

# "Dietro le sbarre"

(... o davanti alla coscienza?)

PAOLO BENCIOLINI

*Cattedra di Medicina Legale e delle Assicurazioni, Università di Padova*

**H**o accettato, con piacere, l'invito degli amici di *Medico e Bambino* di curare una rubrica sui temi della responsabilità professionale. Sono, invece, rimasto perplesso di fronte al titolo che mi è stato proposto. Ma, come non raramente mi accade, anziché approfittare della loro disponibilità a cercarne insieme un altro, ho scelto di lasciarmi provocare da questo "Dietro le sbarre". Ed ecco alcuni pensieri che mi sono venuti e che pongo come breve premessa al senso della mia collaborazione.

Di quale responsabilità ci accingiamo, insieme (nel confronto con i lettori), a trattare?

Non vi è dubbio che al medico legale si pongono, abitualmente, questioni in cui il medico è chiamato a "rispondere" per fatti che gli vengono addebitati a titolo, appunto, di responsabilità (penale, civile, a volte anche disciplinare).

Rispondere davanti a chi? Al magistrato (procuratore della Repubblica, giudice penale o civile), all'avvocato che chiede un risarcimento, al paziente o ai suoi familiari. Sempre più frequentemente (anche) davanti all'opinione pubblica, dal momento che ogni episodio - acriticamente inquadrato come "malasanità" - trova immediata risonanza mediatica. Di qui la suggestiva immagine del titolo che mi è stato proposto, dove le "sbarre" stanno a esprimere - così credo - soprattutto quest'ultima dimensione: una sanzione pesante, annunciata prima ancora di qualunque giudizio di colui al quale spetta per legge la competenza.

Quale potrebbe essere lo scopo della rubrica? Difficile pensare a "infrangere" le sbarre, specie quelle del malcostume mediatico.

Aiutare a evitarle, forse, pensando soprattutto agli aspetti più propriamente giuridici e giudiziari. È quanto, in questi anni, stanno cercando di fare consulenti, avvocati e persino associazioni sorte a tutela dei medici. Una legittima reazione alle ingiuste accuse frequentemente sollevate nei confronti dei medici e, più in generale, degli operatori sanitari. La consapevolezza della gravità di tali atteggiamenti ha, addirittura, ispirato recenti proposte legislative che prevedano procedure di "rivalsa" dei professionisti nei confronti di coloro che indebitamente li dovessero accusare.

Condividere queste preoccupazioni non significa, tuttavia, agevolare atteggiamenti acriticamente corporativi. In particolare non può essere in alcun modo favorita la cosiddetta "medicina difensiva", se per tale si dovesse intendere quella che vuole condizionare le scelte operative professionali alla prevalente preoccupazione di tutela personale anziché ispirarle al prioritario impegno di contribuire alla tutela (e alla promozione) della salute, diritto fondamentale di ogni persona (e come tale riconosciuto dalla Costituzione).

Una rubrica che, come questa, si proponga di rifuggire da ogni ottica di "medicina difensiva" non può che ricordare come una delle espressioni più aberranti di tale ottica sia rappresentata dai comportamenti professionali giustificati "a scopo medico-legale". Una possibile divaricazione fra le scelte finalizzate alla cura della malattia e alla tutela della salute e l'adozione di atteggiamenti esclusivamente ispirati dalla preoccupazione di "tutelarsi" nei con-

fronti di possibili denunce e indagini giudiziarie è, prima di tutto, offensivo nei confronti della essenza stessa della Medicina legale.

Ma allora quale può essere lo scopo di questa rubrica affidata a un medico legale?

Sicuro di collocarmi nel solco della più autentica e nobile tradizione della disciplina alla quale professionalmente appartengo, riconosco alla Medicina legale il merito di aver contribuito a cogliere, accanto a quella negativa ("essere chiamati a rispondere"), anche la dimensione positiva della responsabilità. Essere (e divenire continuamente) sempre più "responsabili" come professionisti e anche (ma come potrebbe essere altrimenti?) come persone.

