

Commissione conciliativa per questioni di responsabilità medica

RAPPORTO SULL'ATTIVITÀ 2015



Indice

01	LA COMPETENZA DELLA COMMISSIONE CONCILIATIVA PER QUESTIONI DI RESPONSABILITÀ MEDICA.....	05
02	LA COMPOSIZIONE DELLA COMMISSIONE CONCILIATIVA PER QUESTIONI DI RESPONSABILITÀ MEDICA	06
03	I PRINCIPI GENERALI CHE INFORMANO L'ATTIVITÀ DELLA COMMISSIONE CONCILIATIVA PER QUESTIONI DI RESPONSABILITÀ MEDICA E IL PROCEDIMENTO	07
04	ATTIVITÀ SVOLTA DALLA COMMISSIONE CONCILIATIVA PER QUESTIONI DI RESPONSABILITÀ MEDICA NELL'ANNO 2015	09
05	CASISTICA	20
06	CONCLUSIONI	22

Introduzione

Gentil.ma Signora Assessora,

la Commissione conciliativa per questioni di responsabilità medica della Provincia Autonoma di Bolzano è stata istituita con legge provinciale 18 novembre 2005, n. 10.

Le sue modalità di funzionamento sono state disciplinate con decreto del Presidente della Provincia 18 gennaio 2007, n. 11. Tra i compiti della Commissione conciliativa figura anche quello di redigere un rapporto annuale riepilogativo dell'attività svolta.

La Commissione conciliativa ritiene che il punto di osservazione da cui essa si muove sia un luogo privilegiato sia per chi deve operare scelte politiche, sia per la comunità professionale, sia infine per l'intera collettività.

Gli errori medici, pur sempre possibili nell'esercizio di un'attività che conserva un potenziale livello di rischio intrinseco non riducibile a zero, devono essere eventualmente riconosciuti nell'ottica di garantire al cittadino un giusto risarcimento senza dover ricorrere agli organi giurisdizionali.

Gli errori medici sono da considerarsi un forte stimolo per il miglioramento della qualità assistenziale e per la revisione sistematica dei processi assistenziali.

Sono da promuovere le politiche provinciali di contenimento del rischio clinico provando a correggere le derive prodotte dal drammatico incremento, registrato anche nel nostro Paese, del numero delle cause intentate contro i medici che ha portato a un forte incremento dei premi assicurativi sostenuti dalle strutture pubbliche del Servizio sanitario nazionale per la copertura dei rischi derivanti dalla responsabilità civile.

L'obiettivo è quello di correggere quella prevalente prassi professionale orientata verso una prospettiva difensivistica. Prospettiva che si alimenta attraverso la diffusa (pre)costituzione di cause di giustificazione per evitare guai con il ricorso a ricoveri inappropriati e ad esami diagnostici inutili prescritti al paziente non già nel suo diretto interesse ma per limitare il rischio legale connesso alla richiesta di risarcimento che ha snaturato l'arte della cura producendo, come suo risultato, lo sperpero di ingenti risorse pubbliche che potrebbero essere destinate al miglioramento dei servizi dedicati alla diagnosi e cura.

Si tratta di obiettivi sfidanti che richiedono, per il loro conseguimento, un forte livello di alleanza tra i decisori politici, i medici e la cittadinanza che questa Commissione conciliativa si augura possa essere raggiunto nel breve periodo.

La conciliazione stragiudiziale costituisce uno straordinario strumento per contenere il contenzioso giudiziario.

Evidentemente, la conciliazione segue la strada dell'assoluta indipendenza e terzietà che non può essere incrinata dai molti interessi economici in gioco dopo la 'fuga dal mercato' delle Compagnie di assicurazione e che, in questo particolare momento storico di contrazione delle risorse e di politiche di estenuante austerità stanno creando in Italia enormi difficoltà a dar piena effettività alla stessa copertura dei rischi derivanti dalla Responsabilità civile verso terzi in campo sanitario.

01 La competenza della Commissione conciliativa per questioni di responsabilità medica

L'ambito di azione della Commissione conciliativa per questioni di responsabilità medica della Provincia Autonoma di Bolzano è circoscritto a due ipotesi ben precise: (a) ai "casi in cui un paziente ritiene che la propria salute sia stata danneggiata da un errore nella diagnosi o nella terapia quale conseguenza di un'azione od omissione proveniente da soggetti esercenti la professione medica"; (b) ai "casi in cui si sostiene che il danno alla salute è una conseguenza dell'omessa o irregolare informazione".

L'ambito d'intervento della Commissione conciliativa è, dunque, circoscritto alle ipotesi in cui il "danno alla salute" (all'integrità psico-fisica) è stato prodotto o da un errore diagnostico/terapeutico o a causa dell'omessa o irregolare informazione fornita alla persona nella sola ipotesi in cui il professionista coinvolto sia un medico. Anche in quest'ultima fattispecie ciò che rileva è che il difetto informativo abbia avuto conseguenze negative sull'integrità psico-fisica della persona in assenza delle quali la competenza di questa Commissione conciliativa è in discussione.

