

Responsabilità medica

L'attività avrà un suo naturale inizio con la richiesta di mediazione e conciliazione. Allo stato, tale procedimento appare un'incognita, atteso che per la maggior parte dei casi sin qui affrontati gli Enti ospedalieri e le relative assicurazioni fino ad oggi, hanno direi volutamente disertato tale "occasione" di poter risolvere la mal practice. E ciò; perseguendo scopi di risparmio e di politica aziendale ben precisi che prevedono il risarcimento in fase iniziale solo come *estrema ratio*; senza considerare che per i casi più importanti (casi morte e di gravi invalidità) si apre, d'ufficio o su querela di parte, una articolata fase di istruttoria penale il cui perno è normalmente costituito da una perizia disposta ex art.359 o 360 c.p.p. che, nella norma dura almeno un anno. E' solo all'esito della conclusione delle indagini penali che normalmente le compagnie assicurative prendono in considerazione per la prima volta concretamente la possibilità di risarcire il danno con accordo transattivo

In conseguenza dell'entrata in vigore della legge sulla mediazione, l'attività stragiudiziale in materia di responsabilità medica diventerà, a mio avviso, un momento successivo alla fase della mediazione avente come unica finalità la conclusione di accordi che in via "ufficiosa" sono stati già raggiunti in sede di mediazione; e ciò all'esclusivo fine di limitare e/o ridurre i costi della medesima mediazione e far sì che il "quantum" previsto per l'avvocato a titolo di compensi non trovi una cristallizzazione nel titolo esecutivo costituito dal verbale positivo. Sotto il profilo fiscale è evidente che è molto più conveniente una definizione in sede stragiudiziale che non in sede di mediazione ove è obbligatorio registrare il verbale di conciliazione attraverso la omologazione.; senza considerare la più agevole gestione del cliente.

La fase giudiziale, invero, tutt'altro che eventuale, continuerà a rappresentare il fulcro dell'intero iter: prassi consolidata, ed assai proficua, delle aziende ospedaliere e delle compagnie assicurative con le quali le stesse aziende sono assicurate, è difatti quella di conferire incarico ad un CTU per la valutazione del caso. Di fronte al riconoscimento della responsabilità medico/sanitaria gli input politici che stanno a monte alla gestione delle medesime aziende vogliono che si paghi il risarcimento il più tardi possibile, ovvero solo davanti ad una sentenza civile di primo grado provvisoriamente esecutiva; sempre che la medesima azienda non veda spazi per appellare e formulare istanza di inibitoria all'esclusivo fine di procrastinare il più possibile il pagamento .

A ciò si aggiunga che l'esame delle questioni inerenti i casi di responsabilità medico/sanitaria sotto il profilo "civilistico" cui farebbe seguito il risarcimento, costituiscono, comunque, nella normalità dei casi, un momento conseguente e successivo all'indagine penale, spesso fondamentale, per la raccolta di elementi fondamentali per la dimostrazione della responsabilità, anche solo a livello civilistico (cartelle cliniche, lastre, esami, perizie espletate ex art. 359 o 360 c.p.p. su incarico del p.m., perizie disposte in sede di incidente probatorio, esame autoptico, esami macroscopici di vari reperti o organi prelevati etc). Questa prassi, a mio mesto avviso, continuerà, costante, anche in futuro.

L'esperienza maturata nel settore mi fa ritenere che la concreta possibilità di arrivare al risarcimento del danno per i casi di responsabilità medica costituisca la fase finale di uno sperimentato iter metodologico che, se applicato con nel medio - lungo periodo, porta al risultato auspicato.

Tanto era dovuto.

Cordiali saluti