



In vigore dal 21 marzo la norma che trasforma la conciliazione in condizione di procedibilità

# Su rischio clinico e danno alla persona scatta l'obbligatorietà della mediazione

«**O**bligati» a cercare un punto d'accordo. Così si sentiranno d'ora in poi i protagonisti delle controversie che coinvolgono professionisti e strutture sanitarie. Anche sul pianeta delle cure è esplosa infatti, a inizio settimana (21 marzo), l'era della mediazione. Molto si è detto e scritto sulla nuova procedura pensata per deflazionare la giustizia civile oppressa da numeri omerici, con oltre 6 milioni di cause pendenti. Soltanto nel

settore sanitario a dover passare in mediazione sarebbe circa 1 milione di contenziosi.

La novità, introdotta nel nostro ordinamento con il Dlgs n. 28/10 - che ha determinato un lunghissimo stato di agitazione della categoria degli avvocati - stabilisce che chiunque intenda avviare una causa civile dovrà in primo luogo tentare una mediazione, senza l'assistenza obbligatoria dell'avvocato, presentando la relativa domanda agli organismi accreditati e riconosciu-

ti dal ministero di Giustizia. Oltre a cancellare di colpo lo strazio delle attese (la procedura deve durare in tutto al massimo 4 mesi) il nuovo meccanismo dovrebbe procurare risparmi sia ai cittadini che allo Stato, costretto ogni anno a pagare risarcimenti milionari per i ritardi nell'amministrazione della giustizia.

Ovvio dunque che - tolto il fastidio provocato agli avvocati - tutto il mondo che ruota attorno al contenzioso sanitario sia in fermento

attorno all'enorme cantiere della mediazione, tra formazione da organizzare, requisiti da dimostrare, organismi da accreditare. Il tutto tra rebus e perplessità che ormai solo l'esperienza sul campo potrà risolvere. Intanto in queste pagine abbiamo scelto di dare la parola ai protagonisti.

a cura di  
**Sara Todaro**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CINQUANTA ORE DI STUDIO PRESSO ORGANISMI ACCREDITATI PER SVILUPPARE CONOSCENZE E ABILITÀ

## «Il successo della riforma sarà condizionato dalla formazione»

Il buon esito di una mediazione dipende da molti fattori. Sono indubbiamente di estrema importanza l'accettazione dell'istituto da parte dei soggetti che vi accedono e la conoscenza dello stesso da parte dei loro avvocati. Ma cardine del sistema sono la qualità, la preparazione e la competenza che mediatori devono non solo sapere, ma anche "saper fare": cioè saper condurre la procedura di mediazione.

Per questo motivo oggi una corretta formazione è uno degli anelli attraverso cui può passare il successo o l'insuccesso dell'istituto.

Il Dm 180/2010 presenta una disciplina organica per la formazione dei mediatori. In primo luogo stabilisce che possono svolgere formazione in questa materia solo gli organismi di formazione accreditati presso il ministero della Giustizia, dotati di un responsabile scientifico (di chiara fama ed esperienza in materia di mediazione, conciliazione o risoluzione alternativa delle controversie) e di almeno 5 formatori, tra cui docenti di parte teorica e docenti di parte pratica che, rispettivamente, dovranno aver pubblicato almeno tre contributi scientifici in

materia di risoluzione alternativa delle controversie e aver agito come mediatori in almeno tre procedure. In ogni caso, i docenti debbono aver già svolto attività didattica in materia presso ordini professionali, enti pubblici o loro organi, università e debbono impegnarsi a partecipare a corsi di aggiornamento per almeno 16 ore nel corso di un biennio.

