



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 è divenuto finalmente obbligatorio. Ma questa legge, che vorrebbe applicare le medesime procedure per le liti condominiali e per la responsabilità medica, oggi risulta di fatto inapplicabile nonché pericolosissima.

Norma studiata per essere applicata ad ambiti differenti da quello sanitario, in questo ha infatti effetti deleteri:

1 - la scelta della sede dove conciliare è privilegio di chi dà avvio alla procedura. A causa della frequente migrazione verso il nord da parte di tanti pazienti che preferiscono essere curati in regioni spesso lontane dalla propria, i medici saranno, per partecipare alla Medizione\Conciliazione, costretti a recarsi in regioni diverse da quella in cui si è svolta la prestazione sanitaria per cui si ritiene di mediare. Questo comporterà enormi disagi, specie per il mancato servizio ai propri pazienti;

2 - quasi sempre il problematico evento sanitario su cui mediare coinvolge più soggetti, come nel caso dell'equipe operatoria o anche la struttura sanitaria dove si è svolta la prestazione. Soggetti che potrebbero avere interessi diversi gli uni dagli altri ed in alcuni casi opposti in ambito conciliativo;

3 - il sanitario assicurato non potrà decidere in autonomia se accettare di pagare una somma a titolo di conciliazione se non in accordo con la sua compagnia di Assicurazioni che, allo stato delle cose, non è stata coinvolta dal legislatore nella procedura. Quindi se il medico dovesse conciliare rischierebbe di non essere supportato dalla compagnia e se non dovesse farlo rischierebbe di essere penalizzato dalla stessa, privata della facoltà di aderire alla richiesta;

4 - lo strumento conciliativo, ideato per trovare soluzioni compromissorie in grado di soddisfare le parti coinvolte, purtroppo, anche per l'improvvisarsi di molti Mediatori\Conciliatori in settori non di loro competenza, si riduce spesso a quantificazione del danno dichiarato sofferto dall'attore e al tentativo di una bonaria mediazione sul quantum che soddisfa le parti. Sappiamo bene, invece, che il problema della responsabilità medica, alla base della procedura, molto più che sulla quantificazione del danno, ruota attorno al nesso di causalità tra l'azione (o più spesso sull'omissione) del medico e il danno prodotto dalla stessa. La conciliazione, in tal senso, è certamente uno strumento inutile;

5 - tanti legali non amano la conciliazione così concepita e temiamo che possano trovare la risposta al problema nel processo penale – per il quale la Conciliazione non è prevista in abito medico - creando un aumento esponenziale del contenzioso giudiziario;

6 - i conciliatori, formati con la partecipazione a corsi a pagamento per i quali loro hanno speso, hanno evidente interesse a lavorare e, ci giunge voce, di conciliatori già a "caccia di pazienti", con evidente ricaduta devastante sul preteso fine deflattivo.

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

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

Risolvere il problema, se davvero si volesse farlo, in realtà sarebbe tecnicamente semplice grazie a:

- **definizione di atto medico** (eliminando l'interesse del dir.penale come nel resto del mondo);
- **assicurazione obbligh. 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 dalle divisioni interne della classe medica, non ci porterà da nessuna parte.

Forse ci salverà l'Europa, il giorno che imporrà agli stati membri di uniformare le loro leggi nazionali. Noi medici, intanto, siamo costretti a fare "**medicina difensiva**" o più precisamente "**medicina dell'OSSERVANZA GIURISPRUDENZIALE**" sempre con l'orecchio teso alle ultime sentenze e preoccupati sul come adattare le scelte terapeutiche alle decisioni della magistratura.