L'ambito di azione della Commissione conciliativa è limitato ai servizi sanitari erogati da medici sia di qualifica pubblica che privata sul territorio della Provincia di Bolzano.



02 La composizione della Commissione conciliativa per questioni di responsabilità medica

Come primo ente pubblico territoriale in Italia, la Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige ha istituito, con legge provinciale 18 novembre 2005, n. 10, la Commissione conciliativa per questioni di responsabilità medica che, essendo operativa dall'estate del 2007, ha maturato un'esperienza di lavoro oramai pluriennale.

Come previsto dall'articolo 4/bis della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, la Commissione è presieduta da un magistrato, anche a riposo, che è scelto in base ad una terna di nominativi proposta dal Presidente del Tribunale di Bolzano. Altri componenti della Commissione sono un medico specialista in medicina legale e delle assicurazioni scelto in base ad una terna di nominativi proposti dall'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Provincia di Bolzano ed un avvocato scelto, a sua volta, all'interno di una terna di nominativi indicata dall'Ordine degli avvocati di Bolzano.

Con deliberazione 10 giugno 2013, n. 869, la Giunta provinciale ha nominato i membri della Commissione per il triennio giugno 2013 – giugno 2016. Con deliberazione 15 dicembre 2015, n. 1471, è stato nominato il nuovo Presidente della commissione conciliativa, che ha coperto il posto resosi vacante per negata autorizzazione da parte del Consiglio superiore della Magistratura a presiedere attivamente la Commissione conciliativa. A fine anno 2015 la Commissione conciliativa era pertanto così composta:

Presidente effettivo:

dott. Oswald Leitner, giudice dell'area penale presso il Tribunale di Bolzano;

Presidente supplente:

dott. Edoardo Armando Mori, giudice del Tribunale di Bolzano, in pensione;

Componente effettivo:

dott. Fabio Cembrani, medico specialista in medicina legale e delle assicurazioni, Direttore dell'U.O. di Medicina legale dell'Azienda per i servizi sanitari della Provincia Autonoma di Trento;

Componente supplente:

dott.ssa Antonia Tessadri, medico specialista in medicina legale e delle assicurazioni, libero professionista in Trento;

Componente effettivo:

dott. Stephan Vale, avvocato in Bolzano;

Componente supplente:

dott.ssa Silvia Winkler, avvocato in Bressanone.

L'ufficio di segreteria della Commissione conciliativa si trova a Bolzano, in Via Canonico Michael Gamper 1, 3° piano (tel. 0471/418027) ed è coordinato dal dott. Christian Leuprecht.

03 I principi generali che informano l'attività della Commissione conciliativa per questioni di responsabilità medica e il procedimento

I principi che informano l'attività della Commissione conciliativa e il procedimento davanti alla Commissione sono indicati nel Decreto del Presidente della Provincia 18 gennaio 2007, n. 11, "Disposizioni relative alla Commissione conciliativa per questioni di responsabilità medica".

La conciliazione si svolge sulla base di questi principi generali: (a) la volontarietà del procedimento; (b) la sua gratuità; (c) la non vincolatività dei pareri medico-giuridici espressi dalla Commissione conciliativa.

Senza la partecipazione volontaria delle parti (la persona danneggiata o, nel caso del suo decesso, gli eredi, i medici coinvolti e, se dipendenti, la struttura sanitaria pubblica o privata) il procedimento non può essere iniziato. La partecipazione si realizza con la presenza, diretta o tramite un atto di procura, delle parti alla prima udienza con la conseguenza che non potrà essere attuato alcun tentativo di conciliazione se una di esse non compare a tale udienza, salvo ovviamente legittime richieste di rinvio. In questa ipotesi la domanda presentata da chi ne ha titolo viene archiviata venendo meno la possibilità di procedere al tentativo di conciliazione.

La mancata comparizione delle parti è divenuta l'eccezione. L'Azienda sanitaria pubblica compare regolarmente anche perché ha l'obbligo di trattare i reclami dei pazienti; ma anche i medici coinvolti, sia quelli operanti nel servizio pubblico, sia quelli che operano in regime libero-professionale, sono presenti con regolarità a riprova del loro interesse a risolvere le questioni in forma conciliativa anche attraverso la predisposizione ed il deposito di dettagliate prese di posizione in risposta alle censure mosse al loro operato dai pazienti.