Per acquisire poi il titolo di mediatore occorre frequentare un corso di (minimo) 50 ore di formazione presso tali organismi, superando una valutazione finale della durata di 4 ore. Partendo dalla definizione più diffusa della mediazione facilitativa, il mediatore viene descritto come «un terzo imparziale che assiste le parti in conflitto facilitandone la comunicazione, guidando la loro negoziazione, facendone affiorare gli interessi e orientandole verso la ricerca di un accordo di reciproca soddisfazione». Da ruolo che il sistema assegna ai mediatori discende che gli obiettivi generali della formazione devono comprendere due fondamentali aspetti: una parte teorica, volta ad analizzare i riferimenti normativi della mediazione, i profili sostanziali dell'istituto e le sue connessioni con il processo e una teorico-pratica, che si prefigge la finalità di sviluppare le competenze e le abilità richieste ai mediatori. Il mediatore ha il compito di "assistere" le parti per aiutarle a fare

emergere gli interessi e le necessità, a generare alternative e opzioni negoziali per la composizione della controversia; il suo operato, quindi, consiste in un "fare", il cui corretto esercizio presuppone specifiche competenze e abilità che possono essere apprese attraverso attività di role playing (giochi di ruolo), analisi di casi ed esercitazioni pratiche. Particolare attenzione dovrebbe essere dedicata, quindi, alle dinamiche interpersonali che caratterizzano lo svolgersi della procedura di mediazione, specie per quanto concerne le modalità di comunicazione verbale e non, le tecniche di negoziazione, le capacità di gestione del conflitto, le fasi che scandiscono il tentativo di mediazione, le strategie che devono guidare l'operato del terzo neutrale in relazione all'evolvere del procedimento. Il corso si conclude con un esame finalizzato a testare il grado di comprensione dei contenuti teorici e l'acquisizione delle abilità richieste da parte dei discenti.

**Ana Uzqueda**  
Direttrice Didattica  
**Roberto Cesarano**  
Presidente Ass. Equilibrio&R.C.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

RESPINTO DAI GIUDICI AMMINISTRATIVI IL RICORSO DELL'AVVOCATURA

## Per il Tar Lazio non c'è "privatizzazione della giustizia"

Non c'è dubbio che la categoria degli avvocati (o comunque una buona parte di essi) ce l'ha messa tutta per ostacolare l'attuazione del nuovo decreto legislativo 28/2010 sulla mediazione.

I motivi sono molteplici: sicuramente non è andata a genio alla categoria quella che viene chiaramente definita una sorta di "privatizzazione" della giustizia e, soprattutto, non è piaciuto che il legislatore non abbia previsto l'assistenza obbligatoria dell'avvocato in mediazione. È vero peraltro - come fanno notare i sostenitori del nuovo corso - che la mediazione, avendo come obiettivo la risoluzione del conflitto attraverso uno strumento che valorizza anche gli interessi delle parti e mira quindi a porre le stesse in una posizione di possibile collaborazione e cooperazione, è per certi

versi lontana dall'ottica avversariale che contraddistingue lo strumento giurisdizionale.

Così dopo numerosi incontri con il ministro della Giustizia **Angelino Alfano** nel corso del 2010, dopo la sospensione dei crediti formativi per i corsi da mediatore deliberata in autunno dal Consiglio nazionale forense (oggi riammessa ma a discrezionalità del singolo Ordine), l'ultima carta è stata il ricorso al Tar Lazio (Rg 10937/2010) presentato dall'Organismo unitario dell'Avvocatura italiana (Oua) contro i ministeri della Giustizia e dello Sviluppo economico.

Due i punti cardine del ricorso: **1** la genericità nella individuazione della figura del mediatore-conciliatore e degli organismi di mediazione, evidenziando la mancanza di «parametri volti a selezionare gli

organismi deputati alla mediazione in base a criteri di professionalità e indipendenza»;

**2** l'eccesso di delega del Dlgs 28/2010 rispetto alla legge 69/2009 nella parte in cui si prevede il procedimento di mediazione quale propedeutico alla domanda giudiziale, il che «impedirebbe l'immediato accesso dei cittadini alla giustizia, a scapito dei principi di necessaria effettività della tutela giudiziale».

