

Gentleman + Ladies



due riviste a soli € 3,50

# Avvocati Oggi

IL PRIMO GIORNALE DEI PROFESSIONISTI DELLA GIUSTIZIA

Gentleman + Ladies



due riviste a soli € 3,50

## Previdenza forense, cercasi futuro

Giornate decisive per il futuro della previdenza forense. Il 5 settembre in via Visconti a Roma si riunisce infatti il Comitato dei delegati della Cassa forense per discutere dell'ipotesi di restyling della previdenza di categoria. Una misura che deve tenere conto dell'equilibrio di bilancio a 50 anni di tutte le casse previdenziali deciso dal governo Berlusconi nell'estate del 2011 e riconfermata dal governo Monti quest'anno con il decreto Salva-Italia. La Cassa forense, a cui sono iscritti «solo» 140 mila dei 234 mila avvocati italiani, cui vanno aggiunti 57 mila praticanti, si appresta a dire sì a un incremento della contribuzione soggettiva (a carico del professionista) fino al 14-15% già dal 2013, e ad anticipare l'aumento di quella integrativa (inserita nella parcella, quindi una quota pagata dal cliente) dal 2 al 4%. Insomma, come ammette anche il presidente della Cassa, Alberto Bagnoli, «una serie di misure che avvicinano molto l'attuale sistema di calcolo della pensione a quello contributivo, tenendo conto della specificità dei dati propri della categoria». Ma che non sono il contributivo, come invece vorrebbe il ministro del lavoro Elsa Fornero, e cioè un metodo di calcolo pensionistico basato esclusivamente sui versamenti effettuati. E qui sta il punto vero: l'operazione restyling che la Cassa forense sta per ultimare riuscirà a tenere conto della situazione attuale della professione, con tanti giovani con redditi bassissimi e con troppi professionisti ancora non iscritti a previdenza, e quindi con tanti contributi di fatto persi?

Roberto Miliacca

Il rinvio di 12 mesi dell'obbligo, per i medici, di sottoscrivere polizze professionali, non ha ridimensionato il fenomeno della crescita del contenzioso



Renato Balduzzi, ministro della salute

DI FEDERICO UNNIA

Il rapporto tra medico e paziente sta divenendo di giorno in giorno sempre più costoso per il Sistema sanitario nazionale, per il personale medico che vi opera e, soprattutto, per il sistema assicurativo. L'entrata in vigore del decreto che dal 13 agosto scorso avrebbe dovuto istituire l'obbligo dell'assicurazione per medici e strutture sanitarie è stato posticipato di 12 mesi. Tuttavia la sostanza del problema non cambia se questo periodo non verrà speso per fissare alcuni paletti oltrepassati i quali deve scattare necessariamente la causa per il risarcimento per malpractice. Infatti, secondo i dati più recenti, oltre il 90% delle cause intentate contro medici e strutture si dimostra del tutto infondata, con il solo risultato di aumentare i costi legali e, soprattutto, esacerbarare gli animi. Quello delle malpractice mediche è un tema che si è sviluppato negli ultimi dieci anni, di pari passo con l'affermarsi del diritto alla prestazione medica e al risultato connesso. Quali le responsabilità di questo fenomeno? Senza dubbio una maggiore sensibilità da parte dei pazienti consuma-

tori, così come l'affermarsi di alcune linee interpretative giurisprudenziali più favorevoli ai diritti delle parti lese. Che fare? Se appare scontato che alcuni episodi dovuti alla cronaca non siano che imputabili a negligenza e grave imperizia, sarebbe opportuno da un lato informatizzare (ma anche questo è un costo) la gestione clinica della cartella medica. Un documento di prova che spesso costituisce il primo terreno di scontro tra legali del paziente e quelli del medico coinvolto e della struttura di appartenenza. Stesso discorso vale per il consenso informato, concetto non ancora specificamente disciplinato normativamente nel nostro paese, ma che necessita quanto prima di trovare regole condivise e chiare. Inoltre, secondo alcuni, potrebbe essere utile introdurre una disciplina ad hoc sulla responsabilità penale del medico, materia troppo specialistica per ricadere nei classici stilemi del codice penale e del codice civile. Ad oggi, infine, non resta che puntare sulla mediazione, strumento già avviato e positivamente collaudato in altri settori del diritto, e che a detta di alcuni esperti potrebbe costituire una sede adatta per affrontare una possibile lite.

