

LA CONCILIAZIONE NELLA LEGGE 1 DEL 2016

Dalla clausola di conciliazione al conciliatore di prossimità

Si è svolto **mercoledì 16 Gennaio**, nell'Anfiteatro del **Policlinico di Tor Vergata**, il Seminario organizzato da Federsanità ANCI – Federazione Lazio dal titolo *“La Conciliazione nella Legge 1/2016”* alla presenza di autorevoli relatori e con la nutrita partecipazione degli operatori di tutte le strutture sanitarie di Roma e del Lazio.

I lavori si sono aperti con un rapido *excursus* delle normative che si sono susseguite negli ultimi 20 anni in materia di Carte dei servizi e standard di qualità, adottati nei Servizi Pubblici in generale e nella Sanità del Lazio in particolare, ad opera dell'Avv. **Paola Moreschini**, Segretario dell'Osservatorio sui Conflitti e sulla Conciliazione, la quale ha evidenziato l'interdipendenza tra le Carte dei servizi, gli standard di qualità e gli strumenti di tutela. *“Non ci sono Carte dei servizi conformi alle norme senza fissazione di standard di qualità – ha commentato la Moreschini – e non possono esserci standard di qualità senza strumenti di tutela attivabili nei casi di una loro violazione”*. Secondo la Moreschini, dall'analisi delle norme in materia di Carte dei servizi, a partire dalla Direttiva del Ministro Cassese del '94, che per prima ha posto l'obbligo di istituirle come strumento per migliorare la qualità dei servizi pubblici, all'analisi delle singole carte di cui, ad oggi, ogni struttura sanitaria del Lazio si è dotata emergono due aspetti fondamentali: *“che le carte sono utilizzate quasi esclusivamente come strumento di informazione generale sulle prestazioni rese dalla struttura e che in nessuna, o quasi, di esse sono indicati in maniera chiara né i livelli di qualità dei servizi garantiti all'utente (salvo in taluni casi la previsione dei tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni), né gli strumenti di tutela a sua disposizione, ad eccezione dello strumento del reclamo da presentare all'URP, che costituisce l'unica forma di tutela troppe volte solo genericamente prevista”*.

Sull'importanza di conciliare come pratica di buon governo per migliorare la situazione di tutta la collettività che accede ai servizi, è intervenuto l'Avv. **Francesco Caroleo**, Presidente della Camera regionale di Conciliazione che, sulla base della Legge regionale 1 del 2016 e del suo regolamento di

attuazione, lavorerà, da quest'anno, alla fase sperimentale per definire ulteriori standard di qualità delle Carte dei servizi e optare per strumenti di conciliazione efficaci. *“E' il 2019 l'anno della sperimentazione e sarà qui al Policlinico di Tor Vergata che avvieremo il percorso tracciato dalla Legge 1 del 2016, attraverso l'introduzione della clausola di conciliazione obbligatoria nelle Carte dei Servizi, in maniera da consentire un miglioramento della situazione generale dell'utente, anche sotto il profilo degli strumenti di tutela. Così facendo – ha aggiunto Caroleo – il cittadino che si vede leso in un suo diritto ad una prestazione sanitaria adeguata o ad un servizio efficiente, potrà liberamente scegliere di rivolgersi alla Camera di Conciliazione per trovare un rimedio e sentirsi tutelato. Un'informazione completa sugli strumenti di tutela, compresa la possibilità di accedere alla Camera di conciliazione, avverrà per il tramite dell'URP (Ufficio Relazioni con il pubblico) che rimane centro di ascolto e, in qualche misura, di snodo delle singole posizioni e pretese, senza per questo dover rinunciare ad adire, in caso di insoddisfazione, le opportune vie del contenzioso davanti al giudice”.*

“Si tratta, in realtà, di instaurare una forma di tutela alternativa, ma più veloce ed efficace per il cittadino – ha incalzato il Prof. **Luigi Tonino Marsella** dell'Università di Tor Vergata – che grazie ad una legge regionale, direi pionieristica, e ad una precisa volontà del fare sia del Policlinico che della Camera Regionale di Conciliazione, potrebbe migliorare non solo la qualità dei servizi ricevuti, ma anche e soprattutto il rapporto medico operatore sanitario-paziente, specie alla luce della Legge Gelli del 2017 sulla responsabilità professionale”.