Il Tribunale amministrativo non ha però ritenuto di accogliere le lamentele della classe forense. Senza dubbio la legge poteva essere migliore, l'intervento del legislatore poteva essere un po' meno "a gamba tesa", si poteva prima creare una classe di giuristi formati in mediazione di livello universitario per poi procedere all'introduzione di un nuovo istituto così rilevante. Così non è stato. Quindi, nel bene o nel male, ora si parte sul serio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

MG MEDIATION PUNTA SULLA RESPONSABILITÀ MEDICA

## Spunta un servizio Doc per le avversità in corsia

Parte lesa, medico, struttura sanitaria, assicurazione: quando al centro del conflitto c'è la prestazione sanitaria servono competenze specifiche e capacità di gestione multitask, assai più che in molte altre materie potenzialmente oggetto di vertenza.

È a partire da questa convinzione che l'Associazione multidisciplinare Melchiorre Gioia alle cui attività scientifiche partecipano medici legali, avvocati, giudici e giuristi che lavorano nel campo del risarcimento del danno alla persona da illecito civile e penale, nonché nel settore dei profili assicurativi a essi collegati, ha deciso di dotarsi di un organismo di mediazione specializzato, in grado di rispondere alle complesse e specifiche esigenze che caratterizzano la me-

diatazione relativa a controversie in materia di responsabilità medica.

Appena approdato nelle liste degli accreditati presso il ministero della Giustizia, «Mg Mediation» si propone sul palcoscenico della mediazione come il primo organismo di mediazione in Italia specializzato in controversie relative al danno alla persona e contratti assicurativi. L'attività viene svolta a livello nazionale: la domanda viene inoltrata tramite Pec o raccomandata presso la sede nazionale, a Pisa, da dove - a seconda della Provincia o Regione indicata dalla parte istante - viene nominato un mediatore che lavori nella zona richiesta. Per una precisa scelta di campo «Mg Media-



tion» ha deciso di avere tra i propri mediatori solo avvocati e medici-legali che oltre a corso base previsto dal Dm 180/2010 hanno seguito un modulo spe-

cialistico aggiuntivo, relativo ai profili di responsabilità sanitaria, valutazione del danno alla persona e problematiche connesse ai contratti assicurativi.

Il regolamento dell'organismo prevede anche - per i casi più complessi - la nomina di due co-mediatori (un avvocato e un medico-legale) che gestiscano insieme la mediazione. Prevista infine anche la possibilità (ove richiesto dalla parte istante) di proseguire la mediazione in contumacia di una delle parti. Ovvero il paziente, nella domanda di mediazione, può indicare la sua volontà di proseguire la mediazione anche ove la parte chiamata non si presenti: in questa ipotesi la mediazione avrà comunque

luogo e il mediatore, se riterrà di averne gli elementi, potrà presentare una proposta.

Una scelta - spiegano alla «Mg Mediation» - compiuta proprio per sollecitare le parti alla partecipazione del procedimento in corso e sviluppare la cultura della mediazione come mezzo per una possibile risoluzione delle controversie in un settore così delicato.

Resta da vedere se questo basterà a soddisfare le resistenze di chi giudica la normativa parziale e insufficiente a risolvere casi di danno in cui ad andarci di mezzo non sono stati gli oggetti o le proprietà, ma le persone.

**S.Tod.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### I punti chiave della riforma

- Dal 20 marzo l'istanza di mediazione è condizione di procedibilità anche nelle materie risarcimento del danno derivante da responsabilità medica
- Lo strumento riguarderà tutti i medici - pubblici e privati - e varrà per il contenzioso civile, indipendentemente dal valore della controversia
- Anche nei casi di mediazione obbligatoria è sempre possibile richiedere al giudice i provvedimenti che, secondo la legge, sono urgenti e indilazionabili
- Al ministero della Giustizia è stato istituito un doppio registro: quello degli enti (pubblici o privati) che gestiscono le mediazioni e quello degli enti (pubblici o privati) che potranno formare i mediatori civili e commerciali
- La legge ha aperto l'attività di mediatore a un numero indefinito di professionisti che potranno provenire dalle più variegate esperienze di studi universitari o, al limite, essere professionisti non laureati ma iscritti a collegi o albi (es. geometri)
- La procedura di mediazione si avvia con il deposito di istanza presso un organismo accreditato
- L'accordo raggiunto con la collaborazione del mediatore è omologato dal giudice e diventa esecutivo. In caso di mancato accordo il mediatore può fare una proposta di risoluzione della lite che le parti restano libere di accettare o meno
- Il procedimento di mediazione ha in ogni caso una durata massima di 4 mesi
- Nessuna dichiarazione o informazione data dalle parti nel procedimento di mediazione può essere utilizzata nel processo. Nessuna dichiarazione o informazione data da una parte solo al mediatore può essere rivelata alla controparte, e ogni violazione viene sanzionata. Tutte le informazioni riservate sono in ogni caso inutilizzabili in ogni successivo ed eventuale processo
- Se la proposta non viene accettata e il processo davanti al giudice viene iniziato, qualora la sentenza corrisponda alla proposta, le spese del processo saranno a carico della parte che ha rifiutato ingiustificatamente la soluzione conciliativa
- Durante il processo le parti, anche su invito del giudice, possono sempre esperire la mediazione