CODICI &amp; PANDETTTE

Lo Stato? Ha la cravatta. Nelle calde giornate estive dei vari Caronte e Lucifero, nelle stanze del tribunale di Milano gli avvocati al lavoro hanno trovato un cartello, affisso al sesto piano del Palazzo di giustizia, che diceva: «I signori avvocati, in considerazione dell'assenza nell'ufficio del giudice di un accettabile condizionamento della temperatura, sono senz'altro autorizzati a presenziare alle udienze senza indossare la giacca né la cravatta». È stato il giudice Guido Vannicelli, della sezione civile, a venire incontro alle esigenze dei legali consentendo loro di poter lavorare senza dover necessariamente svenire dal caldo. Ma la stessa elasticità, Vannicelli, non l'ha consentita per sé. «Io rappresento lo Stato», e diverso», ha spiegato al sito cadoinpiedi.it, «ma se l'amministrazione della giustizia non mi consente di avere nemmeno un Pinguino, non mi posso comportare come un imperatore seduto sull'immondizia e torturare gli avvocati». Chapeau!

AVVOCATI OGGI SI MUOVE CON TE,  
ANCHE IN VACANZA

Quest'estate, con un unico abbonamento a ItaliaOggi, potrai leggere il tuo supplemento preferito su pc e ipad.

Per informazioni: [www.italiaoggi.it/abbonamenti](http://www.italiaoggi.it/abbonamenti)

**ItaliaOggi**

AvvocatiOggi. Il primo settimanale dedicato ai protagonisti della giustizia



Il tasso di litigiosità cresce del 300% l'anno. Legali e assicurazioni tentano la via transattiva

# Malpractice mediche, è boom di contenzioso sanitario

Pagine a cura di FEDERICO UNNA

**L'**ultima sentenza in ordine di tempo a fare scalpore è della Corte d'appello di Torino che, ribaltando la sentenza di primo grado del Tribunale, ha condannato la Asl al pagamento di un mega risarcimento di quasi 2 milioni di euro per la responsabilità conseguente un errore compiuto da un medico (poi deceduto nelle more del procedimento) che iniettò un vaccino anti tetano e anti difterite in una bimba di 5 anni poi rimasta in come vegetativo. Oggi, la sfortunata ha 29 anni. La sentenza ha riconosciuto la responsabilità della Asl verso i cittadini e quindi l'obbligo di risarcire il danno.

**Il tasso di litigiosità in sanità cresce del 300% l'anno**

Un fatto unico, verrebbe da dire, ma non è così se si pensa che ogni anno sono oltre 40 mila le denunce penali presentate ver-



Lorenzo Locatelli



Renato Fedeli



Nicola Todeschini

so medici e strutture, il 90% delle quali risulta del tutto infondata. Ma il tasso della litigiosità cresce con in media di circa il 300% annuo. Con il conseguente rischio di un boom di analisi mediche difensive, ovvero decise dal medico al solo fine di scongiurare ogni possibile successiva contestazione, e una fuga generalizzata da parte delle compagnie di assicurazione che non intendono più assicurare

strutture e medici.

Secondo il recente studio Sanità pubblica e assicurazioni, il Fair Price del rischio di medical malpractice, promosso da Aiba (Associazione italiana brokers assicurativi) e Consap (Concessionaria servizi assicurativi pubblici), nell'ultimo decennio il rapporto sinistri-premi si è attestato al 150% e solo nel 2010 i sinistri di competenza pagati hanno rag-

giunto la cifra di 800 milioni di euro contro premi incassati per 500 milioni.

«La responsabilità medica ha avuto una crescita importante, con passaggi giurisprudenziali e dottrinali di grande rilievo; al centro della travagliata relazione medico paziente domina l'interesse alla salute, comune a entrambi i soggetti della relazione, essendone uno il diretto titolare,

l'altro il deputato, per il ruolo che riveste e la competenza, ad averne cura», spiega **Lorenzo Locatelli**, avvocato padovano che opera tradizionalmente a favore di ospedali, Case di cura, medici e sanitari in genere e delle loro compagnie di assicurazione in relazione ad ipotesi di malpractice. «Un rapporto di tipo cooperativo, teso ad incrementare il benessere del soggetto, attraverso un'attività che, però, espone quel bene al rischio di tradursi in danno: in tal senso, l'attività medica è da considerarsi tendenzialmente utile ma potenzialmente dannosa».

