
Comitato scientifico:

Elisabetta BERTACCHINI (Professore ordinario di diritto commerciale, Preside Facoltà Giurisprudenza) – Silvio BOLOGNINI (Professore straordinario di Filosofia del diritto) - Giuseppe BUFFONE (Magistrato) – Costanzo Mario CEA (Magistrato, Presidente di sezione) - Paolo CENDON (Professore ordinario di diritto privato) - Gianmarco CESARI (Avvocato cassazionista dell'associazione Familiari e Vittime della strada, titolare dello Studio legale Cesari in Roma) - Bona CIACCIA (Professore ordinario di diritto processuale civile) - Leonardo CIRCELLI (Magistrato, assistente di studio alla Corte Costituzionale) - Vittorio CORASANITI (Magistrato, ufficio studi del C.S.M.) – Lorenzo DELLI PRISCOLI (Magistrato, Ufficio Massimario presso la Suprema Corte di Cassazione, Ufficio Studi presso la Corte Costituzionale) - Francesco ELEFANTE (Magistrato T.A.R.) - Annamaria FASANO (Magistrato, Ufficio massimario presso la Suprema Corte di Cassazione) - Cosimo FERRI (Magistrato, Sottosegretario di Stato alla Giustizia) - Francesco FIMMANO' (Professore ordinario di diritto commerciale, Preside Facoltà Giurisprudenza) - Eugenio FORGILLO (Presidente di Tribunale) – Mariacarla GIORGETTI (Professore ordinario di diritto processuale civile) - Giusi IANNI (Magistrato) - Francesco LUPIA (Magistrato) - Giuseppe MARSEGLIA (Magistrato) - Piero SANDULLI (Professore ordinario di diritto processuale civile) - Stefano SCHIRO' (Presidente di Corte di Appello) - Bruno SPAGNA MUSSO (Magistrato, assistente di studio alla Corte Costituzionale) - Paolo SPAZIANI (Magistrato, Vice Capo dell'Ufficio legislativo finanze del Ministro dell'economia e delle finanze) – Antonella STILO (Consigliere Corte di Appello) - Antonio VALITUTTI (Consigliere della Suprema Corte di Cassazione) - Alessio ZACCARIA (Professore ordinario di diritto privato).

L'ISTITUTO DELLA MEDIAZIONE CIVILE NELLA RESPONSABILITA' MEDICA

Articolo di **Piero SANDULLI**¹

Sommario: 1. Posizione del tema - 2. Le origini della mediazione in campo medico - 3. Il procedimento di mediazione e i suoi effetti sul successivo giudizio. - 4. Conclusioni

1. Posizione del tema.

Con il termine mediazione, secondo la definizione fornita nell'art. 1 dal d.lgs. n. 28/2010, reso in attuazione dell'art. 60 della legge 18.6.2009, n. 69 in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali (pubblicato sulla G.u. n. 53 del 5.3.2010), si intende "l'attività, comunque denominata, svolta da un terzo imparziale e finalizzata ad assistere

¹ Professore Ordinario di Diritto Processuale Civile.

due o più soggetti sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa"².

La modifica introdotta dal legislatore nel 2013, con il c.d. decreto del fare (d.l. 69/2013)³, ha però sostituito l'ultimo periodo *"sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa"*, con *"anche con formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa"*, spostando così l'accento dalla fase facilitativa dei rapporti alla fase valutativa di essi⁴.

Appare evidente che, oggi, la mediazione è un istituto finalizzato alla composizione di possibili controversie, nel quale è decisivo il ruolo del terzo compositore⁵ che deve determinare, con la sua autorevolezza, l'incontro delle volontà delle parti litiganti, producendo la sintesi autodeterminata della vertenza ed evitando che essa divenga una lite giudiziaria⁶.

Questi, infatti, deve essere inteso come terzo neutrale, che non porta soluzioni, ma si propone come un elemento in presenza del quale si modifica una relazione, in quanto lavora per facilitare la comunicazione⁷.

Il ricorso a tale strumento è stato reso obbligatorio, rappresentando condizione di procedibilità della domanda giudiziale, nelle materie del condominio, dei diritti reali, delle divisioni, delle successioni ereditarie, dei patti di famiglia, delle locazioni, del comodato, degli affitti di azienda, del risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria, della diffamazione con il mezzo della stampa o con altro mezzo di pubblicità, dei contratti assicurativi, bancari e finanziari.