### I DUBBI SULLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA DEI FUNZIONARI DI ASL E AO

## Tutte le virtù e i limiti delle transazioni nella Pa

Alla oggettiva difficoltà pratica da parte delle strutture pubbliche di gestire il nuovo istituto della mediazione, si aggiungono anche alcuni dubbi giuridici.

Primo punto riguarda la possibilità di mediare da parte di una pubblica amministrazione.

Si ritiene che a tale domanda debba darsi risposta positiva. Seppure infatti non esista una norma generale nel nostro ordinamento che sancisca il generale potere di mediare e di transigere in capo alla Pa, tale possibilità è comunque ormai prevista in svariate discipline di settore (art. 239/2006 Tu Contratti pubblici, Dlgs 19 giugno 1997, n. 218 accertamento con adesione, art. 48 Dlgs 546/92 conciliazione giudiziale

in ambito tributario).

Peraltro anche la giurisprudenza della Corte dei conti, intervenuta in materia, ammette pacificamente la possibilità di andare in transazione per una Pa (Corte dei conti, Sez. I, 19 giugno 2002, n. 203). Superato il primo scoglio passiamo al secondo dubbio: i possibili profili di responsabilità amministrativa del funzionario che partecipando alla mediazione decida di accettare un accordo conciliativo impegnando in questo modo l'ente ospedaliero. Ci si domanda, dunque, se la Corte dei conti non concordando con la scelta di conciliare posta in essere dal funzionario, possa attivare un procedimento di responsabilità amministrativa nei confronti dello stesso. Ora, seppure in linea teorica non possa negarsi tale possibilità, si reputa che nei fatti si tratti di ipotesi veramente residuale. E comunque totalmente evitabile con una diligenza minima.

La mediazione si basa anche sugli interessi, ma non prescinde da una valutazione giuridica della controversia: in questo senso è del tutto ovvio che, ove l'Asl o l'ospedale ritenessero non sussistere alcun profilo di colpevolezza, la scelta di mediare magari versando denaro non dovuto al paziente potrebbe effettivamente configurare una responsabilità in capo al funzionario pubblico.

Ove invece - anche in base agli accertamenti interni o a quelli svolti nel corso della mediazione o comunque per lo stato dei fatti o della documentazione - emergessero profili di responsabilità della struttura, senza dubbio in questo caso si aprirebbe uno spazio di discrezionalità per il funzionario. Qui sorge il dubbio del "rischio" di responsabilità amministrativa. È parere di chi scrive che si tratti però di un rischio del tutto contenuto, in quanto:

1 la responsabilità amministrativa

si ha solo per dolo o colpa grave: la Corte dei conti afferma poi che, in ipotesi di transazione, si ha responsabilità per "colpa grave" solo ove - a esempio - si decida di conciliare in totale carenza di indagine istruttoria precedente (Così Corte dei conti Trentino-A. Adige, Sez. giurisdiz., Sent. 30 aprile 2008, n. 000022);

2 ai sensi dell'art. 1, comma 1 della legge 20/1994 la discrezionalità amministrativa è comunque insindacabile da parte della Corte di conti (Corte dei conti, Sez. III Pens. civ., 20 aprile 1999, n. 80);

3 in un eventuale giudizio non potrà non tenersi conto del fatto che il recente Dlgs 28/2010 mira a sviluppare fortemente il nuovo istituto, con una disciplina assolutamente premiale per chi la applica;

4 da ultimo poi, a contrariis, vi sono decisioni della Corte dei conti che hanno invece condannato per responsabilità contabile il funzionario che non aveva accettato una transazione rivelatasi invece vantaggiosa per la Pa (Corte dei conti, Sez. giurisdiz., 21 gennaio 2008, n. 215).

