

# Commissione conciliativa per questioni di responsabilità medica

**RAPPORTO SULL'ATTIVITÀ 2011**



# Indice

|    |   |    |
|----|---|----|
| 01 | <b>LA COMMISSIONE</b> .....                           | 04 |
| 02 | <b>IL PROCEDIMENTO</b> .....                          | 05 |
| 03 | <b>PENDENZA – CLASSIFICAZIONE DELLE DOMANDE</b> ..... | 07 |
| 04 | <b>RISULTANZE STATISTICHE</b> .....                   | 09 |
| 05 | <b>CASISTICA</b> .....                                | 14 |
| 06 | <b>CONCILIAZIONE E MEDIAZIONE</b> .....               | 15 |

## Prefazione

Egregio Assessore provinciale alla Sanità, Dott. Richard Theiner,

la Commissione conciliativa per questioni di responsabilità medica redige il rapporto annuale sulla propria attività in conformità 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 come la Commissione svolge il suo lavoro; segue l'indicazione dei procedimenti pendenti e la classificazione delle domande con le risultanze statistiche; al fine di una migliore comprensione nella parte casistica vengono brevemente descritti alcuni casi e, infine, seguono le considerazioni finali sul procedimento conciliativo offerto dalla Provincia Autonoma di Bolzano e sul procedimento di mediazione previsto dalla nuova normativa statale.

## 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 alle spalle un'attività che dura ormai da oltre quattro anni. 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 ed è diretta dal Dott. Christian Leuprecht.



## 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 medico 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. Le assicurazioni hanno però finora accolto quasi tutte 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; le assicurazioni infine hanno 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 31.12.2011 erano pendenti dinanzi alla Commissione 20 procedimenti: 19 procedimenti pervenuti nel corso dell'anno 2011 e un procedimento ancora dell'anno 2010.

Se si considerano tutte le domande pervenute dall'insediamento della Commissione in data 01.08.2007 fino al 31.12.2011, risulta che complessivamente sono pervenute 145 domande e sono state definite 125 domande.

I dati sono evidenziati nel prospetto che segue:

| <b>domande pervenute</b> |            | <b>definite entro il 31.12.2011</b> | <b>pendenti al 31.12.2011</b> |
|--------------------------|------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| nel 2007 (dal 01.08.)    | 21         | 21                                  | 0                             |
| nel 2008                 | 36         | 36                                  | 0                             |
| nel 2009                 | 28         | 28                                  | 0                             |
| nel 2010                 | 33         | 32                                  | 1                             |
| nel 2011                 | 27         | 8                                   | 19                            |
| <b>totale</b>            | <b>145</b> | <b>125</b>                          | <b>20</b>                     |

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

Sono state definite anche tutte le domande pervenute nel 2010, ad eccezione di una per la quale è tutt'ora in corso la consulenza tecnica richiesta dalla Commissione.

Delle 27 domande pervenute nell'anno 2011:

- a) 8 domande sono state definite entro il 31.12.2011 e precisamente:
- tre 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 le parti hanno rinunciato al procedimento davanti alla Commissione conciliativa;
  - una domanda è stata archiviata ai sensi dell'articolo 18, comma 1, del Regolamento D.P.P. 18 gennaio 2007, n. 11, in quanto è stata pronunciata sentenza civile dell'autorità giudiziaria ordinaria;
- b) il procedimento relativo a 19 domande è ancora in corso al 1° gennaio 2012.

Riepilogando, di tutti i 145 casi pervenuti dal 01.08.2007 (insediamento della Commissione) fino al 31.12.2011 sono stati definiti complessivamente 125 casi di cui i 21 casi pervenuti nel 2007, i 36 casi pervenuti nel 2008, i 28 casi pervenuti nel 2009, 32 casi pervenuti nel 2010 su 33 e 8 casi pervenuti nel 2011 su 27, come si evidenzia nel prospetto che segue:

**DOMANDE  
PERVENUTE E DEFINITE**

| descrizione  | pervenuti nel |           |           |           |           | totale     |
|--|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
|  | 2007          | 2008      | 2009      | 2010      | 2011      |            |
| conciliazione fra le parti   | 4             | 5         | 7         | 11        | 3         | 30         |
| proposta di conciliazione o provvedimento finale formulato dalla Commissione all'udienza finale  | 6             | 13        | 9         | 5         | 0         | 33         |
| transazione al di fuori del procedimento conciliativo  | 0             | 1         | 0         | 2         | 0         | 3          |
| incompetenza della Commissione (la responsabilità riguardava un infermiere e non un medico)  | 1             | 0         | 0         | 0         | 0         | 1          |
| inammissibilità della domanda per manifesta infondatezza della medesima  | 1             | 7         | 5         | 5         | 0         | 18         |
| archiviazione per mancata comparizione del medico alla prima udienza   | 5             | 5         | 2         | 3         | 0         | 15         |
| archiviazione per mancato incarico alla Commissione da parte del medico e/o della struttura sanitaria (in due dei casi da parte del paziente) dopo l'insuccesso del tentativo di conciliazione | 3             | 5         | 5         | 2         | 2         | 17         |
| archiviazione per avvenuta citazione in giudizio   | 1             | 0         | 0         | 1         | 1         | 3          |
| archiviazione per rinuncia al procedimento   | 0             | 0         | 0         | 2         | 2         | 4          |
| archiviazione per incompletezza della domanda  | 0             | 0         | 0         | 1         | 0         | 1          |
| <b>totale dei procedimenti definiti</b>  | <b>21</b>     | <b>36</b> | <b>28</b> | <b>32</b> | <b>8</b>  | <b>125</b> |
| <b>procedimenti pendenti</b>   | <b>0</b>      | <b>0</b>  | <b>0</b>  | <b>1</b>  | <b>19</b> | <b>20</b>  |
| <b>totale delle domande pervenute</b>  | <b>21</b>     | <b>36</b> | <b>28</b> | <b>33</b> | <b>27</b> | <b>145</b> |

## 04 Risultanze statistiche

Va fatto presente che per il numero relativamente esiguo di 145 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             |
| <b>totale</b> | <b>121</b>                  | <b>24</b>      | <b>145</b>     |

**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 Bolzano che il Comprensorio sanitario di Bressanone):

| 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  |
| 2011          | 4                                 | 10                               | 5                                    | 3                                 | 22  |
| <b>totale</b> | <b>51</b>                         | <b>36</b>                        | <b>18</b>                            | <b>16</b>                         | <b>121</b>  |

**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             |
| <b>totale</b> | <b>111</b>                            | <b>1</b>                          | <b>33</b>   | <b>145</b>     |

### 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 | totale |
|---|------|------|------|------|------|--------|
| Ortopedia / Medico ortopedico privato       | 5    | 13   | 9    | 12   | 9    | 48     |
| Pronto Soccorso                             | 1    | 4    | 4    | 3    | 1    | 13     |
| Chirurgia / Medico chirurgo privato         | 3    | 1    | 1    | 3    | 4    | 12     |
| Medico dentista                             | 3    | 1    | 1    | 3    | 3    | 11     |
| Ginecologia                                 | 0    | 4    | 0    | 1    | 4    | 9      |
| Oculistica                                  | 1    | 2    | 3    | 1    | 1    | 8      |
| Otorinolaringoiatria                        | 2    | 1    | 3    | 1    | 0    | 7      |
| Chirurgia vascolare e toracica              | 0    | 2    | 2    | 0    | 0    | 4      |
| Medico di Medicina generale                 | 0    | 1    | 2    | 1    | 0    | 4      |
| Medicina interna                            | 0    | 0    | 0    | 1    | 2    | 3      |
| Pediatria                                   | 1    | 1    | 0    | 1    | 0    | 3      |
| Anestesia                                   | 0    | 2    | 0    | 0    | 0    | 2      |
| Servizio pneumologico                       | 1    | 0    | 0    | 0    | 1    | 2      |
| Urologia                                    | 1    | 0    | 0    | 0    | 1    | 2      |
| Psichiatria                                 | 0    | 1    | 0    | 0    | 1    | 2      |
| Radiologia                                  | 0    | 1    | 1    | 0    | 0    | 2      |
| Pronto Soccorso e Stroke Unit               | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 1      |
| Pronto Soccorso, Medicina e Oncologia       | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 1      |
| Urologia e Medicina                         | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 1      |
| Oncologia medica                            | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1      |
| Oncologia medica e Radiologia               | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1      |
| Cardiologia                                 | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 1      |
| Medico chirurgo plastico e medico radiologo | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1      |

|   |           |           |           |           |           |            |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| Neurologia  | 0         | 0         | 0         | 1         | 0         | 1          |
| Geriatría   | 0         | 0         | 0         | 1         | 0         | 1          |
| Dermatologia e Venerologia                                | 0         | 0         | 0         | 1         | 0         | 1          |
| Ambulatorio specialistico e di consulenza di Reumatologia | 0         | 0         | 0         | 1         | 0         | 1          |
| Laboratorio di patologia clinica                          | 0         | 0         | 0         | 1         | 0         | 1          |
| <b>totale</b>   | <b>21</b> | <b>36</b> | <b>28</b> | <b>32</b> | <b>27</b> | <b>144</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:

| <b>anno</b>   | <b>domande con l'ausilio di un legale</b> | <b>domande senza l'ausilio di un legale</b> | <b>domande per il tramite della Difesa civica</b> | <b>totale domande</b> |
|---------------|---|---|---|-----------------------|
| 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                    |
| <b>totale</b> | <b>33</b>                                 | <b>106</b>                                  | <b>6</b>  | <b>145</b>            |

**F)** Nel prospetto che segue si evidenzia la durata media dei procedimenti definiti al 31.12.2011:

|  | <b>durata media</b> |
|--|---------------------|
| tutti indistintamente i procedimenti definiti al 31.12.2011                              | 230 giorni          |
| procedimenti che chiudono con un provvedimento di inammissibilità o di archiviazione     | 144 giorni          |
| procedimenti con conciliazione riuscita  | 175 giorni          |
| procedimenti in cui la Commissione ha valutato il caso senza disporre consulenza tecnica | 313 giorni          |
| procedimenti in cui la Commissione, a seguito di consulenza tecnica, ha valutato il caso | 512 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.

## ASSISTENZA LEGALE

## DURATA

**RESPONSABILITÀ  
DEL MEDICO O  
ESCLUSIONE DELLA  
MEDESIMA**

**G)** Il prospetto che segue evidenzia i casi, definiti al 31.12.2011, in cui è stata accertata la responsabilità del medico/della struttura sanitaria di appartenenza del medico oppure è stata esclusa tale responsabilità:

|   | <b>numero dei casi</b> |
|---|------------------------|
| casi in cui la Commissione ha accertato la responsabilità del medico/della struttura sanitaria di appartenenza del medico | 10                     |
| casi in cui la Commissione ha escluso la responsabilità del medico/della struttura sanitaria di appartenenza del medico   | 23                     |
| <b>totale</b>   | <b>33</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:

|  | <b>numero dei casi</b> |
|--|------------------------|
| 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                | 39                     |
| 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 | 41                     |
| <b>totale</b>  | <b>80</b>              |

**CONSULENTE  
TECNICO E COSTI**

**H)** Il prospetto che segue evidenzia i procedimenti pervenuti entro il 31.12.2011 in cui la Commissione ha nominato un consulente tecnico nonché il costo medio delle consulenze tecniche:

|   |            |
|---|------------|
| procedimenti con nomina di consulente tecnico | 20 su 145  |
| costo medio della consulenza tecnica          | euro 1.965 |

**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 31.12.2011 ammonta a euro 7.345,13.

**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             |
| <b>totale</b> | <b>53</b>       | <b>92</b>      | <b>145</b>     |

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

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



## LINGUA SCELTA

## ETA' DEI PAZIENTI

## 05 Casistica

Si espongono qui di seguito sinteticamente alcuni dei casi decisi nel corso dell'anno 2011 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 responsabilità del chirurgo oculista che in presenza di cataratta secondaria aveva eseguito una capsulotomia Yag laser di intensità appropriata, anche se nell'occhio miope in seguito si verificò come complicanza post-operatoria il distacco della retina; nemmeno sussiste responsabilità del diverso chirurgo oculista che, eseguendo con tecnica idonea l'operazione per distacco di retina, ha provveduto una decina di giorni dopo l'operazione ad eliminare una bolla di perfluorodecalina, gas iniettato durante l'operazione, per appianare la retina; l'uso a tale scopo di una lampada a fessura con il paziente in posizione verticale anziché in posizione supina sul lettino di sala operatoria è corretto;
- sussiste responsabilità del chirurgo oculista che applica una lente errata perché l'ausiliario, che aveva fatto uso di uno strumento per la misurazione delle diottrie non adeguatamente impostato, aveva fornito dei dati errati; sussiste pure responsabilità del diverso chirurgo oculista che, eseguendo l'operazione di correzione dell'impianto della lente errata, non informa il paziente sulle ragioni di questo secondo intervento e non tiene conto della sua condizione particolare data da una pregressa lesione della retina;
- non sussiste responsabilità dei medici curanti i quali, dopo aver formulato correttamente la diagnosi di frattura dell'osso navicolare destro a seguito di esame radiografico, hanno prescritto l'immobilizzazione dell'articolazione tibio-tarsica; la successiva comparizione del morbo di Sudeck è complicanza non imputabile ai medici.



