comprensorio sanitario di Brunico):

anno	Comprensorio sanitario di Bolzano	Comprensorio sanitario di Merano	Comprensorio sanitario di Bressanone	Comprensorio sanitario di Brunico	totale domande riguardanti il Servizio sanitario pubblico
2007	6	5	4	3	18
2008	15	8	3	4	30
2009	17	3	3	1	24
2010	9	10	3	5	27
totale	47	26	13	13	99

C) Nel prospetto che segue si evidenziano i casi in cui i pazienti ritengono che la propria salute sia stata danneggiata da un **errore medico** nella diagnosi o nella terapia oppure che il danno alla salute sia una conseguenza della **violazione del consenso informato**



oppure che ricorrano entrambe le ipotesi:

anno	errore nella diagnosi o nella terapia	violazione del consenso informato	errore nella diagnosi o nella terapia e violazione del consenso informato	totale domande
2007	16	0	5	21
2008	26	1	9	36
2009	18	0	10	28
2010	29	0	4	33
<b>totale</b>	<b>89</b>	<b>1</b>	<b>28</b>	<b>118</b>

D) Nel prospetto che segue si evidenziano i **Reparti ospedalieri** oppure i medici coinvolti (escluso il caso della domanda incompleta riferito all'anno 2010):

Reparto/Medico	2007	2008	2009	2010	totale
Ortopedia	5	13	9	12	39
Pronto Soccorso	1	4	4	3	12
Medico dentista	3	1	1	3	8
Chirurgia / Medico chirurgo privato	3	1	1	3	8
Otorinolaringoiatria	2	1	3	1	7
Oculistica	1	2	3	1	7
Ginecologia	0	4	0	1	5
Chirurgia vascolare e toracica	0	2	2	0	4
Medico di Medicina generale	0	1	2	1	4
Pediatria	1	1	0	1	3
Anestesia	0	2	0	0	2
Radiologia	0	1	1	0	2
Pronto Soccorso e Stroke Unit	0	0	1	0	1
Pronto Soccorso, Medicina e Oncologia	0	1	0	0	1
Urologia	1	0	0	0	1
Urologia e Medicina	0	0	1	0	1
Oncologia medica	1	0	0	0	1
Oncologia medica e Radiologia	1	0	0	0	1
Cardiologia	0	1	0	0	1
Servizio pneumologico	1	0	0	0	1
Medico chirurgo plastico e medico radiologo	1	0	0	0	1
Psichiatria	0	1	0	0	1
Neurologia	0	0	0	1	1
Medicina interna	0	0	0	1	1
Geriatrics	0	0	0	1	1
Dermatologia e Venerologia	0	0	0	1	1
Ambulatorio specialistico e di consulenza di Reumatologia	0	0	0	1	1
Laboratorio di patologia clinica	0	0	0	1	1
<b>totale</b>	<b>21</b>	<b>36</b>	<b>28</b>	<b>32</b>	<b>117</b>



E) Nel prospetto che segue si evidenziano le domande presentate **con o senza l'ausilio di un legale** oppure per il tramite della Difesa civica:

anno	domande con l'ausilio di un legale	domande senza l'ausilio di un legale	domande per il tramite della Difesa civica	totale domande
2007	4	16	1	21
2008	5	30	1	36
2009	5	21	2	28
2010	11	20	2	33
<b>totale</b>	<b>25</b>	<b>87</b>	<b>6</b>	<b>118</b>

F) Nel prospetto che segue si evidenziano le informazioni sulla **durata media** dei procedimenti definiti al 31.12.2010:

	durata media
tutti indistintamente i procedimenti definiti al 31.12.2010	229 giorni
procedimenti che chiudono con un provvedimento di inammissibilità o di archiviazione	138 giorni
procedimenti con conciliazione riuscita	179 giorni
procedimenti in cui la Commissione ha valutato il caso senza disporre consulenza tecnica	309 giorni
procedimenti in cui la Commissione, a seguito di consulenza tecnica, ha valutato il caso	516 giorni

La durata media di tutti i procedimenti indistintamente è quindi di ca. 7 mesi e mezzo, quella dei procedimenti con consulenza tecnica è di circa un anno e cinque mesi.