Il rischio quindi di una responsabilità contabile, in presenza di idonea istruttoria, è del tutto residuale.

Il rischio quindi di una responsabilità contabile, in presenza di idonea istruttoria, è del tutto residuale.

Silvia Stefanelli  
 Avvocato

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Hi.Tech<sup>spa</sup>

## SOFTWARE ENGINEERING



**Informatizzazione delle Reti di Patologia. La Rete Oncologica Lombarda**  
 Progetto che presentiamo all'E.P.R. 2011 a Rozzano (Milano) Martedì 29 Marzo  
 H 13,50 al Centro Congressi Humanitas in Via Manzoni 113, Rozzano

Le Reti di Patologia rappresentano una naturale evoluzione del progetto CRS-SISS per contribuire a "popolare" il Fascicolo Sanitario Elettronico.

Le funzionalità del progetto ROL sviluppato con la collaborazione della Fondazione Policlinico e dell'A.O. San Carlo Borromeo di Milano, integrato con il sistema WebHospital di Hi.Tech, permettono di attivare nuovi meccanismi di condivisione delle informazioni tra specialisti della stessa patologia, realizzando il concetto di "reparto virtuale" in cui più attori fisicamente non contigui, contribuiscono nello stesso momento al processo di diagnosi e cura.

Altri importanti risultati raggiunti:

- **Strutturare i dati clinici nello stesso formato richiesto dalle specifiche Reti di Patologia sia per trasmettere i dati in Regione, sia per raccogliere e storicizzare le informazioni cliniche ad uso interno dell'Azienda.**
- **Evidenziare l'andamento della malattia mediante specifici indicatori e tracciati che possano dare l'immediata percezione della sua evoluzione nel tempo.**
- **Conformare la cartella clinica oncologica al modello di documento della Rete Oncologica Lombarda definito ROL-DOC.**

Hi.Tech è una società fondata nel 1989 specializzata nella progettazione e realizzazione di soluzioni informatiche chiavi in mano basate su tecnologie Web 2.0. Hi.Tech ha installato presso grandi strutture sanitarie, pubbliche e private, sistemi completi per la gestione informatizzata dei servizi in settori ad alta criticità attraverso la piattaforma tecnologica WebHospital, un completo sistema applicativo in architettura SOA ed ambiente Web 2.0 che integra la gestione dell'accoglienza con i processi amministrativi e clinici che vedono al centro il paziente.

Per richiedere informazioni o per ricevere l'invito telefonare allo 055.6511000 chiedendo dell'Ing. Di Sarno oppure scrivere a enzo.disarno@hitech-sanita.it  
 Hi.tech SpA—Via di Campigliano 51—50012 Bagno a Ripoli (FI)



**I RILIEVI DELLA MEDICINA LEGALE**

«Servirà solo nei casi più grossolani»

«Non ritengo che la procedura della mediazione riuscirà a risolvere i casi di contenzioso. A meno che i casi di contenzioso non siano manifestamente pretestuosi, quando c'è realmente un problema di danno da accertare non possono che intervenire dei tecnici: diventa indispensabile il medico legale».

Paolo Arbarello, direttore dell'Istituto di Medicina legale dell'Università «La Sapienza» di Roma e presidente della Società italiana di medicina legale. Simila non ha dubbi: nel contenzioso in campo sanitario la mediazione non può sperare di essere una panacea. Insomma una novità senza speranza.