La scelta delle materie è stata ancorata, a mio avviso⁸ erroneamente, a dati statistici (il numero dei giudizi pendenti), piuttosto che alla effettiva necessità di un passaggio razionalizzatore; di ciò è prova anche il fatto che non sono state ricomprese tutte le ipotesi di responsabilità professionale, ma solo quelle a carattere sanitario⁹.

A ben vedere, nella prima stesura era ricompresa la sola responsabilità medica e l'estensione dell'applicazione della norma anche alle professioni sanitarie si è avuta solo con il d.l. 69/2013, con il quale si è preso atto dell'evoluzione giurisprudenziale in materia e della sostanziale equiparazione, sotto il profilo della responsabilità nei confronti del paziente, fra la prestazione del medico e

² In merito alla normativa dettata con il d.lgs. n. 280/2011, vedi P. Sandulli, La mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali, in A. Didone (a cura di), Il processo civile competitivo, Milano, 2010, 979 ss.

³ Resasi necessaria a seguito della decisione della Corte costituzionale n. 272 del 6 dicembre 2012, in La Mediazione, n. 1/2013, 31.

⁴ Vedi, in merito, G. Raiti, La media-conciliazione dopo il decreto del fare, in N. L. C. C. 2014, 245.

⁵ C. Punzi, voce Conciliazione e tentativo di conciliazione, in Enc. Dir., aggiornamento IV, Milano 2000, 327 ss.

⁶ V. P. Calamandrei, Il concetto di lite nel pensiero di F. Carnelutti, in Opere giuridiche, Napoli 1965, vol. I, 217.

⁷ V. Trombini, Responsabilità medica e mediazioni nelle controversie, in Consumatori, Diritti e Mercato n. 11/2011.

⁸ P. Sandulli, Le alternative al giudizio e l'economia di mercato, alla luce della sentenza n. 272, del 2012, della Corte costituzionale, in La mediazione, 1/2013, 13.

⁹ Dai dati in possesso dell'ANIA (associazione nazionale fra le imprese assicuratrici) nel 2011 risultano inviate circa 31.500 denunce nei confronti di medici e strutture sanitarie, con una media di 85 esposti al giorno.

quella della struttura sanitaria¹⁰, sul presupposto che il rapporto che si instaura fra paziente e struttura sanitaria deve qualificarsi alla stregua di un contratto d'opera professionale¹¹.

2. Le origini della mediazione in campo medico.

Ma le origini del sistema alternativo di risoluzione delle controversie in campo medico risalgono certamente ad un'epoca molto più lontana: già nel 1946, il d. lgs. n. 233, all'art 3, demandava la funzione di conciliatore all'Ordine professionale, prescrivendo che: *"Al Consiglio direttivo di ciascun Ordine e Collegio spettano le seguenti attribuzioni: 1) compilare e tenere l'albo dell'Ordine e del Collegio e pubblicarlo al principio di ogni anno; b) vigilare alla conservazione del decoro e della indipendenza dell'Ordine e del Collegio; c) designare i rappresentanti dell'Ordine o Collegio presso commissioni, enti ed organizzazioni di carattere provinciale o comunale; d) promuovere e favorire tutte le iniziative intese a facilitare il progresso culturale degli iscritti; e) dare il proprio concorso alle autorità locali nello studio e nell'attuazione dei provvedimenti che comunque possono interessare l'Ordine od il Collegio; f) esercitare il potere disciplinare nei confronti dei sanitari liberi professionisti iscritti nell'albo, salvo in ogni caso, le altre disposizioni di ordine disciplinare e punitivo contenute nelle leggi e nei regolamenti in vigore; g) interpersi, se richiesto, nelle controversie fra sanitario e sanitario, o fra sanitario e persona o enti a favore dei quali il sanitario abbia prestato o presti la propria opera professionale, per ragioni di spese, di onorari e per altre questioni inerenti all'esercizio professionale, procurando la conciliazione della vertenza e, in caso di non riuscito accordo, dando il suo parere sulle controversie stesse"*.