G) Il prospetto che segue evidenzia i casi, definiti al 31.12.2010, in cui è stata **accertata la responsabilità del medico**/della struttura sanitaria di appartenenza del medico oppure è stata **esclusa tale responsabilità**:

	numero dei casi
casi in cui la Commissione ha accertato la responsabilità del medico/della struttura sanitaria di appartenenza del medico	9
casi in cui la Commissione ha escluso la responsabilità del medico/della struttura sanitaria di appartenenza del medico	21
<b>totale</b>	<b>30</b>

Qualora ai casi di responsabilità accertata dalla Commissione si sommano i casi conciliati con pagamento di somme di danaro (con conseguente presunzione di responsabilità del medico) e ai casi di responsabilità esclusa dalla Commissione si sommano i casi dichiarati inammissibili per manifesta infondatezza della domanda (con conseguente presunzione di esclusione della responsabilità del medico), il risultato sarebbe il seguente:



	numero dei casi
casi in cui la Commissione ha accertato la responsabilità del medico/della struttura sanitaria di appartenenza del medico nonché casi di presunta responsabilità del medico	30
casi in cui la Commissione ha escluso la responsabilità del medico/della struttura sanitaria di appartenenza del medico nonché casi di presunta esclusione della responsabilità del medico	40
<b>totale</b>	<b>70</b>

H) Il prospetto che segue evidenzia i procedimenti pervenuti entro il 31.12.2010 in cui la Commissione ha nominato un **consulente tecnico** nonché il **costo medio** delle consulenze tecniche:

procedimenti con nomina di consulente tecnico	18 su 118
costo medio della consulenza tecnica	euro 1.877

I) La media aritmetica dei **risarcimenti danno** riconosciuti dalla Commissione o concordati fra le parti dinanzi alla Commissione con riferimento ai casi definiti al 31.12.2010 ammonta a euro 8.312,59.

J) Nel prospetto che segue si evidenzia la **lingua del procedimento** scelta dalla parte istante:

anno	lingua italiana	lingua tedesca	totale domande
2007	8	13	21
2008	12	24	36
2009	12	16	28
2010	14	19	33
<b>totale</b>	<b>46</b>	<b>72</b>	<b>118</b>

K) Il prospetto che segue evidenzia i dati relativi all'**età dei pazienti**:

	2007	2008	2009	2010
età media in anni	49	49	59	55
paziente più giovane in anni	4	11	17	15
paziente più anziano in anni	69	83	86	89



## V Casistica

Si espongono qui di seguito sinteticamente alcuni dei casi che sono stati decisi nel 2010 o nel senso che sussiste una responsabilità medica o nel senso che essa viene esclusa. Così è stato ritenuto:

- che non sussiste responsabilità del chirurgo ortopedico se, svariati mesi dopo l'operazione della frattura Salter Harris 2 subita da un adolescente, vi sia stata una evoluzione in varismo della porzione distale del femore dovuta alla irregolare crescita della cartilagine di accrescimento lesionata;
- che sussiste la responsabilità del medico del pronto soccorso che, in vista della refertazione negativa da parte del radiologo, non ha desunto dalla inclinazione del dente dell'epistrofeo la necessità di ulteriori accertamenti tramite TAC, per cui il paziente, mandato a casa, per mesi non è stato curato per la frattura del dente dell'epistrofeo che si è spontaneamente saldata in modo inclinato; il danno differenziale è stato quantificato in euro 14.000,00;
- che non sussiste responsabilità medica dei chirurghi che, in un paziente affetto già da tempo da ischemia acuta alla gamba sinistra, non sono riusciti a seguito della fuoriuscita accidentale dell'introduttore femorale e del catetere intraarterioso a riposizionare il catetere per cui al paziente, trasportato su sua richiesta in altro ospedale, ha dovuto essere amputata la gamba;
- che sussiste responsabilità medica per carenza del consenso informato, quando il consenso è stato dato per un intervento di riallineamento prossimo-distale del ginocchio sinistro, mentre era poi stata eseguita un'artroscopia e una procedura aperta con accesso paratuleo esterno per eseguire lateral-release e denervazione della rotula; il danno differenziale è stato quantificato in euro 6.500,00;
- che non sussiste responsabilità del chirurgo ortopedico che, dopo aver eseguito una prima operazione per ernia del disco, per tre giorni non è stato raggiunto dal paziente che sentiva dei dolori, ma che, appena raggiunto, ha tempestivamente eseguito gli accertamenti occorrenti ed ha il giorno dopo eseguito la seconda operazione; nel caso era pacifico che ambedue le operazioni erano state eseguite a regola d'arte, ma si discuteva sul fatto se il paziente aveva tempestivamente contattato il medico prima della seconda operazione;
- che non sussiste responsabilità dei medici che avevano eseguito un'angiografia per via trans-femorale destra perché, nonostante i dolori lamentati dal paziente, mancava ogni evidenza di una lesione dei nervi siti in prossimità della puntura;
- che sussiste responsabilità del medico ginecologico che, in occasione di una visita medica privata avvenuta alle ore 11.30, prospetta come unica soluzione un raschiamento da eseguirsi in una clinica privata alle ore 13.00 del medesimo giorno, accennando che la mucosa ingrossata avrebbe potuto avere la sua origine anche nella presenza di un tumore; il danno era stato chiesto esclusivamente per l'esonero dalle spese sostenute ed è quindi stato liquidato in tale misura;



- che non sussiste responsabilità del medico otorinolaringoiatra per avere eseguito un lavaggio dell'orecchio nel caso di una otite bilaterale, non risultando che vi sia derivata alcuna lesione della membrana timpanica;
- che non sussiste responsabilità medica dei chirurghi che, trattando un c.d. "dito a scatto" con un intervento di puleggiotomia, non riuscivano ad evitare la successiva retrazione della placca volare dell'interfalange del quarto dito della mano destra, anche perché il paziente non si era sottoposto al prescritto ciclo di fisiocinesiterapia;
- che sussiste responsabilità del chirurgo ortopedico, quando in una prima operazione per la frattura della gamba destra, egli non fissa adeguatamente una vite, per cui esegue una seconda operazione con reinserzione della vite distale; anche se da questa seconda operazione non consegue né una invalidità permanente né un prolungamento della invalidità temporanea, essa però causa una sofferenza che va risarcita come danno morale che è stato liquidato in euro 2.500,00;
- che non sussiste responsabilità del medico di base che non aveva fatto immediatamente ricoverare in ospedale una paziente affetta da febbre di 39,9 gradi, paziente già gravemente compromessa nella salute per essere portatrice di una valvola mitralica meccanica, ma le aveva prescritto degli antibiotici, uno sciroppo antitosse e degli integratori alimentari, quando poi la paziente al successivo ricovero ospedaliero era deceduta a seguito di emorragia cerebrale devastante;
- che non sussiste responsabilità del medico ospedaliero che, dopo avere sottoposto la paziente ad esami ecografici e citologici per avere rinvenuto un nodulo alla tiroide, non ha raccolto anche l'esame di laboratorio per la calcemia che forse avrebbe già allora evidenziato un iperparatiroidismo accertato due anni dopo;
- che non sussiste responsabilità del medico ortopedico che non si accorge di una frattura vertebrale quando il radiologo incaricato su sua richiesta certifica la mancanza della frattura ed egli non dispone di altri elementi che gli consiglino ulteriori esami per immagini; e che non sussiste responsabilità del medico ortopedico che, un mese dopo una frattura vertebrale, decide di continuare nella terapia conservativa anziché ordinare una vertebroplastica percutanea;
- che non sussiste responsabilità del chirurgo che, dopo aver consigliato un intervento per trattare la rottura del tendine sovraspinato evidenziata da una risonanza magnetica, constatata durante l'operazione che non vi è detta rottura, ma solo una leggera frangiatura e quindi non procede nella programmata operazione; infatti la lesione parziale della cuffia dei rotatori non comporta un trattamento univoco;
- che non sussiste responsabilità del dermatologo che, prescrivendo ad una paziente affetta da psoriasi una terapia a base di Roaccutan, non ha con ciò causato la grave malattia di immunodeficienza di origini ignote, della quale la paziente è affetta.