Le faccio un esempio: se una paziente dichiara che il suo ginecologo l'ha mal seguita, facendo tra i fatti, non facendoli piuttosto che interpretandoli male si tratta di questioni su cui non può che intervenire il medico legale per capire se c'è stato un errore, c'è stata una complicanza o accadimenti che non rientrano nella responsabilità professionale. Nel campo della responsabilità medica la mediazione rischia di essere una scorciatoia inutile proprio per la natura del mediatore.

In altre parole, mancano dei passaggi essenziali.

In queste vicende prima di arrivare a stabilire chi ha torto o ragione e l'eventuale entità del danno -

così che ripeto possono essere valutate solo dal medico legale - il primo passaggio essenziale è stabilire se c'è un nesso di causalità. Il secondo passaggio essenziale - soprattutto nelle cause più importanti, che sono quelle relative alla responsabilità professionale medica - è quello di riuscire a capire la differenza tra una complicanza e un errore.

Questo è l'A,B,C dell'attività medico-legale: è lo scrinare tra il fatto che un sanitario o una struttura possano essersi macchiati di imperizia, imprudenza o negligenza, rispetto al fatto che invece vi sia un accadimento non prevedibile ma previsto tra ciò che può accadere, ovvero la complicanza.

Un esempio concreto? L'esempio classico è la morte improvvisa per una reazione allergica o iperergica a una iniezione di penicillina. Se ne fanno milioni nel mondo, ma un caso su un milione può avere un arresto cardiocircolatorio improvviso per una reazione anafilattica improvvisa, anche se è stato eseguito in precedenza il test anafilattico. È un caso estremo, ma cose del genere possono essere accertate soltanto da un puntuale accertamento medico-legale. La mediazione probabilmente può servire solo a depurare i casi di contenzioso più grossolani.

Il medico, dunque, dovrebbe preferire in ogni caso l'aula del tribunale?

Io penso che il medico dovrebbe preferire comunque il percorso che si fa in un normale procedimento giudiziario, perché il formarsi della prova è più compiuto.

Cosa potrebbe farle cambiare idea? Per ora il mio giudizio resta pesantemente negativo. Per farmi cambiare idea servirebbe che fosse garantita una presenza qualitativamente adeguata del medico legale e dello specialista. L'uno non deve escludere l'altro. Il mediatore reale dovrebbe essere il medico legale possibilmente affiancato da uno specialista della disciplina di cui si discute.

S.Tod.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**L'INVITO DELL'ASSOCIAZIONE MELCHIORRE GIOIA**

«Un meccanismo che va sperimentato»

La mediazione rappresenta senza dubbio un nuovo strumento e una nuova sfida per cercare una soluzione ai conflitti in un settore così delicato come quello della responsabilità medica. Siamo quindi tutti chiamati, oggi, a fare uno sforzo mentale per superare l'ottica avversariale - tipica del contenzioso - e sperimentare una nuova strada.

La mediazione infatti - diversamente dal processo civile - è uno strumento che permette di risolvere un possibile conflitto attraverso la riconciliazione degli interessi delle parti.

Più esattamente in mediazione - pur non prescindendo dagli aspetti giuridici del conflitto e dal potere che le parti hanno - si cerca la

possibile soluzione facendo emergere, e dando quindi valore e rilevanza, anche agli interessi delle parti stesse.

Facciamo un esempio pratico. In ambito di responsabilità medica il paziente che ritenga di essere stato danneggiato da un atto medico vuole veder accertata la colpa medica ed essere risarcito.

Al contrario il medico (e/o la struttura) vogliono veder accertata la non responsabilità.

Nel processo davanti al giudice la situazione sopra descritta si incardina (nella sostanza) su due momenti: accertare della sussistenza o meno della responsabilità del sanitario (o della struttura) e, se del caso, quantificare il danno alla persona.

In mediazione il confronto tra le parti può essere più ampio.

Senza prescindere da un accertamento della eventuale responsabilità, è poi possibile che il paziente oltre al risarcimento economico (che rappresenta un interesse economico) abbia anche altri interessi, quali, a esempio, vedere che il sanitario riconosca la sofferenza patita (interesse emotivo), non trascinare la controversia per tempi troppo lunghi mantenendo aperta una "ferita" anche emotiva (interesse psicologico a chiudere la vertenza e interesse economico a non dover sopportare le spese legali), trovare soluzioni più confacenti alle proprie necessità (si pensi all'interesse

di un macroleso che viva in una zona con scarsa assistenza socio-assistenziale e che necessiti di una rete di supporto articolata che potrebbe concordare con l'ospedale).

