



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

SEZIONE DIPARTIMENTALE DI MEDICINA LEGALE E DELLE ASSICURAZIONI

LA MEDICINA ED IL DIRITTO NEL XXI SECOLO.

**LE ALTERNATIVE AL CONTENZIOSO GIUDIZIARIO:
L'ESPERIENZA ITALIANA.**

MICHELANGELO BRUNO CASALI, LAVINIA VERCESI, UMBERTO GENOVESE

SAN PIETROBURGO, 28-29.11.2013



**LABORATORIO di
RESPONSABILITÀ SANITARIA**

Sezione di Medicina Legale e delle Assicurazioni
Dipartimento di Morfologia Umana e Scienze Biomediche
Università degli Studi di Milano



3 possibili scenari per un contenzioso giuridico in materia di Responsabilità Sanitaria

1. Scenario penalistico (diritto pubblico): per la punizione del soggetto colpevole di un reato
2. Scenario civilistico (diritto privato): per il risarcimento del danno ingiusto
3. Scenario amministrativo (diritto amministrativo): per il reintegro del portafoglio pubblico depauperato per colpa o dolo dal dipendente pubblico.

Gli scenari 1 e 3 non prevedono alternative al tradizionale percorso giudiziale. Lo scenario 2 può invece percorrere la tradizionale via giudiziale (le parti chiedono e decide un giudice terzo) oppure può incanalarsi verso le trattazioni alternative del caso (le parti chiedono e decidono).





2 diversi ambiti per la gestione del contenzioso a fine risarcitorio in materia di Responsabilità Sanitaria

1. Ambito Giudiziale: tradizionale causa civile per la ricerca e la affermazione del GIUSTO
2. Ambito Extragiudiziale: Alternative Dispute Resolutions (ADR) per la ricerca ed il conseguimento del SODDISFACENTE e del CONVENIENTE





ADR in materia di Responsabilità Sanitaria (per il risarcimento del danno)

1. Trattativa stragiudiziale pura
2. Consulenza Tecnica Preventiva ex 696 bis CPC
3. Mediazione ex DLgs 28/2010 + DL 69/2013





ADR in materia di Responsabilità Sanitaria: la trattativa stragiudiziale pura

<i>Avvio della procedura</i>	Lettera di richiesta danni recapitata dal legale del paziente al sanitario e/o alla struttura coinvolti
<i>Protagonisti attivi</i>	Legali, consulenti tecnici delle parti, assicuratori
<i>Protagonisti passivi</i>	Paziente, sanitari coinvolti
<i>Decisione conclusiva</i>	Presa dai legali
<i>Contenuto dell'accordo</i>	Puramente monetario
<i>Grado di Flessibilità</i>	Elevato (soprattutto nella gestione dei tempi e delle modalità di stima del danno)





ADR in materia di Responsabilità Sanitaria: la CT ex art. 696 bis CPC

<i>Avvio della procedura</i>	Atto di ricorso presentato dinanzi ad un giudice civile. Nomina di un CTU ad opera del giudice e formulazione di un quesito in tema di An e Quantum Debeatur
<i>Protagonisti attivi</i>	CTU, CTP, legali delle parti
<i>Protagonisti passivi</i>	Paziente, sanitari coinvolti
<i>Decisione conclusiva</i>	Preso dal CTU. In caso di conciliazione raggiunta, sottoscrizione di un verbale da parte di CTU, CTP e legali delle parti. In caso di conciliazione non raggiunta, elaborato del CTU eventualmente ammissibile nella successiva fase giudiziale
<i>Contenuto dell'accordo</i>	Puramente monetario
<i>Grado di Flessibilità</i>	Intermedio





ADR in materia di Responsabilità Sanitaria: la mediazione ex DLgs 28/2010 + DL 63/2009

<i>Avvio della procedura</i>	Richiesta di mediazione depositata da una parte presso un ente di mediazione riconosciuto. Incarico ad un mediatore terzo.
<i>Protagonisti attivi</i>	Paziente, sanitari coinvolti, legali delle parti, assicuratori, CTP
<i>Protagonisti passivi</i>	Mediatore
<i>Decisione conclusiva</i>	Preso dalle parti con attivo coinvolgimento del paziente e con auspicabile coinvolgimento dei sanitari coinvolti
<i>Contenuto dell'accordo</i>	Non esclusivamente monetario (modelli di mediazione trasformativa e modelli di mediazione transattiva)
<i>Grado di Flessibilità</i>	Elevato (soprattutto nella identificazione dei contenuti dell'eventuale accordo)





ADR a confronto: esperienza e pratica efficacia

	<i>Trattativa stragiudiziale pura</i>	<i>CP ex 696 bis CPC</i>	<i>Mediazione ex DL 28/2010 + DL 69/2013</i>
<i>Esperienza</i>	Elevata	Intermedia	Limitata
<i>Efficacia pratica</i>	Elevata (funzione della professionalità di legali e CTP operanti)	Intermedia (discreti risultati conciliatori in ambiti particolari: odontoatria, chirurgia plastica)	Limitata (strumento ancora poco recepito ed ancora poco affinato per una tematica ad elevato tasso di emotività)





ADR a confronto: vincoli preliminari e terminali

	<i>Trattativa stragiudiziale pura</i>	<i>CP ex 696 bis CPC</i>	<i>Mediazione ex DL 28/2010 + DL 69/2013</i>
<i>Vincoli preliminari</i>	Nessuno: natura assolutamente opzionale	Obbligatorio esperire almeno una di queste ADR prima di imbastire -ad ADR fallita- una formale causa civile	
<i>Vincoli terminali</i>	Nessuno: le dinamiche di ADR non influenzano in alcun modo l'inerzia della fase giudiziale eventualmente successiva	Elevato: i risultati della CTU possono trovare piena ammissione nella fase giudiziale eventualmente successiva	Parziale: un esito giudiziale uguale ad una rifiutata proposta conciliativa impone specifici oneri di spesa a carico del vincitore della causa civile





2 sintetiche notazioni conclusive

1. Le forme di ADR regolamentata (CT ex art 696 bis CPC e mediazione ex DLgs 28/2010 + DL 69/2013) sono state introdotte per ridurre la congestione dei tribunali civili
2. Anche in corso di formale causa civile, è sempre possibile per le parti concludere un valido transattivo in anticipo sulla sentenza del giudice.





UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

SEZIONE DIPARTIMENTALE DI MEDICINA LEGALE E DELLE ASSICURAZIONI

LA MEDICINA ED IL DIRITTO NEL XXI SECOLO.

**LE ALTERNATIVE AL CONTENZIOSO GIUDIZIARIO:
L'ESPERIENZA ITALIANA.**

MICHELANGELO BRUNO CASALI, LAVINIA VERCESI, UMBERTO GENOVESE

SAN PIETROBURGO, 28-29.11.2013



**LABORATORIO di
RESPONSABILITÀ SANITARIA**

Sezione di Medicina Legale e delle Assicurazioni
Dipartimento di Morfologia Umana e Scienze Biomediche
Università degli Studi di Milano