Nel corso del 2010 la Commissione ha anche formulato delle dichiarazioni di inammissibilità della domanda; si procede per questa via e senza fissare un'udienza di comparizione delle parti, quando appare evidente che non ricorre alcuna responsabilità medica. Così l'inammissibilità è stata dichiarata perché si è ritenuto:



- che una brusca manovra effettuata dal medico ortopedico intenzionalmente in occasione dell'allontanamento della fasciatura gessata applicata al polso destro della paziente affetta già da un triennio dal morbo di Quervain e dalla sindrome del tunnel carpale, evidentemente non può essere la causa delle malattie infiammatorie del polso come esposto dalla paziente;
- che non è possibile intravedere un nesso causale fra una operazione al menisco eseguita nell'anno 1993 e un infarto cardiaco e una incontinenza urinaria verificatisi alcuni anni dopo e comunque ogni pretesa sarebbe prescritta;
- che l'accusa che il medico traumatologo si sarebbe rifiutato di effettuare una sonografia ordinata da un medico-collega è manifestamente infondata, essendo risultato che l'ecografia era stata eseguita ancora prima della visita da parte del medico incolpato e quindi dell'asserito rifiuto;
- che il trattamento avuto in due visite dal proprio medico di base, durante le quali era stato prospettato il problema dell'obesità (prima visita) e si chiedeva la prescrizione di una visita oculistica (seconda visita) non poteva avere causato l'insorgenza del coma ipercapnico realizzatosi giorni dopo mentre il paziente era ricoverato nel reparto di pneumologia; nella cartella clinica si parla di abuso alcolico e tabagico, di poliartrosi, di stato di obesità e di broncopneumopatia cronica ostruttiva sfociata in coma ipercapnico con successivo trasferimento nel reparto di rianimazione; si tratta di malattie che certamente non sono derivate da errori diagnostici o terapeutici del medico di base;
- che trattamenti assertamente errati avvenuti in un ospedale fuori provincia non rientrano fra i casi di competenza di questa Commissione, nemmeno se il medico locale ha consigliato un esame diagnostico altrove, dove esistono strumenti non presenti negli ospedali locali;
- che l'asserita reazione allergica al mezzo di contrasto somministrato prima dell'effettuazione di una tomografia computerizzata e che avrebbe causato al paziente una invalidità dell'80% viene smentita dalla circostanza che il paziente già parecchio tempo prima dell'esame soffriva di "bronchite da fumatore", di "dispnea da sforzo da circa un anno" e di "tosse catarrosa da parecchio tempo"; del resto l'esame era stato effettuato proprio a causa del sospetto di un'embolia polmonare e nell'assenso firmato il paziente non indica alcuna allergia;
- che l'accusa della paziente che il dentista non l'avrebbe avvisata che era in corso una paradontosi appare manifestamente infondata, avendo il medico-dentista documentato di avere periodicamente effettuato dei trattamenti delle tasche gengivali con allontanamento del tartaro; inoltre la paziente non si era presentata ad alcuni appuntamenti dal che si desume che fu la paziente a preferire delle cure sporadiche anziché una cura continuativa e seria e implicante la propria collaborazione.



## VI Considerazioni sulla nuova mediazione

Oltre all'attività istituzionale della quale si è dato conto nelle parti precedenti del presente rapporto la Commissione conciliativa per questioni di responsabilità medica si è interrogata in ordine al proprio futuro anche alla luce del decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28, il tutto non nella prospettiva di ingerirsi in decisioni che certamente non spetterebbero alla Commissione ed ai suoi componenti, ma piuttosto nella prospettiva di dare un riscontro da una visuale, per così dire, operativa, a chi le decisioni, invece, le dovrà prendere. In particolare, la Commissione ha preso buona nota della sentenza n. 178/2010 della Corte Costituzionale che ha dichiarato "non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 1, comma 2, art. 2 e art. 3 della legge della Regione Veneto 31 luglio 2009, n. 15 (Norme in materia di gestione stragiudiziale del contenzioso sanitario)", rafforzando, di tal modo ed indirettamente, anche la posizione della Commissione altoatesina, e ciò non da ultimo, in quanto la stessa Consulta cita, più di una volta, la normativa che regge questa Commissione.