Ed è altresì possibile che anche la struttura sanitaria (e/o il sanitario) abbiano altri e ulteriori interessi: evitare una cattiva pubblicità; limitare le spese di contenzioso (interesse economico), trovare soluzioni che, pur in presenza di colpa accertata, siano meno dispendiose ecc.

La mediazione è dunque lo strumento che, senza prescindere dal diritto, consente alle parti di acquisire consapevolezza di tali interessi, permette di confrontarli e "combinarli" dandogli un ordine di rilevanza, aiuta a trovare soluzioni che li soddisfino in tutto o in parte.

Ciò non vuol dire che la risoluzione attraverso la mediazione sia sempre la "migliore".

Significa soltanto prendere atto che oggi esiste nel nostro ordinamento un altro e ulteriore strumento per la risoluzione delle controversie: si può quindi pensare che valga la pena di provarlo - sul serio - prima di compiere, eventualmente, l'escalation verso il contenzioso.

**Giovanni Cannavò**  
Presidente  
Associazione Melchiorre Gioia

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**L'ESPERIENZA SUL CAMPO IN EMILIA ROMAGNA**

«Meglio la gestione interna per Asl e Ao»

Le polizze assicurative prevedono - ormai per la maggior parte - franchigie anche molto alte, tanto che in molti casi la struttura sanitaria pubblica è chiamata a gestire direttamente le controversie con i pazienti. Tale realtà, di fatto, ha portato le stesse strutture pubbliche a coltivare, negli ultimi anni, percorsi di ascolto e mediazione dei conflitti (per esempio nelle aziende della Regione Emilia-Romagna), volti a riaprire i canali della comunicazione fra cittadini, professionisti e strutture, parallelamente a servizi per la transazione extragiudiziale dei sinistri.

È il caso, a esempio, dell'Asl di Modena che, nell'ambito della gestione del rischio, ha particolarmente

sviluppato la gestione dei reclami con un apposito percorso di mediazione dei conflitti che affianca, ma non sostituisce quello di risarcimento del danno.

Dal 21 marzo, ai sensi del Dlgs 28/2010, qualora non si riesca a dirimere la controversia in sede transattiva extragiudiziale, il conflitto fra cittadini e strutture sanitarie dovrà essere portato in mediazione e la situazione sarà molto diversa rispetto al passato.

Mentre, infatti, nella fase giurisdizionale la gestione del conflitto è in qualche modo "delegata" quasi in toto all'avvocato di fiducia, in mediazione è ancora la struttura sanita-

ria a confrontarsi con il paziente danneggiato.

Domandiamoci quindi come ospedali e Asl dovranno organizzarsi per poter gestire la procedura di mediazione.

Gli step da porre in essere potrebbero essere i seguenti:

- 1 organizzare un servizio interno per la gestione delle richieste di mediazione, visto che il Dlgs 28/2010 prevede che la prima sessione sia fissata entro 15 giorni dalla presentazione della domanda; un termine molto stretto che richiede l'istruzione della pratica (ove ciò non sia già avvenuto), molto velocemente;
- 2 preparare il soggetto che parteciperà alla mediazione, ovvero "formare" i funzionari pubblici che andranno in mediazione, spiegando di cosa si tratta, facendo luce sulle

opportunità e sui limiti che la stessa offre, fornendo loro in sostanza quel bagaglio di conoscenze che consentono di gestire al meglio il ruolo nel corso della procedura;

- 3 determinare i poteri del soggetto che andrà in mediazione, che potrà essere dotato di un potere di mera presenza in mediazione oppure potrà/dovrà avere un maggior potere decisionale nel merito.