Come noto la materia ha assistito ad una profonda evoluzione. Non solo la maturazione della popolazione e la maggior consapevolezza, ma anche il fatto, tecnicamente e dal lato della colpa, che a differenza di un tempo, dopo un noto *revirement* giurisprudenziale avvenuto nel 2001, il paziente deve solo provare il contratto (o il contatto) e manifestare, allegandolo tecnicamente e in maniera qualificata, l'inadempimento del professionista, restando, poi, a

## CIRO PELLEGRINO, PENALISTA

### Serve una normativa ad hoc

**I**l nostro studio collabora con Gianni, Origoni, Grippo, Cappelli & Partners per tutto quanto riguarda il diritto penale societario e svolge attività di consulenza e assistenza legale in favore prevalentemente di medici (nonché pazienti e strutture cliniche e/o ospedaliere) con riferimento a eventuali profili di responsabilità penale e, in particolare, a ipotesi di colpa professionale medica», dice ad *AvvocatiOggi* **Ciro Pellegrino**, penalista esperto di diritto penale societario.

**Domanda. Come è articolato il team di lavoro?**

**Risposta.** Il team di lavoro è costituito da avvocati professionisti, specializzati in materia, che si avvalgono del supporto di esperti e consulenti esterni ai fini dello svolgimento di accertamenti di natura tecnica e della predisposizione di relazioni medico legali.

**D. Perché questo boom di cause in sanità?**

**R.** È indubbio che l'evoluzione di tale materia è stata profondamente influenzata dall'attività di sensibilizzazione e informazione svolta dalle associazioni a tutela dei diritti del malato, che ha portato una sempre crescente consapevolezza del privato cittadino in ordine ai propri diritti e aspettative, con conseguente aumento dei contenziosi.

Ritengo che vi siano molteplici

fattori e circostanze che abbiano determinato un significativo aumento dei processi penali in materia di malpractice medica. Oltre alle cause sopra indicate, dalla crescita costante del numero degli interventi e dei trattamenti medico-sanitari, legati non soltanto al diffondersi di nuove malattie ma anche allo sviluppo delle moderne tecnologie, come nella chirurgia estetica.

**D. Secondo lei come si potrebbe ridurre la litigiosità?**

**R.** Potrebbe essere utile l'introduzione di una specifica normativa in materia di responsabilità penale del medico, soprattutto sotto il profilo del nesso di causalità tra la condotta (per lo più ommissiva) del professionista e/o dell'équipe medica e il verificarsi dell'evento, inteso come lesione o decesso del paziente

**D. Alcuni sostengono l'opportunità di una disciplina sulla cartella clinica elettronica e consenso informato. Che ne dice?**

**R.** Potrebbe essere opportuno regolamentare tale materia anche per quanto attiene alla cartella clinica elettronica e al consenso informato. Invero, la prima potrebbe essere un utile strumento probatorio atto a consentire un più agevole accertamento delle eventuali responsabilità penali del medico, il secondo potrebbe rappresentare una circostanza scriminante ad hoc delle suddette responsabilità.



Piero Pellegrino

## LAURA OPILIO, CMS ADONNINO ASCOLI & CAVASOLA SCAMONI

### L'Rc obbligatoria farà lievitare le cause

**I**n alcuni casi si pone un problema di malpractice medica relativamente alla mancanza di consenso informato dei pazienti, soprattutto con riferimento alle possibili reazioni avverse a terapie farmacologiche o a vaccinazioni», spiega ad *AvvocatiOggi* **Laura Opilio**, partner di **CMS Adonnino Ascoli & Cavasola Scamoni**, studio che assiste società farmaceutiche e produttrici di apparecchiature mediche ma anche compagnie assicurative.

**Domanda. Come è cambiata la materia negli anni?**

**Risposta.** La materia negli ultimi anni si è evoluta, nel senso che i giudizi di responsabilità professionale nei confronti dei medici e dei produttori di farmaci e vaccini sono aumentati enormemente, sia per la sensibilizzazione della opinione pubblica su questi temi, sia per effetto di una maggiore disponibilità ad accogliere queste domande da parte dei tribunali. Naturalmente, anche in questo caso il fenomeno italiano segue una prassi sviluppatasi in paesi, segnatamente gli Stati Uniti, nei quali la tradizione di tutela del consumatore e dell'utente è maggiormente evoluta rispetto a quella italiana.

