

Milano - STEFANO DI MARZIO

**D**iventa realtà l'arbitrato in sanità. I medici pubblici avranno la possibilità di accordarsi con i pazienti al cospetto di un terzo garante, evitando magistrati, gogne mediatiche e danni professionali spesso irreparabili. Saranno le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano a mediare i conflitti tra le parti. Più precisamente adotteranno «misure organizzative atte a garantire la definizione stragiudiziale delle vertenze aventi a oggetto danni derivanti da prestazioni fornite da operatori del Servizio sanitario nazionale». Il tutto «nei limiti delle risorse finanziarie, umane e strumentali complessivamente disponibili».

E' quanto prevede l'articolo 20 del nuovo disegno di legge collegato alla Finanziaria 2008, voluto dal ministro Livia Turco e approvato il 15 novembre scorso, che individua gli interventi per la qualità e la sicurezza del Servizio sanitario nazionale. L'obiettivo è anche quello di risparmiare sulle spese connesse ai contenziosi, tant'è che gli enti locali hanno l'obbligo di verificare annualmente, con riferimento agli ultimi tre esercizi, il concreto conseguimento degli obiettivi di contenimento della spesa. Soddisfatto a metà è Maurizio Maggiorotti, presidente dell'Associazione medici accusati di malpractice ingiustamente (Amami). Da cinque anni si batte affinché il testo di un accordo arbitrale tra le parti, appositamente studiato, venga firmato dai pazienti all'atto del consenso informato e faccia parte della documentazione clinica. Per inciso, tale testo è già proposto a priori ai propri pazienti da moltissimi professionisti, che però non essendoci l'obbligo di informarne alcuno, non possono essere quantificati con esattezza. «Il decreto Turco - dice Maggiorotti - va sicuramente nella direzione che noi auspichiamo da anni, però è assolutamente insufficiente dato che non prevede l'obbligo del tentativo di conciliazione». In effetti, il comma 2 dell'articolo 20 stabilisce che tale obbligatorietà non sussiste, limitandosi a dire che in sede arbitrale vengono garantite «imparzialità, professionalità, celerità delle procedure e adeguata rappresentatività delle categorie interessate». Basterà questo a convincere i ricorrenti? Qualche rigoroso vincolo, però, il decreto lo ribadisce. Ad esempio che «è esclusa la possibilità di utilizzare gli atti acquisiti e le dichiarazioni della procedura di conciliazione come fonte di prova, anche indiretta, nell'eventuale successivo giudizio». Maggiorotti è più preoccupato dei numeri sugli errori medici che ciclicamente saltano fuori. «Il ministero della Salute ne rileva 137: cosa sono rispetto alle decine di migliaia di ricoveri e interventi che si effettuano ogni anno? Non è nemmeno da commentare».

Le regioni e le province autonome medieranno i contenziosi tra medici e pazienti

# Partono gli arbitrati

Maggiorotti (Amami): «Misura insufficiente finché  
Per Amedeo Bianco l'ordine deve

non diventerà obbligatoria la via stragiudiziale»  
essere solo il garante delle parti

Il presidente della Fnomceo, Amedeo Bianco, fornisce un giudizio positivo sul decreto, sottolineandone la novità rispetto quanto già previsto dal codice civile («Mancava un'esperienza di arbitro nel rapporto contrattuale pubblico»). Tuttavia, Bianco tiene più a precisare quale ruolo intende giocare la Federazione in tutta questa faccenda. «Gli ordini devono costituire uno di quei soggetti terzi in grado di garantire sia medici che cittadini. Mi rendo conto che la strada è in salita: troppo spesso il profilo del contenzioso oggi è tale da identificare invece nell'ordine professionale un soggetto di parte. Tuttavia sta proprio a noi certificare e qualificare le competenze e le pertinenze tec-

niche di chi poi entra nel merito delle diatribe». Lo spazio c'è, deve esserci. «Non è generico affermare che data la complessità della pratica clinica, le valutazioni non possono essere affidate a tuttologi. Questo è vero anche per le valutazioni ex post medico-legali e per quelle dei periti». Bianco, poi, boccia decisamente l'esperienza delle camere arbitrali già istituite qua-

e là dentro gli ordini provinciali («mostrano qualche segno di affaticamento e affidabilità») e attende che del progetto ministeriale si definisca meglio l'assetto organizzativo. «Già oggi - conclude Amedeo Bianco - tra i compiti che gli ordini hanno, in base a una vecchia legge, figura il compito di risolvere i conflitti. Più che essere noi ad allestire le sedi stragiudiziali, dobbiamo proporci come soggetti davvero terzi, all'interno di strutture più larghe, che possono includere associazioni di pazienti, istituzioni sanitarie e no».



Amedeo Bianco