



Dietro le sbarre

(... o davanti alla coscienza?)

PAGINA DI MEDICINA LEGALE A CURA DI PAOLO BENCIOLINI

Questa rubrica si propone come luogo di confronto sui temi della responsabilità per chi opera nell'ambito della Sanità, in particolare con i minori. Responsabilità peraltro non intesa solo nella accezione negativa ("essere chiamati a rispondere") ma anche secondo un'ottica positiva. Una responsabilità giuridica ma anche etico-deontologica. Di qui il doppio titolo "Dietro le sbarre... o davanti alla coscienza?". Il curatore intende partecipare a questo confronto non come garante di risposte certe ma fornendo il proprio contributo di medico legale che opera nella realtà clinica, accanto agli altri colleghi.

Ricette su ordinazione

Anche a noi, sebbene meno frequentemente rispetto ai medici dell'adulto, viene fatta talora la richiesta di ripetizione di prescrizioni fatte dal centro di 3° livello o semplicemente da altri medici (dopo ricovero ospedaliero, specialisti ORL...), a volte per terapie che non condividiamo o che non siamo in grado di valutare. Quali sono in questi casi le responsabilità professionali, sia se prescrive sia se si rifiuta di prescrivere?

Fabrizio Fusco

La questione sollevata costituisce un tema assai discusso sia nell'ambito delle categorie interessate (pediatrici di libera scelta, ma anche medici di medicina generale e specialisti, ambulatoriali o dei centri ospedalieri di elevato livello) sia in sede di ordine dei medici. È naturale che nel confronto di categorie (in sostanza: generalisti, quando titolari della potestà di prescrizione, e specialisti) si tenda alla contrapposizione. In sede ordinistica dovrebbe invece prevalere la ricerca di una soluzione convergente.

Ma con quale obiettivo? Non certo quello di far prevalere, per principio, una o l'altra categoria, ma la tutela della salute del paziente. Per questo non possono trovare giustificazioni nel collegiale confronto, sul caso concreto, riferimenti estranei a tale obiettivo o richiami così generici da risultare privi di rilevanza pratica.

La ricerca della soluzione più adeguata va condotta, anche in questo ambito, con scienza e coscienza. Non intendo, con questo, fare riferimenti a una formula stereotipata, logorata dal frequente uso improprio e, di fatto, svuotata dei contenuti originari.

Nella valutazione di quale sia la soluzione terapeutica più adeguata al paziente e alla sua salute, occorre operare in primo luogo scelte diagnostico-terapeutiche scientificamente fondate, non giustificate solo dalla personale (importante, ma anche inevitabilmente limitata) esperienza. Ma vorrei evidenziare la dimensione della coscienza in questa così delicata scelta che, come propone il quesito, riguarda essenzialmente il

generalista richiesto di prescrivere una terapia indicatagli dallo specialista. Una volta verificata l'attendibilità scientifica del proprio convincimento, perché eseguire passivamente la prescrizione proveniente da altro collega, per quanto qualificato in senso specialistico, qualora non la si condividesse?

Ritengo, sinceramente, che il generalista (nel caso proposto, il pediatra di fiducia scelto dalla famiglia) non possa abdicare al proprio orientamento, anche se difforme da quello dello specialista, se a tale orientamento è pervenuto sulla base di una approfondita e critica valutazione di tutti gli elementi a sua disposizione, elementi non raramente più numerosi e non esclusivamente di ordine strettamente tecnico-scientifico, proprio perché la conoscenza del paziente (nel caso proposto si aggiunge anche il contesto familiare) è più approfondita.

È questa, dunque, ancora una volta, una scelta anzitutto sul piano della coscienza, ovviamente impegnata in una valutazione capace anche di rigorosa autocritica.

Si chiede, tuttavia, quali possano essere le responsabilità professionali, cioè sotto il profilo giuridico. La domanda sottintende l'ipotesi di un danno al paziente e propone un'alternativa: nel caso venga accolta la richiesta di ripetizione della prescrizione e nel caso contrario.

