

Commissione conciliativa per questioni di responsabilità medica

RAPPORTO SULL'ATTIVITÀ 2012



Indice

01	LA COMMISSIONE	04
02	IL PROCEDIMENTO	05
03	PENDENZA – CLASSIFICAZIONE DELLE DOMANDE	07
04	RISULTANZE STATISTICHE	09
05	CASISTICA	14
06	CONCILIAZIONE E MEDIAZIONE	15

Prefazione

Egregio Assessore provinciale alla Sanità, Dott. Richard Theiner,

la Commissione conciliativa per questioni di responsabilità medica è tenuta a redigere un rapporto annuale sulla propria attività in base al comma 3, dell'articolo 2, del decreto del Presidente della Provincia 18 gennaio 2007, n. 11. A tale scopo dapprima si ricorda come è composta la Commissione conciliativa; poi si spiega il procedimento nei suoi passaggi essenziali al fine di evidenziare le modalità secondo le quali la Commissione lavora; segue la parte statistica con indicazione dei procedimenti aggiuntisi nel corso dell'anno e sull'esito di tutti i procedimenti; nella parte intitolata "casistica" vengono brevemente descritti alcuni casi sempre al fine di una migliore comprensione del lavoro svolto dalla Commissione; infine, seguono le considerazioni finali in materia di conciliazione e mediazione.

01 La Commissione

Come primo ente pubblico territoriale in Italia, la Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige ha istituito con legge provinciale 18 novembre 2005, n. 10, una Commissione conciliativa per questioni di responsabilità medica. La Commissione è operante dall'estate 2007 ed ha quindi alle spalle un'attività pluriennale. Come previsto dalla legge, la Commissione è presieduta da un giudice, anche a riposo, che è scelto in base ad una terna di nominativi proposta dal Presidente del Tribunale di Bolzano. Altri Membri della Commissione sono un medico di medicina legale, scelto in base ad una terna di nominativi proposta dall'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Provincia di Bolzano, nonché un laureato in giurisprudenza con conoscenze in materia di responsabilità medica, scelto in base ad una terna di nominativi proposta dall'Ordine degli avvocati di Bolzano. Per il corrente periodo di durata triennale la Giunta provinciale ha nominato i seguenti membri:

presidente – giudice:

Dott. Josef Kreuzer;

membro supplente:

Dott.ssa Ulrike Segna;

membro – medico di medicina legale:

Prof. Daniele Rodriguez dell'Istituto di Medicina legale dell'Università degli Studi di Padova;

membro supplente:

Prof.ssa Anna Aprile del medesimo Istituto;

membro – laureato in giurisprudenza:

Avv. Dott. Stephan Vale;

membro supplente:

Avv. Dott.ssa Silvia Winkler.

La **segreteria** della Commissione conciliativa si trova a Bolzano, Via Canonico Michael Gamper 1, 3° piano, tel. 0471/418027 ed è diretta dal Dott. Christian Leuprecht.

Il secondo periodo triennale della Commissione si completa nel giugno 2013.



02 Il procedimento

In base alla legge provinciale la Commissione conciliativa è competente per tutti i casi in cui un paziente ritiene di avere subito un danno alla propria salute per effetto di un errore nella diagnosi o nella terapia o di una non corretta informazione.

Al procedimento si applicano i seguenti principi: la volontarietà, per cui senza il consenso di tutte le parti necessarie, che si manifesta con la presenza, diretta o tramite procura, delle parti alla prima udienza, non potrà essere attuato alcun tentativo di conciliazione; se quindi un medico non compare alla prima udienza fissata, la domanda del paziente viene archiviata; non ci sarà tentativo di conciliazione, in quanto è palese che non si può essere costretti ad una conciliazione. Queste diserzioni sono però divenute sempre più rare. L'azienda sanitaria pubblica compare regolarmente, perché ha l'obbligo di trattare i reclami dei pazienti; ma anche i medici coinvolti, sia quelli operanti nel servizio pubblico, sia quelli con ambulatorio privato, sono presenti ultimamente nella stragrande maggioranza dei casi e producono prese di posizione dettagliate riguardo ai rimproveri avanzati dai pazienti.