## 06 Conciliazione e mediazione

Se il cittadino che ritiene di avere subito un danno dal trattamento di un medico preferisce non adire o non adire subito la via giudiziaria, ha due possibilità in Provincia di Bolzano: può rivolgersi alla Commissione conciliativa per questioni di responsabilità medica istituita con legge provinciale e introdurre il procedimento descritto al punto 02 di questo rapporto. Può però introdurre anche un procedimento di mediazione, per esempio presso l'Ordine degli avvocati o la Camera di commercio, disciplinato con legge statale. Quest'ultimo procedimento costituisce il presupposto per poter adire l'Autorità giudiziaria.

Per il cittadino si pone pertanto la domanda a quale procedimento preprozessuale ricorrere. A tale scopo deve conoscere i vantaggi e gli svantaggi che comportano i due procedimenti. Ecco alcuni spunti per una decisione:

- Il procedimento provinciale è gratuito e prevede, qualora ritenuta necessaria, una consulenza tecnica che viene pagata dalla mano pubblica (vedi punto due di questo rapporto). Il procedimento statale invece comporta spese previste da tariffe e non si effettuano consulenze tecniche, anche per gli stretti limiti temporali imposti.
- Se il cittadino volesse successivamente rivolgersi all'Autorità giudiziaria, il procedimento conciliativo provinciale non vale come presupposto per adire le vie legali; a tale scopo dovrà poi promuovere il procedimento di mediazione statale.
- Nel procedimento conciliativo provinciale si discute sulle pretese della parte istante; si tratta di capire se la parte istante ha o non ha diritto ad un risarcimento del danno e a quanto ammonta il danno. Nel procedimento di mediazione statale si discute sugli interessi delle parti; ciò significa che si possono esprimere altre proposte, in quanto ai fini dell'accordo fra le parti il mediatore può andare "ultra petita".
- Nel procedimento conciliativo provinciale la Commissione, se è richiesta di valutare il caso, emana una proposta di conciliazione motivata. Nel procedimento di mediazione statale generalmente non si motiva.

In base alle esperienze tuttora poco complete il procedimento conciliativo provinciale ha raggiunto lo scopo per la metà dei casi, o perché le parti hanno aderito alla conciliazione o perché la Commissione ha valutato il caso con proposta di conciliazione motivata. In un terzo dei casi si è dovuto procedere all'archiviazione, o perché i medici non sono comparsi all'udienza o perché non hanno conferito la valutazione del caso alla Commissione dopo il fallimento della conciliazione; un siffatto rifiuto dei medici è però diventato sempre più raro nel corso degli anni. Le restanti domande sono state dichiarate inammissibili in quanto manifestamente infondate. Le esperienze nel procedimento di mediazione statale sono ancora meno complete, ci sono però dei comunicati stampa che parlano di uno scarso successo della mediazione; sembra pertanto che il nuovo procedimento di mediazione non sia in grado di centrare l'obiettivo di alleggerire l'Autorità giudiziaria.

### VANTAGGI E SVANTAGGI DELLE DUE PROCEDURE

In conclusione si può dire che è corretto imboccare la strada del procedimento di mediazione se il paziente intende risolvere la lite in sede giudiziaria. La strada del procedimento conciliativo provinciale è invece più idonea, se il paziente ha il prevalente interesse ad un chiarimento rapido e non dispendioso del suo caso. L'accesso alla giustizia è sempre possibile, perché in caso di mancata conciliazione possono in ogni momento essere aditi l'organismo di mediazione e successivamente l'Autorità giudiziaria. Sarebbe del resto senz'altro possibile che anche la Provincia Autonoma di Bolzano offrisse il servizio della mediazione prescritto dallo Stato in parallelo al servizio offerto dall'Ordine degli avvocati, dalla Camera di commercio e da altre istituzioni private; l'opportunità di istituire un siffatto organismo va decisa in sede politica.

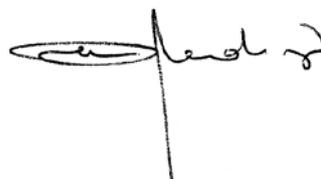
Bolzano, li 31 marzo 2012

La Commissione conciliativa per questioni di responsabilità medica:

Dott. Josef Kreuzer



Prof. Dott. Daniele Rodriguez



Avv. Dott. Stephan Vale



Il Segretario Dott. Christian Leuprecht