Un secondo principio che informa l'attività della Commissione conciliativa è la gratuità del procedimento, fatto salvo l'assolvimento della dovuta imposta di bollo. La domanda deve essere presentata dall'interessato o da chi ne ha titolo su un apposito modulo nel quale vanno indicati i suoi dati identificativi, il nominativo del medico o dei medici coinvolti nonché, eventualmente, l'azienda sanitaria dove essi operano e contiene, infine, una breve descrizione del fatto in cui deve indicare esplicitamente quali sono le censure mosse al comportamento professionale.

Davanti alla Commissione conciliativa non è necessario che la parte si faccia assistere da un avvocato; ciò però non è vietato e la parte istante può anche farsi rappresentare o assistere da una persona di sua fiducia o dalla Difesa civica. La domanda presentata dall'interessato o da chi ne ha titolo può essere compilata avvalendosi, anche, dell'aiuto della segreteria della Commissione: essa non richiede, pertanto, un aiuto professionale esterno. Le spese per la rappresentanza di un legale e quelle eventualmente sostenute per la perizia tecnica di parte sono, invece, a carico di parte istante. Diversamente, se dopo il fallimento del tentativo di conciliazione, tutte le parti chiedono alla Commissione di valutare il caso e la Commissione decide di far eseguire una con-

VOLONTARIETÀ

GRATUITÀ

sulenza tecnica esterna, i relativi costi sono a carico del bilancio provinciale.

Una volta acquisiti tutti gli elementi di giudizio, la Commissione conciliativa formula un parere tecnico motivato, espresso per iscritto, che, se non conclude per una mancanza di responsabilità o di danno, indica la tipologia di errore diagnostico/terapeutico commesso da parte del medico e la misura del risarcimento anche nell'ipotesi di violazione degli obblighi informativi e che, nell'udienza finale, viene sottoposto alle parti. Tale parere non è, tuttavia, vincolante per nessuna delle parti. Le parti possono anche modificare la proposta della Commissione conciliativa. Il parere della Commissione non preclude comunque alle parti di adire la via giurisdizionale.

NON VINCOLATIVITÀ

Vale, dunque, sempre il principio della non vincolatività. I pareri e le decisioni della Commissione non sono vincolanti e possono essere accettati o rifiutati dalle parti oltre che dalla Compagnia di assicurazione alla quale compete il concreto versamento dell'importo concordato con la parte istante.

LE DUE FASI:

Questi principi di carattere generale modulano il procedimento seguito dalla Commissione conciliativa, articolato su due successive fasi.

a) il tentativo di conciliazione

Una prima fase ha lo scopo di trovare un accordo tra le parti e, in questa situazione, la Commissione svolge una funzione di guida e di sintesi, coordinando la discussione dopo lo studio della documentazione prodotta per mantenerla all'interno di un binario costruttivo con lo scopo di far raggiungere un accordo stragiudiziale tra le parti. Se l'accordo è raggiunto, ne è dato atto nel verbale d'udienza che viene firmato dalle parti presenti; l'accordo ha il valore di una transazione stragiudiziale che, se condiviso anche dalla compagnia assicurativa, impegna anche quest'ultima al risarcimento del danno che, in questa fase, è indipendente dal riconoscimento effettivo di una colpa del professionista.

b) la valutazione

Nel caso di non accordo tra le parti le stesse possono chiedere di procedere alla seconda fase del procedimento e richiedere alla Commissione conciliativa di procedere alla valutazione medico-giuridica del caso: la Commissione può operare la valutazione tecnica autonomamente o, laddove necessario, nominando un consulente tecnico esterno al quale la Commissione sottopone i quesiti cui dovrà essere data una risposta per iscritto. Il caso viene archiviato, se la richiesta, oltre che dall'interessato o da chi ne ha titolo, non è fatta propria anche da tutti i medici coinvolti e dall'Azienda sanitaria in cui essi lavorano.

La proposta con cui la Commissione riconosce un danno risarcibile, presuppone che essa abbia ritenuto sussistere una responsabilità civilistica del medico, vale a dire una sua colpa, provata o presunta, e un nesso causale con il danno che ne è derivato. Essa non è tuttavia vincolante per le parti che se ne possono discostare e rimane comunque una valutazione che esaurisce ogni suo effetto ai soli fini della proposta.

04 Attività svolta dalla Commissione conciliativa per questioni di responsabilità medica nell'anno 2015

Nel 2015 sono pervenute alla Commissione conciliativa per questioni di responsabilità medica della Provincia Autonoma di Bolzano 31 nuove domande (verso 33 domande presentate nel 2014) che, cumulate con quelle registrate negli anni precedenti, documentano un carico di lavoro complessivo di 272 casi.