Un altro principio è la gratuità del procedimento: la domanda è presentata su apposito modulo, nel quale il paziente indica i suoi dati anagrafici, il nominativo del medico o dei medici nei cui confronti avanza critiche nonché eventualmente l'azienda sanitaria che ritiene responsabile e procede, infine, ad una breve descrizione del fatto con indicazione del motivo del suo reclamo. Davanti alla Commissione conciliativa non è necessaria la presenza di un avvocato; questa però è possibile e la parte istante può anche farsi rappresentare o assistere da una persona di sua fiducia o dalla Difesa civica. Ugualmente il segretario della Commissione aiuta nella compilazione della domanda. La domanda non richiede pertanto un aiuto professionale. Se invece il paziente si avvale di un avvocato o di un consulente tecnico di parte, le relative spese sono a carico dello stesso paziente. Diversamente, se tutte le parti, dopo il fallimento del tentativo di conciliazione, chiedono alla Commissione di valutare il caso e la Commissione richiede una consulenza tecnica, il che avviene se il paziente per la valutazione delle circostanze di fatto deve essere sottoposto a visita medica, i relativi costi sono a carico del servizio pubblico. Se la Commissione non ritiene il caso a priori inammissibile o palesemente infondato, il paziente otterrà a titolo gratuito, sempre su richiesta anche delle altre parti, una risposta motivata, con la quale la Commissione o accerta l'errore medico quantificando il relativo danno o esclude l'errore medico. Si tratta di sicuro di una grande conquista sociale.

Vale inoltre il principio della non vincolatività; le decisioni della Commissione non sono vincolanti, potendo essere accettate o rifiutate dalle parti. L'assicurazione ha però finora accolto le decisioni della Commissione, pagando gli importi liquidati. È pertanto palese che la Commissione offre al paziente grandi vantaggi: il suo caso viene accuratamente verificato ed egli ottiene una proposta di conciliazione motivata, con la quale viene valutato se sussista o meno un errore medico e a quanto ammonta il suo danno in caso di accertato errore medico.

Il procedimento si articola in due fasi: una prima fase ha lo scopo di raggiungere una conciliazione tra le parti. La domanda è archiviata se una delle parti non compare alla prima udienza. Se le parti compaiono, le trattative si svolgono tra le parti e la Commissione ha solamente una funzione facilitativa di un accordo tra le parti. Se l'accordo è raggiunto, ne è dato atto nel verbale

VOLONTARIETÀ

GRATUITÀ

NON VINCOLATIVITÀ

LE DUE FASI: a) il tentativo di conciliazione

d'udienza che viene firmato dalle parti; l'accordo ha il valore di una transazione stragiudiziale. Il contributo dell'assicurazione in questa fase è di fondamentale importanza, perché in fondo chi paga è l'assicurazione che deve valutare se chiudere il caso con una soluzione amichevole e se la pretesa della parte istante sia congrua.

b) la valutazione

Se l'accordo non è raggiunto, le parti possono introdurre la seconda fase del procedimento e richiedere alla Commissione di procedere alla valutazione del caso. Il caso viene archiviato, se la richiesta, oltre che dal paziente, non è fatta propria anche da tutti i medici coinvolti e dall'azienda sanitaria coinvolta. Mentre nella fase conciliativa la responsabilità del medico passa in seconda linea ed egli può anche far mettere a verbale che non riconosce alcun errore, e l'assicurazione ciò nonostante può pagare, perché non rappresenta il medico, ma cura i propri interessi, questa libertà non permane in caso di valutazione da parte della Commissione. La Commissione può attestare un danno al paziente solo se accerta un errore medico. La proposta conciliativa è pertanto abbastanza simile ad una sentenza con precisa motivazione, ma senza effetto vincolante: può solo cercare di convincere; se una delle parti non è convinta, la proposta non può essere imposta come si evince chiaramente dalla denominazione: proposta di conciliazione.

I VANTAGGI DELLA PROCEDURA

Si potrebbe ora pensare che l'intero procedimento sia inutile, se non esiste obbligo di comparire davanti alla Commissione conciliativa, né obbligo di conferire alla Commissione l'incarico di valutare il caso, né infine obbligo di accettare la proposta della Commissione. Così però non è, perché col passare del tempo si sono ridotti i casi, in cui i medici non sono comparsi dinanzi alla Commissione. L'azienda sanitaria pubblica è sempre comparsa ed ha quasi sempre acconsentito alla valutazione del caso da parte della Commissione in caso di fallimento del tentativo di conciliazione, e nella maggior parte dei casi anche i medici, sia quelli del Servizio pubblico sia quelli privati; l'assicurazione infine ha accettato la quantificazione del danno liquidato dalla Commissione pagando l'importo stabilito.