In realtà si ritiene opportuno affinare le competenze interne alle strutture sanitarie pubbliche rispetto alla transazione-negoziazione, per una definizione possibilmente equa, celere e stragiudiziale delle controversie, affidandosi a organismi dedicati

alla mediazione-conciliazione ai sensi del Dlgs 28/2010 nei casi - auspicabilmente non numerosi - in cui sia strettamente necessario. Ciò perché le competenze in materia di mediazione-conciliazione devono essere molteplici e, anche ipotizzando la

costituzione di organismi a livello regionale (non per singola azienda sanitaria, ospedaliera o territoriale), il numero di casi da trattare ogni anno dovrebbe essere sufficientemente elevato per far acquisire e mantenere le specifiche conoscenze ai funzionari.

**Alessandra De Palma**  
Medica legale  
Asl Modena-mediatore

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Funzionari dedicati cercasi**

**Massa critica con organismi regionali**

**Le nostre specificità sono trascurate**

**Serve accordo sui protocolli**

«Non abbiamo pregiudizi rispetto al nuovo istituto e ci auguriamo anzi che contribuisca ad alleggerire il peso del contenzioso in ambito civilistico. Ma abbiamo più di una critica da avanzare su come è stata strutturata la disciplina della mediazione obbligatoria, sia primaria che secondaria». Questo il giudizio di Vittorio Verdone, direttore Ania, che come gran parte dei protagonisti interpellati avverte «il giudizio definitivo ci sarà con la verifica sul campo delle nuove regole».

Quali sono secondo le assicu-

razioni i nei della disciplina?

I punti critici sono diversi. In primo luogo la questione dell'obbligatorietà: le conciliazioni sono negoziazioni con una grande componente cooperativa; serve una volontà di accordo bilaterale. Nel momento in cui la procedura diventa obbligatoria salta uno degli elementi tipici della soluzione extragiudiziale. Altro punto critico è l'unilateralità della scelta dell'organismo: una delle due parti subisce la scelta dell'altro; chi parte prima vince.

Ma forse l'aspetto più grave è che la disciplina non ha previsto l'obbligo di specializzazione: ci sono 160 organismi ai nastri di partenza i cui regolamenti non prevedono elenchi di operatori specializzati.

Nessun buon pronostico?

Al contrario: per quanto riguarda la Rc medica condividiamo la speranza che l'istituto conciliativo possa avere un influsso positivo. Un facilitatore davvero preparato può avere un ruolo importante soprattutto all'inizio, quando ancora le distanze non sono incolmabili. Ma il danno alla persona è una delle cose più difficili da quantificare e valutare: secondo noi sarebbe stato im-

portante chiedere agli organismi che ci fossero sezioni specializzate su materie così complesse, visto che il mediatore non è soltanto un peacemaker. Verificheremo sul campo la possibilità di servizi di strutture che garantiscano i processi: noi a esempio stiamo chiedendo a Unioncamere di stabilire quanto meno dei protocolli sulle procedure, anche per la stessa attivazione del percorso.

Ovvero?

A esempio per quanto riguarda le parti presenti alla mediazione: nel caso della Rc sanitaria le parti non sono due ma almeno: c'è senz'altro anche un assicuratore. Nella Rc auto possono essere assai di più. Ci sono specificità

della materia assicurativa che vanno considerate. Detto questo, se il meccanismo comincerà a funzionare i vantaggi ci saranno per tutti, perché - al contrario di quanto si pensa - i contenziosi che durano anni non convengono alla compagnia, perché fanno salire i costi.

I dubbi sono molti.

Noi temiamo molto anche la possibilità di speculazione su questa materia: gli organismi hanno una disciplina molto flessibile; possono stabilire nei propri rego-

lamenti tutta una serie di regole anche in tema di procedura. A esempio hanno la facoltà di stabilire se il mediatore alla fine della procedura può fare la proposta anche in caso di fallimento del tentativo e addirittura in caso di contumacia. Ci sembra che la disciplina sia troppo lasca: stiamo parlando di un istituto pre-processuale e non di una conciliazione libera, la discrezionalità che è stata concessa all'istituto è forse un po' eccessiva.

S.Tod.

© RIPRODUZIONE RISERVATA