L'operatività della norma, tuttavia, ha trovato scarsa attuazione, nonostante il crescente numero di azioni giudiziarie intentate nei confronti della classe medica, tanto che negli anni successivi le singole Regioni si erano attivate per l'istituzione di appositi sistemi di gestione stragiudiziale del contenzioso.

Tra tutte, si ricorda come nel Veneto, con legge regionale n. 31/2009, era stata istituita una Commissione conciliativa, con il compito di *"comporre in via stragiudiziale le controversie per danni da responsabilità civile derivanti da prestazioni sanitarie erogate dalle aziende ULSS ed ospedaliere, nonché dalle strutture private provvisoriamente accreditate"*, con il compito di decidere *"in tutti i casi in cui un paziente o i suoi aventi causa ritengano che vi sia stato un danno causato da un errore nella diagnosi o nella terapia ovvero dall'omessa o irregolare informazione, qualora obbligatoria per legge"*.

Sulla legittimità della norma si era pronunciata anche la Corte costituzionale¹², che ne aveva decretato la "correttezza", sottolineando come fosse finalizzata a ridurre il fenomeno della medicina difensiva che nuoce alla qualità della

¹⁰ Le Sezioni Unite della Suprema Corte di Cassazione, con sentenza 11 gennaio 2008, n. 577 (in Giust. civ. 2009, 11, 2532) hanno ribadito che "per quanto concerne la responsabilità della struttura sanitaria nei confronti del paziente è irrilevante che si tratti di una casa di cura privata o di un ospedale pubblico in quanto sostanzialmente equivalenti sono a livello normativo gli obblighi dei due tipi di strutture verso il fruitore dei servizi.

¹¹ Secondo la dottrina si riversa in ipotesi di obbligazione plurisoggettiva "ex latere debitoris" inquadrabile nella categoria delle "obbligazioni soggettivamente complesse con prestazione indivisibile ad attuazione congiunta" (in quanto una esecuzione parziaria o non simultanea sarebbe "inutiliter data" non essendo in grado di realizzare l'interesse del creditore).

¹² Corte cost., 15 maggio 2010, n. 178, in Giust. civ. 2011, 7-8, 1668.

prestazione sanitaria e ponendo luce sul fatto che "... la predisposizione di servizi volti a facilitare la conciliazione stragiudiziale in materia di danni da responsabilità sanitaria, mediante l'offerta di un supporto tecnico-giuridico è stata ed è oggetto di altre leggi regionali: legge della Regione Abruzzo 9 maggio 1990, n. 65 (Integrazione della legge regionale n. 20 del 2 aprile 1985, recante «Norme di salvaguardia dei diritti dell'utente dei servizi delle U.L.S.S.»); art. 65-quater della legge della Regione Lombardia 7 gennaio 1986, n. 1 (Riorganizzazione e programmazione dei servizi socio-assistenziali della Regione Lombardia), abrogata dall'art. 28, comma 1, lettera a), della legge della Regione Lombardia 12 marzo 2008, n. 3 (Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario); art. 4-bis della legge della Provincia di Bolzano 5 marzo 2001, n. 7 (Riordinamento del Servizio Sanitario provinciale). Anche enti pubblici diversi dalle Regioni hanno emanato normative in materia: si veda, ad esempio, l'Ordine provinciale di Roma dei medici chirurghi e degli odontoiatri, che ha istituito l'ufficio "Accordia", quale sportello conciliativo delle controversie derivanti dai rapporti tra medici e pazienti".

Con l'intervento del decreto legislativo n. 28/2010, il preventivo ricorso alle forme di ADR (alternative dispute resolution) è stato esteso a livello nazionale, allo scopo di deflazionare l'ingente contenzioso nascente intorno alla responsabilità del medico e della struttura sanitaria, ed ad esso è seguito il decreto legge n. 158/2012, convertito in legge 189/2012, (c.d. Decreto Balduzzi), che ha previsto una serie di cautele per limitare il ricorso ai giudici nei confronti dei medici.