La conciliazione prevista dalla legge provinciale n. 10/2005 offre pertanto grandi vantaggi. Il paziente ha difficoltà di dimostrare una responsabilità medica, sia perché si tratta quasi sempre di difficili valutazioni tecniche, sia perché la documentazione non è sempre facilmente reperibile. La Commissione può essere utile in entrambi i campi perché il caso è valutato da un medico di medicina legale e da due giuristi e perché l'azienda sanitaria è obbligata a fornire informazioni e a collaborare. Se si considera l'enorme durata e le ingenti spese di un procedimento giurisdizionale, per cui spesso la parte vincitrice deve constatare di avere raggiunto solo una vittoria di Pirro, allora il procedimento davanti alla Commissione conciliativa per questioni di responsabilità medica rapido e gratuito per il paziente appare senza dubbio vantaggioso.

03 Pendenza

Classificazione delle domande

In data 31/12/2012 erano pendenti dinanzi alla Commissione 25 procedimenti ed in particolare 21 procedimenti pervenuti nel corso dell'anno 2012 e 4 procedimenti ancora dell'anno 2011.

Se si considerano tutte le domande pervenute dall'insediamento della Commissione in data 01/08/2007 fino al 31/12/2012, risulta che complessivamente sono pervenute 176 domande e sono state definite 151 domande.

I dati sono evidenziati nel prospetto che segue:

domande pervenute		definite entro il 31.12.2012	pendenti al 31.12.2012
nel 2007 (dal 01/08)	21	21	0
nel 2008	36	36	0
nel 2009	28	28	0
nel 2010	33	33	0
nel 2011	27	23	4
nel 2012	31	10	21
	176	151	25

Come si evince dal prospetto che precede nel 2012 sono pervenute 4 domande in più rispetto al 2011.

Analizzando più in dettaglio i singoli procedimenti risulta la definizione di tutte le domande pervenute nel **2007**, nel **2008**, nel **2009** e nel **2010**.

Sono state definite anche tutte le domande pervenute nel **2011**, ad eccezione di quattro domande che sono in fase di valutazione da parte della Commissione conciliativa e prevalentemente attendono il risultato delle consulenze tecniche disposte.

Delle 31 domande pervenute nell'anno 2012:

- a) 10 domande sono state definite entro il 31.12.2012 e precisamente:
 - cinque domande sono state conciliate in occasione della prima udienza;
 - 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 due casi la parte istante ha rinunciato al procedimento davanti alla Commissione conciliativa;
 - una domanda è stata archiviata 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;
- b) il procedimento relativo a 21 domande è ancora in corso al 1° gennaio 2013.

**DOMANDE
PERVENUTE E DEFINITE**

Riepilogando, di tutti i 176 casi pervenuti dal 01.08.2007 (insediamento della Commissione) fino al 31.12.2012 sono stati definiti complessivamente 151 casi di cui i 21 casi pervenuti nel 2007, i 36 casi pervenuti nel 2008, i 28 casi pervenuti nel 2009, i 33 casi pervenuti nel 2010, 23 casi pervenuti nel 2011 su 27 e 10 casi pervenuti nel 2012 su 31, come si evidenzia nel prospetto che segue:

descrizione	pervenuti nel						totale
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
conciliazione fra le parti	4	5	7	11	8	5	40
proposta di conciliazione o provvedimento finale formulato dalla Commissione all'udienza finale	6	13	9	6	5	0	39
transazione al di fuori del procedimento o archiviazione per rinuncia	0	1	0	4	2	2	9
inammissibilità della domanda per manifesta infondatezza della medesima	1	7	5	5	0	0	18
archiviazione per mancata comparizione del medico alla prima udienza	5	5	2	3	2	1	18
archiviazione per mancato incarico alla Commissione da parte del medico e/o della struttura sanitaria dopo l'insuccesso del tentativo di conciliazione	3	5	5	2	5	2	22
archiviazione per avvenuta citazione in giudizio	1	0	0	1	1	0	3
archiviazione per incompletezza della domanda	0	0	0	1	0	0	1
incompetenza della Commissione (la responsabilità riguardava un infermiere e non un medico)	1	0	0	0	0	0	1
totale dei procedimenti definiti	21	36	28	33	23	10	151
procedimenti pendenti	0	0	0	0	4	21	25
totale delle domande pervenute	21	36	28	33	27	31	176