Ovviamente nella prima ipotesi l'aver aderito all'indicazione dello specialista costituirà un elemento a favore. Ma (ed è questo che, in sostanza, interessa ai cortesi interlocutori) se il danno dovesse risultare conseguente alla decisione del pediatra di non aderire all'indicazione pervenutagli da fonte così qualificata? È intuibile che, per il magistrato, l'orientamento di partenza sarà sfavorevole al medico. Ma per dimostrare la responsabilità (penale o civile) non è sufficiente verificare la sussistenza del nesso causale fra l'omissione della prescrizione e il danno (che nell'ipotesi prospettata diamo per acquisito) in quanto occorre anche accertare che la scelta del pediatra sia inquadrabile in un comportamento negligente o imprudente o imperito.

Ed è proprio su questo punto che la decisione di adottare un comportamento diffor-

me da quanto indicato dallo specialista potrà essere giustificata come espressione di quella attenta, approfondita e consapevole riflessione che la coscienza professionale, nel caso concreto, aveva consentito di elaborare. Nessuna ombra, quindi, di negligenza o di imprudenza, e una dimostrabile espressione di attento e coerente ("perito") studio clinico del caso. L'essersi verificato un evento dannoso potrà così essere inquadrato come fatto accidentale, teoricamente (forse) prevedibile, ma nel caso concreto non addebitabile a comportamento giuridicamente rilevante.

Il problema proposto è un ulteriore esempio di come la coscienza professionale costituisca una valida garanzia di fronte al timore di finire ... "dietro le sbarre".

Molestie sessuali da minore a minore

N. è una bambina albanese di 4 anni, che il pomeriggio veniva lasciata da sola a casa, perché la mamma lavorava. Un giorno, al ritorno dal lavoro prima del solito, la mamma scopre che da un anno circa N. veniva fatta oggetto di molestie sessuali (anche con penetrazione di oggetti) da parte di una amichetta di 9 anni. I genitori, non in regola col permesso di soggiorno e con la paura di perdere il lavoro, erano preoccupati per le conseguenze sulla piccola, ma non volevano sporgere denuncia. I genitori dell'altra bambina erano già stati avvisati e avevano preso provvedimenti. Qual è il consiglio medico-legale in un caso in cui l'abusante ha meno di 10 anni?

Quali sono gli obblighi di denuncia/segnalazione e, più in generale, per quali reati che possano verificarsi in ambito pediatrico è previsto l'obbligo di denuncia/referto e in quali di segnalazione al tribunale per i minori?

Daniela Sambugaro

La vicenda proposta (e riportata a Perugia nel corso di un recente incontro) consente di illustrare alcuni aspetti normativi in tema di violenza sessuale e altri in tema di obbligo di segnalazione.

Il riferimento principale è rappresentato



dalla legge n. 66 del 1996 che ha, appunto, introdotto il nuovo reato di "violenza sessuale". Il fatto che costituisce illecito penale non è più circoscritto alla penetrazione (la "violenza carnale") né all'alternativo degli "atti di libidine violenti", secondo quanto prevedeva, fino al 1966, il Codice Rocco (1930). Il reato comprende ora qualunque "atto sessuale" imposto con "violenza, minaccia o abuso di autorità". Il consenso esclude, invece, ovviamente questa ipotesi delittuosa, ma deve essere un consenso valido. In caso contrario (e cioè quando si tratti di soggetti incapaci di consenso) la semplice esecuzione di "atti sessuali" costituisce reato. La legge presume che dal 14° anno il minore sia in grado di compiere scelte consapevoli in ordine all'esercizio della propria sessualità e pertanto prima di tale età l'eventuale adesione o partecipazione ad "atti sessuali" viene considerata reato. Da questi richiami discendono alcune

conseguenze utili a inquadrare il caso proposto. In primo luogo il concetto di "atti sessuali", non richiedendo più la penetrazione, fa rientrare nel reato qualunque gesto a contenuto sessuale imposto a una persona, a prescindere dalla differenza di genere. In secondo luogo, se il destinatario ha meno di 14 anni, la violenza è presunta anche in assenza di costrizione. Ma nel caso proposto anche l'esecutore del reato ha meno di 14 anni e pertanto per il nostro codice penale non è imputabile.

Quali sono allora gli obblighi del pediatra che sia stato professionalmente coinvolto nella vicenda?