In particolare, agendo sul piano del diritto penale, è stata introdotta¹³ una

¹³ D. l. n. 158/2012, art. 3: "Responsabilità professionale dell'esercente le professioni sanitarie: 1. ((L'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve. In tali casi resta comunque fermo l'obbligo di cui all'articolo 2043 del codice civile. Il giudice, anche nella determinazione del risarcimento del danno, tiene debitamente conto della condotta di cui al primo periodo.)) 2. Con decreto del Presidente della Repubblica, adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 1, della legge 23 agosto 1988, n. 400, ((da emanare entro il 30 giugno 2013))), su proposta del Ministro della salute, di concerto con i Ministri dello sviluppo economico e dell'economia e delle finanze, sentite l'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (ANIA), ((la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, nonché)) le Federazioni nazionali degli ordini e dei collegi delle professioni sanitarie e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie professionali interessate, anche in attuazione dell'articolo 3, comma 5, lettera e), del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148, al fine di agevolare l'accesso alla copertura assicurativa agli esercenti le professioni sanitarie, sono disciplinati le procedure e i requisiti minimi e uniformi per l'idoneità dei relativi contratti, in conformità ai seguenti criteri: a) determinare i casi nei quali, sulla base di definite categorie di rischio professionale, prevedere l'obbligo, in capo ad un fondo appositamente costituito, di garantire idonea copertura assicurativa agli esercenti le professioni sanitarie. Il fondo viene finanziato dal contributo dei professionisti che ne facciano espressa richiesta ((, in misura definita in sede di contrattazione collettiva,)) e da un ulteriore contributo a carico delle imprese autorizzate all'esercizio dell'assicurazione per danni derivanti dall'attività medico-professionale, determinato in misura percentuale ai premi incassati nel precedente esercizio, comunque non superiore al 4 per cento del premio stesso, con provvedimento adottato dal Ministro dello sviluppo economico, di concerto con il Ministro della salute e il Ministro dell'economia e delle finanze, sentite ((la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, nonché)) le Federazioni nazionali degli ordini e dei collegi delle professioni sanitarie; b) determinare il soggetto gestore del Fondo di cui alla lettera a)

scriminante per i medici che provino di aver arrecato danno al paziente con "colpa lieve", purchè si siano attenuti alle linee guida codificate nell'ambito di convegni e seminari a carattere internazionale. In conseguenza, a seguito della riforma Balduzzi, i medici possono essere ritenuti penalmente responsabili solo se hanno agito con dolo o colpa grave.

In ottica civilistica poco è cambiato, dato il richiamo all'art. 2043 c.c. e, sul punto, si segnala una delle prime pronunce di merito¹⁴ che ha fatto chiarezza sui presupposti della responsabilità civile del professionista sanitario, dopo la normativa Balduzzi .

Nella sentenza si legge, infatti, che se *"nulla è cambiato con riferimento alle strutture sanitarie, i cui profili di responsabilità rimangono quelli delineati da SS.UU. 577/2008, l'art. 3 del decreto citato è invece intervenuto sulla responsabilità dei soggetti esercenti professioni sanitarie, affermando che costoro, in caso si siano attenuti alle linee guida e alle buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica, non rispondono penalmente per colpa lieve; in tali casi rimane fermo l'obbligo di cui all'art. 2043 c.c., ma il giudice, anche nella determinazione del risarcimento del danno, tiene debitamente conto della condotta di cui al primo comma."*

L'unico obbligo, quindi, espressamente previsto sarebbe quello di risarcire il danno provocato.

3. Il procedimento di mediazione e i suoi effetti sul successivo giudizio.

Il ricorso al procedimento di mediazione, nella pratica, riduce la durata del conflitto¹⁵ e, certamente, ne limita i costi, tentando anche un riavvicinamento

e le sue competenze senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica; c) prevedere che i contratti di assicurazione debbano essere stipulati anche in base a condizioni che dispongano alla scadenza la variazione in aumento o in diminuzione del premio in relazione al verificarsi o meno di sinistri e subordinare comunque la disdetta della polizza alla reiterazione di una condotta colposa da parte del sanitario ((accertata con sentenza definitiva))).