Responsabili nell'operare, in primo luogo, integrando la propria competenza con un atteggiamento eticamente sensibile e sollecito. "Scienza e coscienza", secondo il binomio che la deontologia medica da sempre ci propone. Che però non può ridursi a uno slogan, invocato e ripetuto nelle occasioni celebrative o come scudo difensivo dinanzi alle contestazioni.

Questa rubrica, dunque, si propone di essere un luogo di reciproco confronto su temi e questioni della professione che, senza ignorare (anzi, probabilmente, prendendo spunto proprio da essi) gli aspetti e le esperienze della responsabilità di segno negativo, cercherà di evidenziare anche la dimensione positiva dell'essere responsabili.

Un'ottica ben diversa (anche se complementare rispetto a quella) che ci aiuta a porci non già davanti a un "giudice" (nel senso più ampio ma anche più ansiogeno del termine) ma davanti a noi stessi, cioè alla nostra coscienza. Che non significa - sia ben chiaro - una scelta accomodante e auto-referenziale, perché coltivare la coscienza professionale (e personale) significa impegnarsi in un processo dinamico che esige la conoscenza dei principi etici, delle norme giuridiche e delle indicazioni deontologiche che regolano la nostra professione. Significa anche sapersi confrontare con gli altri, a cominciare da chi solleva critiche al nostro operato, per identificare criteri di valutazione corretti e non "di parte".

Riconoscere la possibilità di commettere un errore, in una professione che per sua natura è intrinsecamente esposta a tale rischio, costituisce quasi un passaggio obbligato per avere consapevolezza dei propri limiti e prevenire (o almeno limitare), con un comportamento prudente oltre che competente, la possibilità di errori futuri.

Le domande inerenti alla Medicina legale vanno indirizzate a: [redazione@medicoebambino.com](mailto:redazione@medicoebambino.com)





A CURA DI PAOLO BENCIOLINI

### Il pediatra, il rapporto a tre, la riservatezza

*Il pediatra ha un rapporto "a tre" col minore e con la famiglia. È tenuto a un vincolo di segretezza in caso di comunicazioni dategli direttamente dal minore o deve rivelare tutto comunque ai genitori?*

Daniela Sambugaro

Pediatra di famiglia, Valdagno (Vicenza)

La questione è molto delicata ma va affrontata (e, per quanto possibile, risolta) considerando che la giustificazione di fondo del segreto è quello di garantire il rapporto di fiducia. Nel caso del pediatra, come garantirlo in casi in cui può (o potrebbe) sorgere un conflitto nella relazione "a tre"?

Indicherei due criteri da considerare. Il primo è quello di garantire fiducia e riservatezza al minore, anche se di età sensibilmente al di sotto dei 18 anni. In sostanza il riferimento prioritario o esclusivo ai genitori può giustificarsi solo per bambini molto piccoli, non ancora in grado di instaurare con il medico un rapporto sufficientemente personale e consapevole. Il secondo criterio è quello di ricordare che i genitori sono i responsabili della tutela della salute dei loro figli minori.

Quando la richiesta del minore è di non estendere ai genitori la conoscenza di una questione che attiene, in modo concreto e non banale, alla sua salute, l'obiettivo primario del medico dovrebbe essere quello di aiutare il minore a recuperare la confidenza con i genitori e questi a saper accogliere in modo costruttivo la comunicazione che viene loro fatta.

Per le situazioni di conflitto non superabili (ma prima di ritenerle tali è bene avere la pazienza di non rassegnarsi) non è possibile indicare un'unica modalità di comportamento, che andrà scelto, di volta in volta, anche sulla base del grado di confidenza raggiungibile e delle disponibilità del minore a comprendere l'importanza della tutela della propria salute e dei genitori di rispettare la capacità di autonomia assunzioni di responsabilità del loro figlio.

In margine a queste indicazioni ricordo che, comunque, esistono specifiche previsioni di legge che riconoscono autonomia decisionale ai minori in relazione al raggiungimento di determinate età come i 16 anni per riconoscere un figlio o per sposarsi (in questo caso con verifica del-

la maturità da parte del tribunale per i minorenni) o i 14 per le scelte nel campo della sessualità.