**D. Vale a dire?**

**R.** Per quanto attiene al mercato italiano, ritengo che possa sussistere il rischio di un eccessivo ricorso a questo tipo di contenzioso, spesso non giustificato da una effettiva responsabilità degli operatori professionali, con la conseguenza che i costi sociali di questa pratica

diverranno sempre maggiori a scapito proprio di quegli interessi che si vorrebbero tutelare: i medici, infatti, da un lato ricorrono sempre più ad accertamenti diagnostici, magari non strettamente necessari al paziente ma finalizzati a tutelare la propria posizione e prevenire, o giustificare, il proprio comportamento in caso di contenziosi futuri; dall'altro, molte società di assicurazioni tendono ad evitare di sottoscrivere rischi in questo settore, perché temono gravi perdite. In entrambi i casi, gli inevitabili maggiori oneri verrebbero ad essere coperti con risorse che potrebbero essere più utilmente impiegate per le collettività. L'imminente entrata in vigore della normativa che prevede la copertura assicurativa obbligatoria per tutti i professionisti porterà ad un inevitabile incremento di questa tipologia di contenziosi.

**D. Cosa occorre fare per ridurre la conflittualità in materia?**

**R.** È stato introdotto lo statuto della mediazione obbligatoria, il cui effetto deflativo sulla mole dei contenziosi è però, a mio avviso, modesto. La facilità di accesso sembra indurre un maggior numero di persone a tentare di ricorrere a questo strumento, anche in assenza di una corretta e approfondita istruttoria, necessariamente complessa in questi casi. L'unico elemento veramente deflativo possa essere costituito da un atteggiamento scrupoloso e attento da parte dei Tribunali, in modo da scoraggiare azioni pretestuose.



Laura Opilio

carico del medico la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente; inoltre, in ambito civile, a differenza di quello penale, nella ricostruzione del nesso causale tra condotta e danno si utilizza un metodo percentuale basato sul principio del «più probabile che non» e non quello, più garantista, della «credibilità razionale».

Secondo **Renato Fedeli**, cofondatore dello **Studio associato Vergani & Fedeli**, che assiste, in cause civili strutture ospedaliere, pubbliche e private, e medici, ricevendo i mandati dalle compagnie assicuratrici con cui i predetti soggetti stipulano polizze di Rc, «la materia ha subito un'evoluzione rapida e intensa, in verità in sintonia con l'evoluzione di tutta la responsabilità civile, sin dai primi anni 90, grazie soprattutto ai contributi giurisprudenziali e degli altri operatori del diritto. Il tema del diritto alla salute, già sviluppatosi nelle più classiche fattispecie in materia infortunistica quali i risarcimenti da incidenti stradali, ha trovato proprio nella responsabilità civile medica il crocevia ideale tra le istanze dei danneggiati e le esigenze di conseguire un livello di sempre maggiore sistematicità nella materia da parte della giurisprudenza». Inoltre la valorizzazione costituzionale del diritto alla salute che ha caratterizzato tutta la materia infortunistica in Italia «ha inevitabilmente determinato un "favor" per il paziente/danneggiato, tale da contribuire a

un incremento dei contenziosi».

Cosa occorre fare per ridurre la conflittualità in materia? Se per Fedeli «l'esperienza della media conciliazione, introdotta recentemente, va salutata con favore, in quanto dall'esperienza maturata è emerso che ove l'approccio della struttura ospedaliera e della Compagnia riesce a mantenersi a livelli accettabili di professionalità e distacco, e si



Silvia Stefanelli

ha la possibilità di illustrare le modalità con cui si opera in concreto in presenza di un "claim", i risultati raggiunti sono spesso favorevoli per entrambe le parti», secondo **Nicola Todeschini**, avvocato specializzato nell'assistenza alle vittime di condotte mediche errate «la gestione del rischio sanitario è rimasto in larga parte una chimera, molti ne parlano, ma poche strutture sono in grado di applicare le regole del risk management. Deve

essere recuperato il significato dell'alleanza terapeutica, rifondandolo sul diritto del paziente a essere protagonista della cura. Va poi esercitato l'ascolto, le tattiche di chiusura, negare l'evidenza, ritenere che le spiegazioni e le scuse non vadano date significa solo acuire il disagio, stimolare la reazione, comprensibile, di chi si sente tradito».