04 Risultanze statistiche

Va fatto presente che per il numero relativamente esiguo di 176 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
2011	22	5	27
2012	26	5	31
totale	147	29	176

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:

anno	Comprensorio sanitario di Bolzano	Comprensorio sanitario di Merano	Comprensorio sanitario di Brunico	Comprensorio sanitario di Bressanone	totale domande riguardanti il Servizio sanitario pubblico
2007	6	5	3	4	18
2008	15	8	4	3	30
2009	17	3	1	3	24
2010	9	10	5	3	27
2011	4	10	3	5	22
2012	9	11	6	0	26
totale	60	47	22	18	147

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:

MEDICI DEL SERVIZIO PUBBLICO E MEDICI PRIVATI

DOMANDE VERSO MEDICI DEI QUATTRO COMPRESORI SANITARI

ERRORE O VIOLAZIONE DEL CONSENSO

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
2011	22	0	5	27
2012	22	0	9	31
totale	133	1	42	176

REPARTI OSPEDALIERI O MEDICI COINVOLTI

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	2011	2012	totale
Ortopedia / Medico ortopedico privato	5	13	9	12	9	7	55
Chirurgia / Medico chirurgo privato	3	1	1	3	4	6	18
Pronto soccorso	1	4	4	3	1	4	17
Medico dentista	3	1	1	3	3	4	15
Oculistica	1	2	3	1	1	3	11
Ginecologia	0	4	0	1	4	0	9
Ortorinolaringoiatria	2	1	3	1	0	1	8
Chirurgia vascolare e toracica	0	2	2	0	0	0	4
Medico di Medicina generale	0	1	2	1	0	0	4
Medicina interna	0	0	0	1	2	1	4
Pediatria	1	1	0	1	0	0	3
Neurologia	0	0	0	1	0	2	3
Psichiatria	0	1	0	0	1	1	3
Anestesia	0	2	0	0	0	0	2
Servizio pneumologico	1	0	0	0	1	0	2
Radiologia	0	1	1	0	0	0	2
Urologia	1	0	0	0	1	0	2
Urologia e Medicina	0	0	1	0	0	0	1
Cardiologia	0	1	0	0	0	0	1
Neurochirurgia	0	0	0	0	0	1	1
Oncologia medica	1	0	0	0	0	0	1
Oncologia medica e Radiologia	1	0	0	0	0	0	1
Pronto Soccorso, Medicina e Oncologia	0	1	0	0	0	0	1
Dermatologia e Venerologia	0	0	0	1	0	0	1

Ambulatorio di Reumatologia	0	0	0	1	0	0	1
Laboratorio di patologia clinica	0	0	0	1	0	0	1
Geriatria	0	0	0	1	0	0	1
Geriatria e Medicina interna	0	0	0	0	0	1	1
Pronto soccorso e Stroke unit	0	0	1	0	0	0	1
Medico chirurgo plastico e medico radiologo	1	0	0	0	0	0	1
totale	21	36	28	32	27	31	175

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
2011	8	19	0	27
2012	6	25	0	31
totale	39	131	6	176

F) Nel prospetto che segue si evidenziano le informazioni sulla **durata media** dei procedimenti definiti al 31/12/2012:

	durata media
tutti indistintamente i procedimenti definiti al 31/12/2012	222 giorni
procedimenti che chiudono con un provvedimento di inammissibilità o di archiviazione	146 giorni
procedimenti con conciliazione riuscita	165 giorni
procedimenti in cui la Commissione ha valutato il caso senza disporre consulenza tecnica	303 giorni
procedimenti in cui la Commissione, a seguito di consulenza tecnica, ha valutato il caso	532 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 poco meno di un anno e mezzo.

ASSISTENZA LEGALE

DURATA

**RESPONSABILITÀ
DEL MEDICO O
ESCLUSIONE DELLA
MEDESIMA**

G) Il prospetto che segue evidenzia i casi, definiti al 31/12/2012, 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	12
casi in cui la Commissione ha escluso la responsabilità del medico/della struttura sanitaria di appartenenza del medico	27
totale	39

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	51
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	45
totale	96

**CONSULENTE
TECNICO E COSTI**

H) Il prospetto che segue evidenzia i procedimenti pervenuti entro il 31/12/2012 in cui la Commissione ha nominato un **consulente tecnico** nonché il **costo medio** delle consulenze tecniche:

procedimenti con nomina di consulente tecnico	26 su 176
costo medio della consulenza tecnica	euro 2.127

**AMMONTARE DEL
RISARCIMENTO DEI
DANNI**

I) La media aritmetica dei **risarcimenti danno** riconosciuti dalla Commissione o concordati fra le parti dinanzi alla Commissione con riferimento ai casi definiti al 31/12/2012 ammonta a euro 11.083,31.

