

Sulle ipotesi di deflazione del contenzioso paziente-medico

Riportiamo il commento dell'avv.to Cataldo all'ultimo Disegno di Legge del Ministro Livia Turco. Articoli che, sebbene stralciati per motivi di opportunità, saranno verosimilmente riproposti al più presto essendo gli unici disponibili sulla materia.

"Occorre dar atto all'attuale Ministro della Salute di aver prestato un minimo di attenzione al problema dell'aumento del contenzioso medico paziente, cioè ad uno dei problemi che da anni l'Associazione A.M.A.M.I. sottopone all'attenzione del mondo politico, rappresentando le conseguenze del "calvario giudiziario" a cui vengono sottoposti i medici, molto spesso ingiustamente accusati di "malpractice".

L'auspicio espresso da A.M.A.M.I. -sin dal 2003- era nel senso di adottare soluzioni legislative che consentano di ridurre il contenzioso, di conciliare le esigenze di giustizia del cittadino - paziente con quelle del cittadino - medico, nonché di offrire un rapido ed efficiente "servizio giustizia" evitando le spese ed i patimenti connessi all'instaurazione ed alla durata dei processi civili.

Non sappiamo se questi fossero anche gli intenti del Ministero, tuttavia, non resta che prendere atto che la bozza di disegno legge predisposte dal Ministero della Salute ed intitolate "Interventi per la qualità e la sicurezza del Servizio sanitario nazionale", abbia in larga parte lasciato deluse le aspettative dei medici e degli stessi pazienti.

Il disegno di legge, infatti, non prevede l'obbligatorietà del tentativo di conciliazione e la sanzione processuale dell'improcedibilità dell'azione civile in caso di omissione del tentativo stesso, con la conseguenza che il paziente avrà la semplice facoltà, ma non l'obbligo di cercare di conciliare l'insorgenda controversia, prima di rivolgersi al Giudice.

Non si comprende la ragione di questa scelta, che si discosta vistosamente dalle normative vigenti, ad esempio in materia di impiego pubblico e privato, che prevedono, invece, l'obbligo per la parte che intende promuovere la controversia di tentare la conciliazione, prima di intraprendere il giudizio.

Il disegno di legge, inoltre, prevede che, ove le parti trovino il modo di conciliarsi, la sola cosa che potranno sottoscrivere non è un verbale di conciliazione avente lo stesso valore di una sentenza, una volta depositato presso il Giudice, ma un semplice contratto e, più esattamente, una transazione (tanto che si richiamano espressamente gli articoli 1965 e seguenti del codice civile).

La transazione è per legge un contratto in cui le parti che vi intervengono si fanno "reciproche concessioni" per evitare una controversia, e per questa ragione in rari casi il paziente potrebbe aver interesse a sottoscriverla, così come mai ne avrebbe interesse il sanitario che ritenesse di non aver commesso errore alcuno.

Non solo, ma la natura di contratto di diritto privato fa sì che non ci siano possibilità di ottenere l'esecuzione della transazione, con la conseguenza che il paziente - ove giungesse a sottoscriverla - non potrebbe far altro, in caso di inadempimento, che rivolgersi all'Autorità Giudiziaria agendo per la risoluzione o per l'adempimento, così come il medico potrebbe impugnarla per errore o per la sopravvenuta scoperta di documenti.

In questi casi, il contenzioso nelle "aule di tribunale" non sarebbe altro che posposto nel tempo, ma mai del tutto scongiurato.

Non è neppure chiaro quali saranno le parti che interverranno alla transazione: il solo medico ed il solo paziente, oppure anche l'Azienda sanitaria? E le Assicurazioni? E quid iuris per i medici della Case di Cura o, comunque, delle strutture private?

La proposta di legge sembra, in verità, preoccuparsi non tanto del contenzioso medico - paziente in generale, quanto del contenzioso paziente - medico del Servizio Sanitario Nazionale, lasciando perlomeno una parte del contenzioso privo di qualunque possibilità di filtro stragiudiziale.

In conclusione, si ritiene che non occorra esser profeti per comprendere che le "misure organizzative" previste dal disegno di legge in commento, che si vogliono predisporre "nei limiti delle risorse umane e strumentali" disponibili "presso le Aziende Sanitarie", potrebbero costituire dei costi aggiuntivi per il Servizio Sanitario senza raggiungere l'obiettivo sperato da medici e pazienti di risolvere stragiudizialmente il contenzioso, già consistente e destinato ad aumentare in ragione della confusione esistente tra il concetto di "malpractice" e quello di "malasanità", e dell'improvvida eliminazione dal nostro ordinamento del "divieto del patto di quota - lite".

Il nostro ordinamento prevede già efficaci sistemi di conciliazione obbligatori, quali quelli disciplinati dall'art. 66 del Decreto Legislativo 165/2001, che senza dubbio possono essere migliorati e resi ancora più incisivi, ma che ben possono, mutatis mutandis, essere utilizzati mediante la semplice creazione di Collegi di conciliazione composti da persone munite di specifiche competenze.

La soluzione del problema è semplice: basta volerla trovare."

Avv. Biancamaria Cataldo – Foro di Perugia
(Segretario Sede Perugia e Board legale AMAMI)

2 agosto 2007