Sarebbe favorevole a una disciplina ad hoc su cartella clinica elettronica e consenso informato? «A ogni piè sospinto se ne legge una di nuova», dice Todeschini: «prima la depenalizzazione, poi le richieste dei sindacati dei medici di scrivere una definizione di «colpa grave», come se gli artt. 1176 e 2236 cod. civ. non esistessero, ora la limitazione della responsabilità solo ai casi caratterizzati dalla colpa grave e nessuno si chiede se simili discriminazioni siano compatibili con la nostra Costituzione. Sono richieste allarmanti, che dimostrano la confusione che regna, e l'ignoranza delle regole. Il diritto del paziente ad autodefinirsi alla cura è scritto, dal 1948, nella nostra Carta costituzionale, è sufficiente avere voglia di leggerla con occhi coraggiosi e non miopi. Il vero rischio è rappresentato dalla timidezza degli eremneuti accomodati moralmente sulle consuetudini».

#### Dalla cartella elettronica al consenso informato

Dalla cartella al consenso informato il passo è breve. «In

questi anni in realtà v'è già stato un fiorire di regole per l'acquisizione del consenso soprattutto in ambito pubblico con linee guida, regolamenti e protocolli aziendali», sottolinea **Silvia Stefanelli**, partner dello **Studio legale Stefanelli** di Bologna. «Altre indicazioni sono venute dalla deontologia medica. Ecco, al di là delle prospettive normative, riscontro come la giurisprudenza sia ormai molto attenta non alla forma ma alla sostanza del processo informativo del paziente. Non basta dunque la sottoscrizione da parte del paziente di un modulo di consenso prestampato ed uguale per tutti i pazienti ma piuttosto è necessario che il



Massimo Tortorella

medico riesca a provare d'aver effettivamente consentito al paziente una scelta terapeutica il più possibile consapevole». «Credo molto nella mediazione in sanità», aggiunge la Stefanelli. «Reputo, infatti, che, contraria-

mente a quanto molti pensino, quello della mediazione sia un luogo d'incontro tra paziente e medico, che lavorando sugli interessi delle parti, possa portare ad un accordo soddisfacente per entrambe le parti. Un luogo nel quale risolvere la conflittualità per valorizzare i reali interessi delle parti. In sostanza rappresenta la possibilità di un nuovo incontro tra medico e paziente che può evitare una possibile lunga e sicuramente costosa causa in Tribunale. Per ottenere buoni risultati, in ogni caso, è necessario che il mediatore incaricato sia molto preparato sotto il profilo delle tecniche di mediazione ed abbia conoscenza della materia della responsabilità medica». In questa direzione lavora l'associazione **Consultcesti**, il cui presidente **Massimo Tortorella** annuncia a breve sviluppi normativi. «Occorre creare una cultura diversa, riportare il rapporto medico-paziente-familiari nel giusto consenso. Un aiuto può venire anche da norme specifiche. 3 disegni di legge sono in corso di presentazione e speriamo a breve di ufficializzarne il contenuto. Costituirebbero una buona base per ritornare a discutere anziché litigare e farsi causa».

© Riproduzione riservata

Supplemento a cura di **ROBERTO MILIACCA**  
rmiliacca@class.it

#### STEFANO PRAVETTONI, BIRD&BIRD

### I pazienti sono più consapevoli

La responsabilità professionale dei medici è un tema di grande rilievo dal punto di vista del contenzioso civile, attività questa verso la quale il nostro studio è significativamente proiettato. Abbiamo maturato esperienza anche nell'ambito dell'attività precontenziosa e di consulenza, tesa a ridurre i possibili rischi derivanti da una causa», spiega **Stefano Pravettoni**, senior associate di **Bird&Bird**.

«In Bird&Bird esiste un gruppo di litigator specializzato in responsabilità civile che ha maturato esperienza anche nell'ambito della malpractice medica. I professionisti dello studio vengono inoltre affiancati, secondo le esigenze che sorgono, da esperti della materia (medici, professori universitari, periti) che vengono selezionati per coadiuvare, offrendo supporto dal punto di vista tecnico-scientifico, l'attività pre-contenziosa e contenziosa svolta dal litigator».

**Domanda. Come si è evoluta la materia negli ultimi anni?**

**Risposta.** Si è sostanzialmente creato, di fatto, un vero e proprio sottosistema nell'ambito del sistema della responsabilità civile senza, tuttavia, che si siano al contempo sviluppati principi di diritto specifici e «autonomi» rispetto ai principi generali della responsabilità civile.