Tabella 1 – domande presentate, definite e pendenti per anno (periodo: 01/08/2007 – 31/12/2015)

	domande pervenute	domande definite al 31/12/2015	domande pendenti al 31/12/2015
2007 (dal 01/08)	21	21	0
2008	36	36	0
2009	28	28	0
2010	33	33	0
2011	27	27	0
2012	31	31	0
2013	32	32	0
2014	33	28	5
2015	31	17	14
totale	272	253	19

**DOMANDE
PERVENUTE E DEFINITE**

La tabella 1 evidenzia la sostanziale stabilità del numero di domande presentate ogni anno (31 domande presentate nel 2015 verso 33 domande presentate nel 2014). La tabella riporta il numero di domande definite e pendenti al 31/12/2015 con riguardo anche a domande presentate negli anni precedenti. Da una verifica risulta che nell'anno 2015 sono stati chiusi 32 casi (4 casi del 2013, 11 casi del 2014 e 17 casi del 2015).

Dalle risultanze statistiche risulta anche la sostanziale stabilità dei tempi di ultimazione del procedimento conciliativo con una durata media, nelle conciliazioni riuscite, di poco meno di 6 mesi.

La Commissione si è posta l'obiettivo di valorizzare al massimo le sue competenze clinico-scientifiche interne e ridurre sia i tempi necessari per ricorrere a consulenze tecniche esterne (in media circa un anno e mezzo per i casi valutati in consulenza tecnica esterna) sia le spese per le stesse (in media euro 1.952,00 ciascuna).

La riduzione dei tempi del procedimento conciliativo costituisce una sfida, in quanto sono numerosi i casi molto complessi che richiedono lo studio di copiosissima documentazione clinica, alcune udienze di rinvio e l'acquisizione di prese di posizione delle parti. La Commissione si propone di far comprendere alle parti che la finalità ultima della procedura non è di giungere ad affermazioni di principio, ma a soluzioni eque e condivisibili sul piano scientifico e giuridico.

La Commissione conciliativa ha inoltre provveduto a potenziare la fase dello studio preliminare alla prima udienza della documentazione fornita dalle parti in maniera tale da poter orientare la discussione in prospettiva conciliativa.

La lingua prevalente scelta dalle parti del procedimento è quella tedesca (per un 62,5% dei casi pervenuti fino al 31 dicembre 2015).

Le domande sono state presentate da persone di età anagrafica diversa con una media di 55 anni.

In prevalenza le domande sono state presentate alla Commissione conciliativa senza il patrocinio di un legale (in 17 casi) e in 13 casi con questo patrocinio.

La situazione registrata a fine anno 2015 evidenzia che tutti i casi presentati alla Commissione conciliativa nel 2013 sono stati completati. Restano, invece, da esaminare ancora 5 casi presentati nel 2014 e 14 casi presentati nel 2015 che non sono stati ancora definiti:

tre delle 17 domande presentate e definite nel 2015 sono state ritenute infondate sul piano della ragionevolezza scientifica dalla Commissione conciliativa;

sei casi sono stati conciliati in sede di prima udienza;

due casi sono stati definiti dopo la proposta di conciliazione formulata dalla Commissione in sede di udienza finale;

cinque casi sono stati archiviati perché una delle parti, dopo il tentativo di conciliazione fallito, non ha accettato la valutazione tecnica da parte della Commissione conciliativa;

un caso, infine, è stato archiviato perché la controparte non è comparsa al colloquio conciliativo davanti alla Commissione conciliativa.

Riepilogando, dei 272 casi complessivamente pervenuti all'esame della Commissione conciliativa dalla data del suo insediamento nel 2007 253 casi sono stati portati a conclusione anche se la conclusione del procedimento conciliativo è avvenuta con modalità diverse come evidenzia la tabella 2.

Tabella 2 – modalità di conclusione del procedimento conciliativo (periodo 01/08/2007 – 31/12/2015)

modalità di conclusione del procedimento conciliativo	casi pervenuti per anno									totale
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
conciliazione fra le parti	4	5	7	11	8	8	10	9	6	68
proposta di conciliazione o provvedimento finale formulato dalla Commissione all'udienza finale	6	13	9	6	9	10	7	5	2	67
transazione al di fuori del procedimento o archiviazione per rinuncia	0	1	0	4	2	5	6	1	0	19
inammissibilità della domanda per manifesta infondatezza della medesima	1	7	5	5	0	1	2	9	3	33
archiviazione per mancata comparizione del medico alla prima udienza	5	5	2	3	2	1	2	0	1	21
archiviazione per mancato incarico alla Commissione dopo l'insuccesso del tentativo di conciliazione	3	5	5	2	5	6	5	4	5	40
archiviazione per avvenuta citazione in giudizio	1	0	0	1	1	0	0	0	0	3
archiviazione per incompletezza della domanda	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
non competenza della Commissione	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
totale dei procedimenti definiti	21	36	28	33	27	31	32	28	17	253
procedimenti pendenti	0	0	0	0	0	0	0	5	14	19
totale delle domande pervenute	21	36	28	33	27	31	32	33	31	272



Circa nel 16% dei casi una delle parti non ha chiesto alla Commissione conciliativa di valutare il caso. Questo dato è abbastanza incoraggiante, essendo la spia della fiducia che le parti riconoscono alla Commissione conciliativa.

