



Con il Dlgs 28/2010 diventa obbligatorio tentare la mediazione prima di andare in tribunale

Malpractice, mediare è meglio

Un anno per adeguarsi: l'iter in ambito sanitario è tutto da inventare

Il fenomeno delle conflittualità tra paziente e operatori sanitari è in continuo aumento e da tempo si assiste a una crescita esponenziale delle richieste di risarcimento danni da presunta responsabilità professionale medica. È questo l'incipit scontato per chiunque si trovi ad affrontare il fenomeno della malpractice nel nostro Paese. L'unica risposta al dilagare di questo fenomeno sembra essere rappresentata dal ricorso all'attività giudiziaria: la tendenza è quella di canalizzare il contenzioso sanitario nei processi civili e penali determinando una serie di complicate conseguenze, dirette e indirette, che pesano sul complesso rapporto tra la classe medica e l'intera collettività (si pensi al fenomeno della "medicina difensiva" commissiva od omissiva e alle sue rilevanti conseguenze).

Con l'approvazione e la successiva pubblicazione del Dlgs 4 marzo 2010, n. 28 in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali (in attuazione alla legge delega 69/2009), il legislatore ha forse offerto una nuova modalità, complementare

e alternativa a quella tradizionale, per affrontare il complesso fenomeno della malasania in Italia. Introducendo, tra le materie per le quali il ricorso alla mediazione diventerà obbligatorio - decorsi dodici mesi dall'approvazione - a pena di improcedibilità, la responsabilità medica (in realtà l'obbligo sembra estendersi a qualsiasi altra causa che contenga un danno da responsabilità in ambito sanitario), aprendo il varco a un diverso modo di affrontare questo delicato tipo di conflitto e ristabilendo la centralità della relazione medico-paziente, assolutamente ignorata dall'approccio giurisdizionale.

Quest'ultimo, proprio a causa della struttura stessa del procedimento, che nega la possibilità di un confronto diretto tra i protagonisti, impedisce che alcuni aspetti relazionali e vissuti soggettivi delle parti siano affrontati e ricomposti, concludendosi generalmente con sentenze che, pur ponendo fine alla controversia, lasciano aperto e irrisolto il conflitto tra i loro protagonisti.

Il ricorso alla mediazione potrebbe rivelarsi, sotto questo profilo, più adatto a fornire risposte adeguate e

maggiormente rispondenti ai bisogni delle parti, creando le condizioni affinché le parti stesse, ristabilita la comunicazione, possano abbandonare l'approccio win-lose e assumere atteggiamenti collaborativi che li portino a ridefinire il loro conflitto nei termini di un problema comune e reciproco da risolvere.

Se da un lato è innegabile che le potenzialità di uno strumento come la mediazione, applicata a questo tipo di contenzioso, potrebbero declinarsi al meglio e trovare un impiego del tutto nuovo e capace di risposte non compatibili con ogni altro strumento di tipo giurisdizionale, è altresì innegabile che il "percorso" di mediazione in ambito sanitario sia ancora tutto da inventare e che il modello di mediazione oggi utilizzato in ambito commerciale andrà riscritto e adeguato alla complessità di questo tipo di controversie. Anche le sperimentazioni già avviate nel contesto nazionale si muovono con cautela e sono ancora in attesa di conferme da parte degli enti stessi che le hanno, con grande lungimiranza, promosse.

La mediazione sanitaria, oltre che ristabilire - come si è detto - la centralità della relazione medico-paziente, dovrà anche riconoscere un ruolo da protagonista alle compagnie di assi-

curazione, la cui partecipazione è altrettanto centrale e determinante per la buona riuscita di questo innovativo strumento e il cui coinvolgimento dovrà avvenire fin da ora.

Sarebbe auspicabile approfittare di questo brevissimo tempo concesso dal legislatore (i dodici mesi che ci separano dall'introduzione dell'obbligatorietà) per "sfruttare" al meglio le competenze professionali già esistenti in materia di sinistro medico-sanitario: l'apporto altamente qualificato dei manager assicurativi, nonché dei dirigenti ospedalieri che da anni si occupano - con alcune indiscutibili eccellenze - di risk management, dovrebbe costituire il punto di partenza per l'avvio di una sperimentazione che si proponga di delineare un nuovo modello di mediazione in ambito sanitario.

La strada è ancora tutta da percorrere e le insidie molte. È evidente che la preparazione del mediatore è il primo, più urgente, problema da affrontare: è chiamato a essere buono psicologo, esperto nella comunicazione nonché in tecniche di negoziazione e, non da ultimo, esperto giurista (quest'ultimo requisito è ne-

cessario, dato che al mediatore, secondo gli insegnamenti classici, non è richiesta alcuna competenza giuridica). Ma deve anche essere dotato di saggezza e autorevolezza innate.

Impossibile immaginare compito più difficile, visto l'ampio e qualificato numero di competenze, solo in parte acquisibili attraverso corsi altamente qualificati e, in buona parte, derivanti da una spiccata inclinazione naturale che non si apprende con l'insegnamento.

L'obiettivo è sfidante, e il tentativo di raggiungerlo non può che passare attraverso la condivisione di un percorso di sperimentazione che coinvolga, fin dagli esordi, tutti i soggetti interessati (Ordini professionali, compagnie di assicurazione e aziende ospedaliere, enti pubblici) al fine di concorrere a delineare un modello di mediazione sanitaria che sia un'efficace alternativa al modello di contenzioso tradizionale, pur nella consapevolezza dei limiti di applicazione e avendo superato le numerose criticità grazie allo sforzo comune.

Priorità al rapporto medico-paziente

Ordini, compagnie e Asl collaborino