3. Il danno biologico conseguente all'attività dell'esercente della professione sanitaria e' risarcito sulla base delle tabelle di cui agli articoli 138 e 139 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, eventualmente integrate con la procedura di cui al comma 1 del predetto articolo 138 e sulla base dei criteri di cui ai citati articoli, per tener conto delle fattispecie da esse non previste, afferenti all'attività di cui al presente articolo.
4. Per i contenuti e le procedure inerenti ai contratti assicurativi per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale resa nell'ambito del Servizio sanitario nazionale o in rapporto di convenzione, il decreto di cui al comma 2 viene adottato sentita altresì la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Resta comunque esclusa a carico degli enti del Servizio sanitario nazionale ogni copertura assicurativa della responsabilità civile ulteriore rispetto a quella prevista, per il relativo personale, dalla normativa contrattuale vigente.
5. Gli albi dei consulenti tecnici d'ufficio di cui all'articolo 13 del regio decreto 18 dicembre 1941, n. 1368, recante disposizioni di attuazione del codice di procedura civile, devono essere aggiornati con cadenza almeno quinquennale, al fine di garantire, oltre a quella medico legale, una idonea e qualificata rappresentanza di esperti delle discipline specialistiche dell'area sanitaria anche con il coinvolgimento delle società scientifiche, ((tra i quali scegliere per la nomina tenendo conto della disciplina interessata nel procedimento))).
6. Dall'applicazione del presente articolo non ((devono derivare)) nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

¹⁴ Trib. Cremona, I sez., 19 settembre 2013.

¹⁵ Cass. civ. sez. un., 22 luglio 2013, n. 17781, in Giust. civ. Mass., 1/2013, 742.

delle parti: ciò è tanto vero che se ne prevede una durata massima di tre mesi, con la fissazione di un primo incontro non oltre i 30 giorni dal deposito della domanda. Al detto incontro le parti potranno stabilire se continuare o meno nella procedura di mediazione.

Se non vi sono i presupposti per proseguire, la mediazione sarà chiusa senza costi per i partecipanti (fatta eccezione per le spese di avvio, pari a 40 euro più IVA).

Pur essendo stata resa obbligatoria l'assistenza di un legale – per meglio garantire le parti rispetto a comportamenti e valutazioni che potrebbero compromettere, anche in maniera rilevante, la loro posizione nel successivo giudizio di merito –, sono state reintrodotte le norme relative al gratuito patrocinio e stabilito che in caso di mancata presentazione della controparte, senza giustificato motivo, il giudice, nella successiva causa, potrà condannarla¹⁶ al versamento in favore dell'Erario di una somma di importo corrispondente al contributo unificato, applicando la sanzione prevista all'art. 8, comma 5, del d.lg. n. 28 del 2010.

Detto comportamento, inoltre, potrà essere valutato come utile argomento di prova all'interno del processo, in virtù di quanto disposto dall'art. 116, secondo comma c.p.c., consentendo così l'ingresso di un'ulteriore ipotesi di prova atipica nel processo civile

E' stato, poi, introdotto anche un criterio di competenza territoriale che mira ad impedire, per esempio, ad un'impresa, di chiamare in mediazione un consumatore presso un organismo la cui sede sia molto lontana dalla sua residenza, per rendergli difficile o impossibile la partecipazione: oggi, infatti, è competente per territorio solo l'Organismo che si trovi nel luogo del giudice territorialmente competente per la controversia.

Ove, poi, le parti raggiungano l'accordo, non dovranno più rivolgersi anche al Tribunale per renderlo esecutivo, ma è sufficiente che i legali ne attestino il rispetto dell'art. 474 c.p.c., ovvero che esso non è contrario all'ordine pubblico (cioè non contiene pattuizioni contrastanti con i principi fondamentali dell'ordinamento) o a norme imperative.

Sono, inoltre, stati introdotti alcuni benefici fiscali, quali l'esenzione dall'imposta di registro fino al limite di euro 50.000,00 per i verbali di accordo e il credito di imposta per le parti che hanno sostenuto le spese di mediazione.

Va, infine, precisato che l'istituto ha carattere sperimentale e ne è stata prevista una prima durata di soli 4 anni.