Ciò deriva comunque da molti fattori. In alcuni casi la parte istante si rende conto che le sue richieste sono troppo elevate per poter essere accolte rapidamente dall'assicurazione; in altri casi si accorge che sul piano probatorio la sua pretesa presenta delle manchevolezze e preferisce seguire una strategia giudiziaria che favorisce schermaglie dialettiche e formalismi giuridici. Altre volte la parte, non molto sicura del fatto suo, teme una valutazione peritale dei fatti che poi potrebbe essere utilizzata in un futuro giudizio.

Sono tutti fattori che impongono alla Commissione un'accurata valutazione iniziale di ogni pratica per evitare di ammettere richieste temerarie, che creano poi ingiustificate aspettative nella parte oppure di disporre consulenze le cui conclusioni non verranno prevedibilmente accettate da una delle parti.

Ad ogni modo si deve concludere per un bilancio assolutamente favorevole del lavoro della Commissione. In circa l'82,2% dei casi la Commissione ha affrontato il merito della questione: nel 26,9% dei casi le parti hanno raggiunto una conciliazione immediata di fronte alla Commissione; nel 26,5% dei casi la Commissione è stata incaricata di valutare il caso; nel 13,0% dei casi la Commissione, dichiarando la domanda inammissibile, ha sostanzialmente escluso l'errore medico; nel 15,8% dei casi le parti si sono almeno presentate al colloquio conciliativo anche se quest'ultimo poi non ha avuto esito positivo. A ciò si aggiunge, anche se non per merito della Commissione, un 3,2% dei casi in cui le parti hanno trovato un accordo al di fuori del procedimento conciliativo.

Solo in meno di un caso su dieci (8,3%) il medico convocato non è comparso. Ma non esiste nemmeno un caso, in cui la controparte non abbia perlomeno preso posizione per iscritto. E si può tranquillamente ipotizzare che in molti casi di mancata conciliazione la parte istante si sia convinta dell'impossibilità di far riconoscere le sue pretese, ed abbia così desistito da ulteriori attività giudiziarie.

Nella tabella 3 sono riassunti i dati statistici che differenziano i casi in relazione alla qualifica pubblica o privata del professionista medico direttamente coinvolto dall'interessato o da chi ne ha titolo.

Tabella 3 – status giuridico dei medici coinvolti (periodo 01/08/2007 – 31/12/2015)

anno	medici del 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

**MEDICI DEL
SERVIZIO PUBBLICO
E MEDICI PRIVATI**

2013	29	3	32
2014	27	6	33
2015	28	3	31
totale	231	41	272

Riguardo ai 31 nuovi casi presentati nel 2015, solo 3 di essi hanno coinvolto professionisti medici che agiscono in regime libero-professionale. I rimanenti 28 casi hanno, invece, riguardato professionisti medici che lavorano nelle strutture pubbliche del Servizio sanitario provinciale con la seguente distribuzione territoriale.

Tabella 4 – distribuzione territoriale dei medici del servizio sanitario provinciale (periodo 01/08/2007 – 31/12/2015)

anno	Comprensorio sanitario di Bolzano	Comprensorio sanitario di Merano	Comprensorio sanitario di Brunico	Comprensorio sanitario di Bressanone	totale
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
2013	11	7	5	6	29
2014	6	10	7	4	27
2015	12	8	3	5	28
totale	89	72	37	33	231

**DOMANDE
VERSO MEDICI
DEI QUATTRO
COMPRESORI
SANITARI**



I tassi grezzi di questi indicatori non offrono, evidentemente, nessun elemento statistico di interesse perché essi andrebbero standardizzati in qualche maniera e comunque corretti tenuto conto che la complessità clinico-assistenziale dei pazienti trattati nell'Ospedale centrale di Bolzano non è certo uguale a quella dei pazienti trattati nelle sedi più periferiche. Anche perché in questo nosocomio esistono reparti di diagnosi e cura ad elevatissima complessità come la neurochirurgia e la cardiocirurgia interventista.

La tabella 5 indica i settori specialistici coinvolti nei casi posti all'esame della Commissione.

