

il Presidente

Intervento di AMAMI in Senato durante il convegno del 24 maggio 2011

Conciliazione obbligatoria, la speranza delusa.

Al fine di deflazionare il contenzioso paziente-medico, AMAMI ha chiesto a tutti i Governi che si sono succeduti dal 2002 di legiferare per la soluzione extra-giudiziale delle cause verso i sanitari. Dal marzo u.s. il tentativo di conciliazione e' divenuto finalmente obbligatorio. Ma questa legge, che vorrebbe usare le stesse modalita' per le liti condominiali e per la responsabilita' medica, oggi e' inapplicabile e pericolosissima. Norma studiata per essere applicata ad ambiti differenti da quello sanitario, in questo ha effetti deleteri, infatti:

- 1- la scelta della sede dove conciliare e' privilegio di chi propone l'azione'. Questo comportera' che spesso i medici saranno costretti a recarsi in regioni diverse da quella in cui si e' svolta la prestazione, sopportandone gli enormi disagi. Cio' a causa della frequente migrazione verso il nord da parte di tanti pazienti che preferiscono essere curati in regioni spesso lontane dalla propria;
- 2- la problematica sanitaria coinvolge quasi sempre piu' soggetti, come nel caso dell'equipe operatoria e anche la struttura sanitaria dove si e' svolta la prestazione. Soggetti che invariabilmente avranno interessi diversi ed in alcuni casi opposti in ambito conciliativo;
- 3- il sanitario assicurato non potra' decidere in autonomia se accettare di pagare una somma a titolo di conciliazione se non in accordo con la sua compagnia che, allo stato delle cose, non e' stata coinvolta dal legislatore. Quindi se il medico dovesse conciliare rischierebbe di non essere sopportato dalla compagnia e se non lo dovesse fare rischierebbe di essere sanzionato dalla stessa, privata di poter aderire alla richiesta;
- 4- lo strumento conciliativo e' stato ideato per quantificare il danno sofferto dall'attore e tentare una bonaria mediazione che soddisfi le parti. Sappiamo bene che invece il problema della responsabilita' medica ruota attorno al nesso di causalita' tra l'azione (o piu' spesso sull'omissione) e il danno prodotto dalla stessa molto piu' che sulla quantificazione del danno. La conciliazione e' sicuramente uno strumento inutile a questo fine;
- 5- tanti legali non amano la conciliazione cosi' concepita e temiamo che potrebbero trovare nello strumento penale -che non la prevede- la risposta al problema, creando un aumento esponenziale del contenzioso giudiziario;

6- i conciliatori, formati a loro spese tramite corsi a pagamento, hanno evidente interesse a lavorare e, ci giunge voce, di conciliatori già a "caccia di pazienti", con evidente ricaduta devastante sul fine deflattivo.

Speriamo che il Legislatore ascolti attentamente le proposte di chi, come AMAMI, si occupa da un decennio, esclusivamente di studiare il fenomeno ed offrire soluzioni. Su questa materia, tanti soggetti privi dell'indispensabile background culturale, copiano maldestramente i nostri studi e le nostre posizioni ed esprimono pareri senza neanche comprenderli a fondo tentando di acquisire credibilità e visibilità.

Le soluzioni definitive ci sono e sono racchiuse nel DDL Saccomanno, licenziato dalla Commissione Sanita' del Senato e condiviso da AMAMI.

Risolvere tutto in realtà sarebbe tecnicamente semplice grazie a:

- definizione di atto medico (con il vantaggio di eliminare il penale come nel resto del mondo)
- assicurazione obbligatoria con azione diretta del danneggiato (come nei sinistri automobilistici);
- fondo vittime dell' alea terapeutica (sul modello francese)
- osservatorio del contenzioso e dell'errore medico (per avere i primi dati italiani sull'argomento);

Purtroppo la lobby delle assicurazioni da una parte e il business sempre florido delle cause contro i medici dall'altra, concimate dall'improvvisazione di tanti e la divisione interna della classe medica, non ci farà andare da nessuna parte. Forse ci salverà l'Europa, il giorno che imporrà agli stati membri di uniformare le leggi nazionali. Noi intanto siamo costretti a fare "medicina difensiva" o più precisamente "medicina dell'OSSERVANZA GIURISPRUDENZIALE" sempre con l'orecchio teso e preoccupati ad adattare le scelte terapeutiche secondo l'ultima sentenza della magistratura.

Maurizio Maggiorotti