Nei casi di reati perseguibili d'ufficio esiste il dovere di segnalazione all'autorità giudiziaria perché proceda contro il responsabile. Il caso proposto prevede la perseguibilità d'ufficio del reato di violenza sessuale, in quanto compiuto su mino-

re di 10 anni. Non essendo l'autore del reato imputabile, la segnalazione potrà eventualmente indurre il magistrato a indagare nei confronti dei genitori o di chi altro era investito, nella circostanza, di compiti di responsabilità nei confronti della ragazzina di 10 anni. Ma oltre che all'autorità giudiziaria ordinaria, la vicenda andrebbe segnalata anche al Tribunale per i minorenni, perché competente ad assicurare ai minori in difficoltà un'adeguata tutela. E in questa vicenda i minori da tutelare sono entrambi i protagonisti.

Le domande inerenti alla Medicina legale vanno indirizzate a: redazione@medicoebambino.com



10 ANNI DI PEDIATRIA: COSA SAPPIAMO E COSA VOGLIAMO ANCORA SAPERE

Palermo-Mondello, 17-18 marzo 2006 - Hotel Splendid La Torre



Venerdì 17 marzo

Presentazione: F. Panizon, B. Amoroso

1ª Sessione Conducono: G. Corsello, B. Rinaudo

Le pietre miliari negli ultimi dieci anni in:

- 9.00 Neuropsichiatria infantile (S. Millepiedi, Pisa)
- 9.30 Discussione
- 9.50 Epatologia (G. Maggiore, Pisa)
- 10.20 Discussione

2ª Sessione Conducono: G. Longo, D. Ferrara

Le pietre miliari negli ultimi dieci anni in:

- 11.00 Genetica (G. Corsello, Palermo)
- 11.30 Discussione
- 11.50 Dieci anni di pediatria in ordine alfabetico (A. Ventura, Trieste)
- 12.20 Discussione

3ª Sessione Conducono: A. Ventura, F. Grassa

Le pietre miliari negli ultimi dieci anni in:

- 14.00 Oncoematologia (M. Aricò, Palermo)
- 14.30 Discussione
- 14.50 Gastroenterologia (G. Magazzù, Messina)
- 15.20 Discussione
- 15.40 Vaccinazioni (G. Bartolozzi, Firenze)
- 16.10 Discussione

4ª Sessione Conducono: G. Maggiore, N. La Macchia

Le pietre miliari negli ultimi dieci anni in:

- 17.00 Allergologia/Asma (G. Longo, Trieste)
- 17.20 Discussione

17.50 Immunologia (L.D. Notarangelo, Brescia)

18.20 Discussione

Sabato 18 marzo

5ª Sessione Conducono: G. Magazzù, G. Primavera

La pratica clinica

9.00 Endocrinologia pediatrica: attese e illusioni! (P.N. Garofalo, Palermo)

9.30 Discussione

9.50 Le novità... non vere (S. Miceli Sopo, Roma)

10.20 Discussione

10.40 Le domande all'ortopedico pediatra (G. Maranzana, Trieste)

11.10 Discussione

6ª Sessione Conducono: G. Bartolozzi, A. Spataro

La pratica clinica

11.50 Quiz iconografici in dermatologia pediatrica (F. Arcangeli, Cesena)

12.20 Cosa è cambiato in Pediatria, cosa non deve cambiare, la semeiotica dimenticata (F. Panizon, Trieste)

12.50 Discussione

13.10 Verifica di apprendimento (test ECM)

13.30 Chiusura dei lavori



PER QUESTO CONGRESSO SARANNO RICHIESTI I CREDITI FORMATIVI ECM

PRESIDENTI DEL CONGRESSO: F. Panizon, G. Corsello
 SEGRETERIA SCIENTIFICA: A. Aloisio, B. Amoroso, A.M. Barresi,
 D'Andrea, B. Rinaudo, S. Spedale



SEGRETERIA ORGANIZZATIVA: Quickline sas
 via S. Caterina da Siena 3 - 34122 TRIESTE
 Tel. 040 773737-363586 Fax 040 7606590 Medico e Bambino 5/2005
 e-mail: congressi@quickline.it; <http://www.quickline.it>