Tabella 5 – reparti ospedalieri o medici coinvolti (escluso il caso di domanda incompleta riferito all'anno 2010)

**REPARTI OSPEDALIERI
O MEDICI COINVOLTI**

reparto/medico	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	totale
ortopedia / medico ortopedico privato	5	13	9	12	9	7	14	10	12	91
medico dentista/servizio odontoiatrico	3	1	1	3	3	4	3	7	3	28
chirurgia / medico chirurgo privato	3	1	1	3	4	6	2	3	2	25
pronto soccorso	1	4	4	3	1	4	2	0	3	22
oculistica	1	2	3	1	1	3	1	1	1	14
ginecologia/medico specialista in ginecologia	0	4	0	1	4	0	1	2	0	12
otorinolaringoiatria	2	1	3	1	0	1	0	0	0	8
medicina interna	0	0	0	1	2	1	2	1	0	7
chirurgia vascolare e toracica	0	2	2	0	0	0	1	2	0	7
ginecologia e ostetricia	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4
medico di medicina generale	0	1	2	1	0	0	0	0	0	4
psichiatria	0	1	0	0	1	1	0	1	0	4
urologia	1	0	0	0	1	0	1	0	1	4
pediatria	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3
neurologia	0	0	0	1	0	2	0	0	0	3
radiologia	0	1	1	0	0	0	0	1	0	3
anestesia	0	2	0	0	0	0	0	0	1	3
neurochirurgia	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3
dermatologia e venerologia	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
servizio pneumologico	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
cardiologia	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
ginecologia e radiologia	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
dermatologia	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
urologia e medicina	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
oncologia medica	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1

oncologia medica e radiologia	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
pronto soccorso, medicina e oncologia	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
ambulatorio di reumatologia	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
laboratorio di patologia clinica	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
geriatria	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
geriatria e medicina interna	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
pronto soccorso e stroke unit	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
medico chirurgo plastico e medico radiologo	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
chirurgia plastica	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
gastroenterologia	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
chirurgia pediatrica	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
urologia e day-hospital centrale internistico	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
malattie infettive	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
nefrologia e dialisi	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
anestesia, ematologia e pronto soccorso	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
totale	21	36	28	32	27	31	32	33	31	271



Resta confermato che l'area chirurgica ortopedica è quella maggiormente coinvolta in presunti errori diagnostici o terapeutici analogamente ai dati esistenti in ambito nazionale: un terzo circa dei casi attivati ha, infatti, riguardato questa branca specialistica. Seguono i medici dentisti/servizio odontoiatrico, la chirurgia generale, l'attività di pronto soccorso e altre attività chirurgiche specialistiche (quella ostetrica ginecologica ad esempio) in cui i livelli di rischio sono ben più impattanti rispetto alla diagnosi internistica o all'attività dei medici di medicina generale. Professionisti, questi ultimi, poco coinvolti in termini percentuali nei casi posti all'esame della Commissione conciliativa (1,5% circa dei casi).

Nella tabella 6 si evidenziano le domande presentate con o senza l'ausilio di un legale oppure per il tramite della Difesa civica.

Tabella 6 – domande presentate con o senza l'ausilio di un legale oppure per il tramite della difesa civica

anno	domande presentate con l'ausilio di un legale	domande presentate direttamente, senza l'ausilio di un legale	domande presentate per il tramite della difesa civica	totale
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
2013	13	18	1	32
2014	8	25	0	33
2015	13	17	1	31
totale	73	191	8	272

La maggior parte delle domande è stata, dunque, presentata direttamente dal cittadino (o dagli eredi). In un numero non trascurabile di casi la domanda è stata presentata con l'intervento di un legale di fiducia, in maniera molto esigua ricorrendo alla Difesa civica.

La tabella 7 riassume la durata media dei procedimenti definiti al 31/12/2015.

Tabella 7 – durata media dei procedimenti definiti al 31/12/2015

	durata media
tutti indistintamente i procedimenti definiti al 31/12/2015	228 giorni
procedimenti che chiudono con un provvedimento di inammissibilità o di archiviazione	144 giorni
procedimenti con conciliazione riuscita	172 giorni
procedimenti in cui la Commissione ha valutato il caso senza disporre consulenza tecnica	333 giorni
procedimenti in cui la Commissione, a seguito di consulenza tecnica, ha valutato il caso	540 giorni

ASSISTENZA LEGALE

DURATA

La durata media di tutti i procedimenti indistintamente è, quindi, di circa 7 mesi e mezzo; quella dei procedimenti conclusi con la consulenza tecnica esterna è, invece, di circa un anno e mezzo.

La tabella 8 evidenzia i casi, definiti al 31/12/2015, in cui la Commissione conciliativa ha accertato la responsabilità del medico/del medico e della struttura sanitaria di appartenenza del medico e quelli in cui tale responsabilità è stata esclusa.