**D. A quali fattori attribuite la maggior responsabilità di questo boom di cause?**

**R.** In primo luogo, nel campo della

responsabilità civile tout court inteso, abbiamo assistito, anche attraverso l'attività informativa e divulgativa svolta da associazioni, stampa e trasmissioni tv, a un progressivo sviluppo presso gli «utenti/clienti» di una maggiore sensibilizzazione e consapevolezza dei propri diritti. In tema di responsabilità medica l'evoluzione degli strumenti tecnici e diagnostici che consentono di valutare a posteriori

l'attività svolta del medico; la progressiva crescita degli importi riconosciuti a titolo risarcitorio, il massiccio ricorso da parte delle strutture ospedaliere all'assicurazione Rc a copertura delle prestazioni rese dai propri medici che può indurre il paziente ad individuare la propria controparte sostanziale più nella struttura sanitaria e nella la sua assicurazione che nel medico-persona fisica.

**D. Cosa fare per ridurre la conflittualità?**

**R.** La mediazione obbligatoria recentemente introdotta potrebbe senz'altro svolgere un'utile attività di filtro, a condizione, tuttavia, che siano creati gli strumenti per tecnici per ottenere in tale sede il coinvolgimento anche delle compagnie di assicurazione senza l'intervento delle quali, infatti, è difficile pensare ad un componimento della lite. Anche la prospettata introduzione di tabelle di riferimento per determinare la misura del risarcimento potrebbe avere un buon impatto sul punto.

© Riproduzione riservata



Stefano Pravettoni

#### CECILIA CARRARA, LEGANCE STUDIO LEGALE ASSOCIATO

### Meglio soluzioni preventive

I professionisti del nostro studio, ed in particolare del team di contenzioso, hanno maturato una significativa esperienza in cause di responsabilità medica, perlopiù assistendo medici e strutture ospedaliere, ma anche esaminando tematiche di diritto assicurativo. Alcuni professionisti hanno inoltre avuto incarichi da mediatore nel medesimo settore, dopo l'entrata in vigore della mediazione obbligatoria per le controversie in tema di responsabilità medica. Prevalentemente si tratta di un'area di competenza concentrata nel Dipartimento di contenzioso», spiega **Cecilia Carrara**, partner di **Legance Studio Legale Associato**. «Negli ultimi anni si è registrato un forte aumento del contenzioso nel settore della medical malpractice, e negli ultimi quindi anni il numero dei contenziosi è più che triplicato».

**Domanda. A quali fattori attribuite questo fenomeno di accresciuta litigiosità?**

**Risposta.** Questo fenomeno è stato incoraggiato anche dalla giurisprudenza che, soprattutto nell'ultimo decennio, ha dimostrato un notevole favore nei confronti dei pazienti danneggiati: ampliando il danno risarcibile; riconoscendo un diritto al risarcimento anche ai familiari; talora prescindendo da un accertamento rigoroso della colpa del personale sanitario. A ciò si aggiunge un cambiamento «sociale», per cui

il rapporto tra medico e paziente è sostanzialmente mutato, nel senso di una minore «distanza» o soggezione, per cui vi sono meno barriere culturali ad avviare un contenzioso.

**D. Che fare per porvi rimedio?**

**R.** Sarebbe auspicabile continuare a promuovere forme di risoluzione preventiva delle controversie. Potrebbero inoltre studiarsi formule assicurative diverse, che consentirebbero una diversa gestione del rischio da parte del personale e delle strutture sanitarie e senz'altro avrebbero una ricaduta sul contenzioso. Ancora, vedremo con favore una riforma della disciplina della responsabilità medica, ad esempio, in casi specifici, prevedendo formule risarcitorie che prescindono dall'accertamento di una colpa del personale sanitario, come avviene in altre parti del mondo con i sistemi c.d. «no fault».

**D. Sarebbe favorevole ad una disciplina ad hoc su cartella clinica elettronica e consenso informato?**

**R.** Potrebbe essere un contributo chiarificatore anche se eventuali nuove misure legislative devono sempre misurarsi con la realizzabilità effettiva delle stesse. Sappiamo che, nella realtà sanitaria italiana, non sarebbe ovunque facilmente realizzabile un sistema ben funzionante di cartelle cliniche elettroniche, ma sarebbe senz'altro un'evoluzione auspicabile.

© Riproduzione riservata



Cecilia Carrara