In altre previsioni manca addirittura qualunque riferimento a una determinata età minima, come per la contraccezione o per la richiesta di interruzione volontaria della gravidanza (in questo caso sono previsti l'assenso dei genitori ma anche l'alternativa di rivolgersi al giudice tutelare).

### L'informazione sui vaccini

*Il pediatra di libera scelta deve sempre attivamente (cioè su propria iniziativa e non su richiesta dei genitori) dare informazioni relative ai nuovi vaccini facoltativi (antipneumococcico e antimeningococcico)? Qualora il paziente non vaccinato, perché non informato dal proprio curante, si ammalasse e magari riportasse degli esiti, può il pediatra essere perseguito legalmente?*

Miriana Callegari

Pediatra di famiglia, Trevisano (Treviso)

I doveri di un medico (nel caso particolare di un pediatra di libera scelta) non possono essere circoscritti ai soli obblighi giuridici. È la natura stessa della nostra professione che esige di "prendersi cura" dei pazienti e, più in generale, dei cittadini che si rivolgono a noi. A maggiore ragione, se si sono affidati a noi, scegliendoci come loro medico di fiducia. Non è dunque sufficiente attendere che qualcuno di loro (nel caso, i genitori dei bambini) ci faccia una richiesta specifica, specie se la nostra cultura ci rende consapevoli che un determinato trattamento (nel caso, vaccini introdotti di recente) può essere vantaggioso per prevenire particolari malattie.

Il dovere di una tempestiva e adeguata informazione, in tal senso, è in primo luogo di natura deontologica e richiede anche una particolare sollecitudine. Informazione corretta e sollecitudine ben esprimono quei requisiti di "scienza e coscienza" ai quali facciamo sempre riferimento. Aggiungo che è certamente rispettabile oggi l'ipotesi di una azione giudiziaria nel caso proposto.

Non aver informato sui vantaggi di una vaccinazione disponibile (anche se non rientrante fra quelle obbligatorie) può comportare un procedimento per lesioni colpose (o omicidio colposo, in caso di

decesso) qualora risultasse che il paziente, se vaccinato, non avesse contratto tale malattia.

L'elemento caratterizzante la colpa potrebbe, infatti, essere identificato proprio nella "negligenza" di chi è tenuto a operare con competenza e sollecitudine, cioè con "diligenza".

### Sostituzioni e responsabilità

*Quale può essere la corresponsabilità del pediatra titolare (nello specifico un pediatra di famiglia che va in ferie), nei riguardi dell'operato del suo sostituto, e viceversa? Penso alla responsabilità nell'atto medico, ma anche allo stile prescrittivo, all'autonomia delle scelte terapeutiche, alle attrezzature dell'ambulatorio: immaginiamo che un bambino vada in shock, magari per una terapia già prevista (e che il sostituto ad esempio non condivide, ma che accetti di fare "per rispetto"), e che manchi l'AMBU oppure l'adrenalina.*

da: "Confronti in Pediatria 2004"

Il sostituto del pediatra assume tutti i diritti e i doveri concernenti la responsabilità professionale. Ma responsabilità non vuol dire solo rispondere davanti a qualcuno per qualcosa che è andata male, ma anche sentirsi positivamente responsabili. Una medicina legale positiva previene molti contenziosi.

Nel caso specifico, un pediatra non dovrebbe disinteressarsi al come saranno seguiti i suoi bambini: la sostituzione non è solo un buco da riempire. Il codice deontologico raccomanda che il sostituto, quando cessa, lasci una sintesi del suo operato, ma mi pare che sia ancora più importante che il titolare lasci una traccia, che riguardi, oltre ai problemi pendenti, anche l'orientamento prescrittivo e le abitudini di rapporto; e, naturalmente, che scelga il sostituto con conoscenza e coscienza.

Per quel che riguarda la dotazione: quella che c'è, c'è. Ma, se manca qualcosa di essenziale, la responsabilità va individuata in chi poteva "fare", e non ha fatto al tempo giusto (il sostituto non è automaticamente innocente di tutte le carenze gravi che emergessero estemporaneamente). Per l'ipotesi di un intervento "non condiviso", ognuno è responsabile dei suoi atti. Un medico non può essere acriticamente subordinato alle direttive di altri.