Tabella 8 – casi valutati dalla Commissione conciliativa nel periodo 01/08/2007 – 31/12/2015:

	numero dei casi
casi in cui la Commissione ha accertato la responsabilità del medico/del medico e della struttura sanitaria di appartenenza del medico	22
casi in cui la Commissione ha escluso la responsabilità del medico/del medico e della struttura sanitaria di appartenenza del medico	45
totale	67

**RESPONSABILITÀ
DEL MEDICO O
ESCLUSIONE DELLA
MEDESIMA**



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 quello di cui alla seguente tabella 9:

Tabella 9 – casi valutati dalla Commissione conciliativa nel periodo 01/08/2007 – 31/12/2015 e casi di presunta responsabilità del medico rispettivamente presunta esclusione della responsabilità del medico

	numero dei casi
casi in cui la Commissione ha accertato la responsabilità del medico/ del medico e della struttura sanitaria di appartenenza del medico nonché casi di presunta responsabilità del medico	87
casi in cui la Commissione ha escluso la responsabilità del medico/ del medico e della struttura sanitaria di appartenenza del medico nonché casi di presunta esclusione della responsabilità del medico	78
totale	165

La tabella 10 evidenzia i procedimenti pervenuti entro il 31/12/2015 in cui la Commissione ha nominato un consulente tecnico nonché il costo medio delle consulenze tecniche:

Tabella 10 – numero di consulenze tecniche esterne e costo medio delle consulenze tecniche

procedimenti con nomina di consulente tecnico	32 su 272
costo medio della consulenza tecnica	euro 1.952

La media aritmetica dei risarcimenti danno riconosciuti dalla Commissione conciliativa o concordati fra le parti in sede di conciliazione con riferimento ai casi definiti al 31/12/2015 ammonta a **euro 9.987,42**.

La tabella 11 evidenzia la lingua del procedimento scelta dalla parte istante, comunque precisando che, ad eccezione della struttura sanitaria pubblica, nel procedimento conciliativo ciascuna parte è libera di usare indifferentemente la lingua italiana o tedesca.

Tabella 11 – 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

CONSULENTE TECNICO E COSTI

AMMONTARE DEL RISARCIMENTO DEI DANNI

LINGUA SCELTA

2013	11	21	32
2014	16	17	33
2015	11	20	31
totale	102	170	272

La tabella 12 evidenzia i dati relativi all'età dei pazienti.

Tabella 12 – dati relativi all'età dei pazienti al momento della presentazione della domanda

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
età media in anni	49	49	59	55	50	49	48	46	55
paziente più giovane in anni	4	11	17	15	13	14	3	neo-nato	14
paziente più anziano in anni	69	83	86	89	75	87	90	76	85

ETA' DEI PAZIENTI



05 Casistica

Si espongono sinteticamente alcuni casi trattati nel 2015 davanti alla Commissione conciliativa e che sono stati definiti o nel senso che sussiste una responsabilità anche solo presunta del medico curante oppure nel senso che detta responsabilità viene esclusa. Per esempio è stato ritenuto che:

ESEMPI

- sussiste errore medico del chirurgo che in occasione di un intervento di osteosintesi al gomito destro per frattura dell'olecrano destro a seguito di infortunio ha provocato una compressione/irritazione del nervo ulnare e non ha adeguatamente indagato la causa dei forti dolori a cui è stato rimediato solamente con un intervento correttivo di sostituzione del materiale metallico di osteosintesi con una vite cannulata;
- non ricorre errore medico diagnostico e terapeutico dei sanitari coinvolti circa il manifestarsi di una patologia tumorale molto rara e comunque difficilmente diagnosticabile e il trattamento appropriato di tale patologia;
- sussiste errore medico dei sanitari che hanno insistito in un trattamento conservativo di una frattura del radio distale destro per caduta accidentale, mentre sarebbe stato indicato un trattamento chirurgico precoce, trattamento di osteosintesi con placca comunque avvenuto con ritardo e pertanto causa di danno differenziale;
- che non ricorre errore medico del chirurgo che ha sottoposto il giovane paziente ad un intervento chirurgico di correzione dello strabismo, che successivamente si è scompensato ed ha necessitato di correzione chirurgica anche nell'occhio controlaterale;
- che sussiste errore medico del dentista specializzato in chirurgia orale, che, nel non aver effettuato a regola d'arte alcuni impianti, ha causato la perdita successiva degli stessi;
- che ricorre errore medico del sanitario che, in occasione di una visita di controllo a seguito di intervento chirurgico per frattura del malleolo sinistro e applicazione di gambaletto gessato non ha disposto la somministrazione di farmaco antitrombotico fino alla rimozione del gesso, così causando una trombosi venosa profonda;
- che sussiste responsabilità della struttura sanitaria per non avere allontanato tempestivamente il paziente da altro paziente che stava in camera con lui e che aveva in atto una malattia infettiva (tubercolosi);

- che non sussiste errore diagnostico e terapeutico del medico che, in attesa di un esame microscopico colturale a eventuale conferma della presenza di una malattia infettiva, ha disposto per la sintomatologia, i segni e reperti radiologici che il paziente presentava al momento del ricovero in ospedale, adeguata terapia antitubercolare, pur non essendosi successivamente concretizzata la malattia sospettata.