La Corte Costituzionale condivide l'assunto della Regione Veneto in ordine ai fini della Commissione riscontrati, da un lato, nella prevenzione delle controversie giudiziarie connesse all'erogazione di prestazioni sanitarie, con conseguente riduzione del carico che grava sui bilanci del servizio sanitario anche per aumenti dei premi assicurativi e, dall'altro lato, nell'obiettivo di ridurre il fenomeno della cosiddetta "medicina difensiva", ossia il ricorso ad accertamenti diagnostici non strettamente indispensabili prima di ogni intervento medico o chirurgico, al solo scopo di acquisire strumenti difensivi nella prospettiva di una eventuale lite giudiziaria.

Forse conviene soffermarsi proprio su questo punto, sintomo di una poco auspicabile tendenza nel rapporto tra medico e paziente che rischia di offuscarsi per le ansie del primo di essere ritenuto responsabile per eventi che, nonostante la propria diligenza e perizia, non riesce ad evitare e l'incertezza del secondo che, a causa delle preoccupazioni più o meno celate, vede vacillare proprio quella figura nella quale vuole e deve fare affidamento in un momento di debolezza e di necessità qual'è quello della malattia. Questa Commissione vive i momenti più proficui e più autentici nelle conciliazioni, quando il medico spiega al paziente in lingua allo stesso comprensibile quello che ha fatto, gli svela i dubbi che hanno dovuto accompagnare la sua attività e, forse, riesce anche ad esprimere quel che sente di fronte ad un risultato che, nonostante la massima cura, non è stato quello sperato. Agli occhi del paziente questo medico torna ad essere il compagno al quale affidare uno dei beni più preziosi, la salute.

La Consulta, infine, ha confermato indirettamente che la Commissione potrà continuare la propria attività nell'attuale configurazione anche dopo l'entrata in vigore del decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28, il tutto anche alla luce dell'art. 2, comma 2, dello stesso decreto legislativo.

Se tutto ciò è certamente positivo per la Commissione, si può prevedere e temere una diminuzione delle domande per deflusso delle stesse verso la nuova procedura conciliativa prevista dal decreto legislativo n. 28/2010; quest'ultima infatti costituisce presupposto indispensabile per adire l'Autorità giudiziaria. Potrebbe il paziente allora ritenere, essere più interessante per lui rivolgersi direttamente alla nuova mediazione,



perché così egli potrebbe, se la conciliazione non riuscisse, adire poi l'Autorità giudiziaria, mentre se egli si rivolge a questa Commissione e poi volesse adire l'Autorità giudiziaria, egli si dovrebbe sobbarcare una seconda procedura conciliativa, quella appunto del decreto legislativo n. 28/2010, che solamente gli permette di portare la lite nei Tribunali. Da queste considerazioni si può dedurre che sia opportuno dotare l'ufficio preposto alla Commissione di una seconda linea di mediazione/conciliazione rispondente alle disposizioni del decreto legislativo n. 28/2010.

Date le esperienze positive della Commissione nell'attuale configurazione e considerata l'incertezza se ed in quali termini l'istituto nuovo entrerà a far parte della realtà giuridica (dopo la chiusura dell'anno, ma prima della stampa del presente rapporto, il Tribunale Amministrativo di Roma ha sollevato la questione di illegittimità costituzionale di alcuni articoli del decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28) sarebbe opportuno tenere in vita la Commissione con le regole attuali quale valido strumento alternativo alla mediazione/conciliazione voluta dal legislatore nazionale.

Bolzano, li 31 marzo 2011

La Commissione conciliativa per questioni di responsabilità medica:

f.to Dott. Josef Kreuzer

f.to Prof. Dott. Daniele Rodriguez

f.to Avv. Dott. Stephan Vale

Il Segretario  
f.to Dott. Christian Leuprecht