4. Conclusioni

Il limite di durata imposto, appare, tuttavia, uno dei lati più negativi¹⁷ delle recenti modifiche introdotte dal d.l. 69/2013 che, se, da una parte, hanno avuto l'indubbio merito di aver chiarito l'importanza della mediazione finalizzata alla conciliazione, avendone enfatizzato il ruolo, dall'altra, hanno rallentato il cammino di consapevolezza circa l'utilità del ricorso a procedure alternative ai giudizi, nell'ottica del bonario componimento delle vertenze.

Ponendo un limite di durata si è, infatti, rallentato il progredire della cultura

¹⁶ Tra le prime pronunce in materia si segnala Trib. Termini Imerese, 9 maggio 2012.

¹⁷ Per una più approfondita disamina delle modifiche apportate all'istituto, si veda P. Sandulli, *Processo civile. Lavori in corso*, Roma, 2013, 289 ss.

della pacificazione che deve portare a considerare le ADR come utili istituti finalizzati al perseguimento del diritto vantato e non come agevole rimedio ad un processo troppo lungo ed articolato, finalizzato esclusivamente a smaltire gli arretrati dei giudici.

Le stesse compagnie di assicurazione, peraltro, dovrebbero incentivarne il ricorso, sia per il notevole risparmio economico che ne trarrebbero, grazie ai costi di gestione del conflitto certamente inferiori rispetto a quelli di un processo ordinario, che per la riduzione dei tempi di definizione della pratica, con diminuzione del carico di lavoro anche per gli uffici di liquidazione dei sinistri.

Il Legislatore, tuttavia, non pare aver attentamente valutato questo aspetto, non avendo fatto menzione del ruolo svolto dalle compagnie : nel silenzio della norma, dunque, non sembra neppure possibile ipotizzare una estensione dell'istituto del c.d. "intervento in causa di terzo", di cui agli artt. 106 e ss. c.p.c., all'interno del procedimento di mediazione.

Al contrario, ad avviso di chi scrive, la presenza - obbligatoria - dell'assicuratore renderebbe certamente più efficace l'istituto, vieppiù ove fosse reso "certo" anche il pagamento degli eventuali indennizzi, attraverso l'introduzione di un rigido sistema di vincoli e scadenze tassative. Da ciò potrebbero trarre giovamento anche gli assicurati, ove fosse ipotizzata una riduzione dei premi, o, comunque, il mancato aumento, in caso di esito positivo della mediazione.

A ben vedere, sarebbe opportuno addirittura inserire apposite clausole di mediazione all'interno dei contratti, vincolando così le parti, sin dalla sottoscrizione, a ricorrere al detto procedimento prima di procedere a qualsivoglia azione giudiziaria.

L'istituto in esame, infatti, dovrebbe rappresentare un'opportunità per il cittadino e non un mero obbligo procedimentale, laddove finalizzato ad eliminare le criticità nel rapporto medico paziente che, spesso, sono l'unica causa dell'ingente ricorso al contenzioso in materia sanitaria.

E' auspicabile, pertanto, che dalla diffusione di questo istituto possano giovare i rapporti medico - paziente che per il futuro potranno tornare ad essere impostati su di una reciproca fiducia e non su basi di diffidenza.

Certamente, per ottenere ciò è necessario che vi siano organismi di mediazione specializzati in materia¹⁸, che possano anche avvalersi di consulenti tecnici nelle ipotesi di *malpractice*, al fine di favorire una soluzione più meditata ed equa, nella ricerca di un giusto procedimento¹⁹ di media conciliazione, in applicazione dei principi garantiti dalla Carta costituzionale.

Ciò perché, si ricorda, lo scopo istituzionale degli organismi di mediazione dovrebbe essere quello di facilitare, con la loro autorevolezza, i rapporti tra le parti, predisponendole a recuperare un clima di ritrovata fiducia, unico nel quale può crescere la cultura scientifica del Paese.

¹⁸ Una delle più rilevanti carenze della attuale normativa è costituita dalla poca attenzione dedicata agli organismi di mediazione che, invece, dovrebbero essere qualificati in virtù delle specifiche specializzazioni in quanto non tutti, in questo settore, possono fare tutto.

¹⁹ F. P. Luiso, Il modello italiano di mediazione. Il "giusto" procedimento di mediazione (contraddittorio, riservatezza, difesa, proposta), in Giur. It., Gennaio 2012, 213-217

La Nuova Procedura Civile