06 Conclusioni

Lontano dal giungere a conclusioni arrischiate, il lavoro svolto dalla Commissione conciliativa per questioni di responsabilità medica della Provincia autonoma di Bolzano rappresenta una straordinaria occasione per riflettere, serenamente, riguardo ad un fenomeno tipico dei nostri tempi che sta assumendo dimensioni davvero preoccupanti e per provare a dare ad esso soluzioni coraggiose. Lontano dalle aule dei Tribunali, dalla distorta amplificazione mediatica e da quella prevalente 'cultura del biasimo' che spesso porta i professionisti a nascondere (e a non ammettere) gli errori ed a percorrere la perversa strada della medicina difensiva.

La premessa è che l'attività medica è un'attività comunque rischiosa e che la sua spinta tecnicizzazione, nonostante i progressi delle conoscenze, ha amplificato i livelli di rischio anche per la complessità clinica dei pazienti (spesso affetti da importanti comorbidità), per la possibilità di intervenire in situazioni spesso drammatiche, per la carenza di risorse economiche e per il clima di austerità economica imposta dalle manovre di spending review nazionale. Con un drammatico incremento del contenzioso per presunta colpa professionale che rischia non solo di paralizzare l'attività giurisdizionale in vertenze che devono trovare una soluzione transattiva fuori dalle aule dei Tribunali ma di esporre l'intera collettività al rischio concreto di non trovare soddisfazione ai bisogni di salute che essa esprime.

Affrontare le molte criticità connaturate a questa situazione è oggi una necessità prioritaria anche se ciò richiede un forte patto di alleanza tra i professionisti, i cittadini ed i decisori politici che stentano a dare ad essa una ragionevole soluzione con l'adozione di provvedimenti normativi capaci di contenere il contenzioso giudiziario e di sviluppare le politiche di contenimento del rischio clinico. Politiche, queste ultime, che devono essere sostenute con l'adozione di modelli strutturati di intervento in tutte le articolazioni del Servizio sanitario nazionale realizzati per il tramite di strumenti di monitoraggio di tipo proattivo (incident reporting e diffusione di linee-guida) capaci di stimare i livelli di rischio e di dare ad essi una risposta attraverso la revisione sistematica delle procedure.

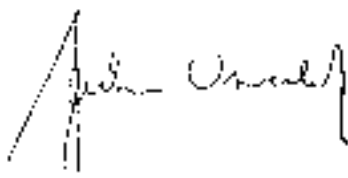
Se questi strumenti paiono essere un'opportunità irrinunciabile che occorre diffondere a largo raggio, un'altrettanto straordinaria opportunità è quella di rafforzare l'approccio reattivo delle politiche di riduzione del rischio come è avvenuto in Provincia di Bolzano. Con la creazione di una Commissione conciliativa che, in maniera imparziale, possa detendere i conflitti che si possono generare nella relazione di cura riconoscendo gli errori e dando ad essi una risposta risarcitoria che, spesso, viene attivata attraverso le aule di Tribunale. Si tratta di un obiettivo ambizioso che chiede il massimo sforzo di tutti gli attori coinvolti. Dei decisori politici che hanno in essa investito ritenendola uno strumento idoneo a governare il contenzioso. Dei cittadini che devono ad essa ricorrere responsabilmente e motivatamente senza essere attratti dalla gratuità del procedimento. Dei professionisti medici e delle organizzazioni sanitarie che devono ad essa guardare riconoscendo la grande opportunità di una voce imparziale che può comunque contribuire al miglioramento della qualità. E di chi di essa ne fa parte che deve assumere un ruolo di forte imparzialità attivando meccanismi interni capaci di ridurre i tempi del procedimento che sono ancora troppo lunghi per dare una risposta alle parti.

In questa direzione ci si augura si voglia andare con il coraggio delle idee e con la forza delle azioni.

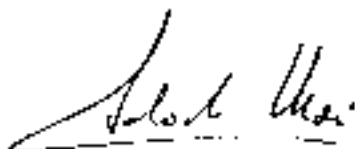
Bolzano, li 15 aprile 2016

La Commissione conciliativa per questioni di responsabilità medica:

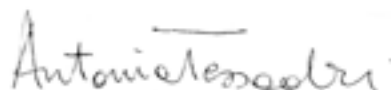
dott. Oswald Leitner



dott. Edoardo Armando Mori



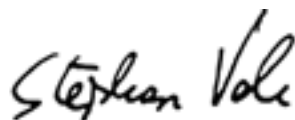
dott.ssa Antonia Tessadri



avv. dott.ssa Silvia Winkler



avv. dott. Stephan Vale



Il Segretario
dott. Christian Leuprecht