Sul tema, infatti, sono poi intervenuti anche il Segretario regionale di Cittadinanzattiva Lazio, **Elio Rosati**, il quale ha sottolineato come, soprattutto in questa regione, sia in costante aumento il malcontento degli utenti dei servizi, dovuto molto spesso a problemi di mancanza o insufficienza di comunicazione. Dall'analisi dei dati acquisiti da Cittadinanzattiva in sede di ascolto delle istanze degli utenti emergono segnalazioni relative, in particolare, a prestazioni o diagnosi errate, lunghe attese e assenza di informazioni adeguate, con un picco registrato nel settore dell'ortopedia e della chirurgia generale.

Uno dei ricercatori dell'Istat maggiormente esperti in materia di Sanità, **Alessandro Solipaca**, ha sottolineato come sia di fondamentale importanza, per superare lo stallo, avere degli indicatori specifici di qualità nei servizi e prestazioni medico-sanitarie rese, nonché la capacità, da parte della struttura sanitaria in questione, di monitorare la rispondenza a tali indicatori, per poi consentire anche una comparazione di dati. Dopo aver richiamato l'utilità della banca dati del Ministero della Sanità, denominata PNE Programma Nazionale Esiti e riferita all'attività delle strutture sanitarie, Solipaca infatti, ha sottolineato che gli standard possono essere di due tipi: normativi oppure comparativi.

Inizialmente saranno tre gli ambiti in cui sarà avviata la sperimentazione con il PTV: medicina di laboratorio, diagnostica per immagini e ortodonzia, ma questo non impedirà certamente di allargarsi ad altre macroaree e di fungere da nave scuola per altre realtà sanitarie sia di Roma che di tutto il Lazio, hanno assicurato Caroleo e la dott.ssa **Maria Rosa Loria**, responsabile URP di Tor Vergata.

“Ci sono due aspetti che da un punto di vista normativo mi preme evidenziare: – ha concluso l'Avv. **Massimiliano Sieni**, Vicepresidente dell'Osservatorio sui Conflitti e sulla Conciliazione – il primo, è che il cittadino così facendo avrà la possibilità non solo di reclamare, segnalando l'inefficienza, ma anche di ottenere un ristoro in forma specifica del danno subito, laddove riconosciuto in sede di conciliazione. Il conciliatore, infatti, in questo caso avrà un duplice potere, quello di proporre la sostituzione, in via conciliativa e al posto di un risarcimento monetario, di difficile quantificazione e non corrispondente alla necessità di riequilibrare uno standard di efficienza, del servizio lamentato con un altro più efficiente anche da usufruire successivamente, migliorando al tempo stesso la qualità dei servizi resi in generale dalla struttura sanitaria. Ecco perché sarebbe di fondamentale importanza stabilire la presenza fissa del cosiddetto “conciliatore di prossimità” presso ognuna di queste strutture in applicazione del regolamento regionale sul procedimento di conciliazione della L.R. 1/2016 che prevede, tra gli altri principi generali, proprio quello di prossimità al cittadino. Il secondo aspetto, invece, riguarda la presunta responsabilità erariale del soggetto erogatore della prestazione sanitaria. Su questo punto, va attentamente esaminato il problema, senza affermazioni

preventive circa la sussistenza, in ogni caso, di responsabilità erariale. Laddove si raggiunga un accordo di conciliazione o vi sia una transazione, non può ritenersi che intervenga in automatico la rivalsa dell'accertata responsabilità dell'operatore, se non nei casi di colpa grave". Recente giurisprudenza della Corte dei Conti, infatti, lo ha confermato: è il caso di un medico di pronto soccorso che, in situazione di urgenza, ha somministrato un farmaco al paziente in gravi condizioni, a cui lo stesso però era allergico, provocandone il decesso per shock anafilattico. Nonostante la pena sia stata patteggiata, il medico ha dimostrato a sua discolpa di aver agito per evitare la morte del paziente, pur non avendo seguito le linee guida imposte, per via della concitazione del momento, chiedendogli anche in forma diretta se fosse allergico a quel tipo di farmaco. *"La Corte dei Conti dunque, - ha concluso Sieni - pur in presenza di riconoscimento di responsabilità civile e patteggiamento penale non ha ritenuto sussistente la responsabilità erariale solo per mancata osservanza di linee guida, ma ha ritenuto necessario esaminare il fatto concreto"*.