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
2011	7	20	27
2012	11	20	31
totale	64	112	176

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

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
età media in anni	49	49	59	55	50	49
paziente più giovane in anni	4	11	17	15	13	14
paziente più anziano in anni	69	83	86	89	75	87

LINGUA SCELTA

ETA' DEI PAZIENTI



05 Casistica

Si espongono qui di seguito sinteticamente alcuni dei casi decisi nel corso dell'anno 2012 o nel senso che sussiste una responsabilità del medico curante oppure nel senso che detta responsabilità viene esclusa. Per esempio è stato ritenuto che:

ESEMPI

- non sussiste nesso causale e quindi responsabilità del ginecologo per la prescrizione di un medicinale produttivo di contrazioni dell'utero, se la paziente più tardi abortisce un feto malformato per sirenomyelite;
- non è ascrivibile a responsabilità del chirurgo che ha eseguito correttamente un intervento indicato alla mano sinistra, se successivamente si presenta un'algodistrofia;
- l'apertura mediante puntura di una bolla cutanea attuando terapia antisettica e antibiotica non costituisce causa di infezione da stafilococco aureo che ha portato alla morte del paziente;
- l'ortopedico che, in caso di frattura alla mano destra, procede a terapia conservativa anziché al necessario intervento chirurgico, risponde del danno cagionato;
- il medico del consultorio genetico che in occasione di una visita avvenuta nel 2001 non aveva diagnosticato una microdelezione 22q11.22 non risponde delle conseguenze comunque non evitabili;
- il medico del pronto soccorso che, non accorgendosi della frattura di una vertebra, dimette il paziente, risponde dei danni subiti dal paziente;
- l'ortopedico che in caso di "frattura non più fresca, non completamente guarita e quasi non spostata" del polso destro non procede ad immediata operazione, non risponde del danno del paziente.

06 Conciliazione e mediazione

La mediazione obbligatoria introdotta su scala nazionale dal decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28, nelle controversie che, fra l'altro, riguardano la responsabilità medica è stata dichiarata con sentenza del 6 dicembre 2012, n. 272, dalla Corte costituzionale come non conforme alla costituzione, perché la legge delega aveva indicato fra le linee guida per il decreto attuativo solo la mediazione e non una mediazione obbligatoria. Ciò comporta che la conciliazione offerta dalla legge provinciale acquista maggiore rilievo.

D'altra parte si presentano nuove incertezze sulla disciplina legislativa della responsabilità medica. La giurisprudenza si era espressa con decisione per la natura contrattuale della responsabilità medica con la conseguenza che l'Azienda sanitaria veniva coinvolta nella responsabilità medica e che la domanda del paziente si prescriveva in dieci anni. Senonché l'articolo 3 del decreto legge 13 settembre 2012, n. 158, con il suo richiamo all'articolo 2043 del codice civile sembra piuttosto orientarsi verso una responsabilità extra-contrattuale.

Il lavoro della Commissione promette quindi di rimanere avvincente.

Bolzano, lì 31 marzo 2013

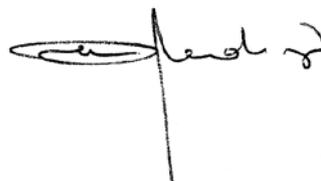


La Commissione conciliativa per questioni di responsabilità medica:

Dott. Josef Kreuzer

Handwritten signature of Josef Kreuzer in black ink.

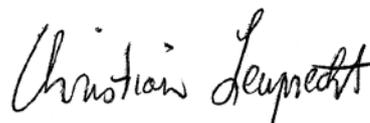
Prof. Dott. Daniele Rodriguez

Handwritten signature of Daniele Rodriguez in black ink.

Avv. Dott. Stephan Vale

Handwritten signature of Stephan Vale in black ink.

Il Segretario
Dott. Christian Leuprecht

Handwritten signature of Christian Leuprecht in black ink.