



## Dietro le sbarre (... o davanti alla coscienza?)

PAGINA DI MEDICINA LEGALE

A CURA DI ANNA APRILE E PAOLO BENCIO LINI

*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 nell'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?". I curatori intendono partecipare a questo confronto non come garanti di risposte certe, ma fornendo il proprio contributo di medici legali che operano nella realtà clinica, accanto agli altri colleghi.*

### Una mamma quindicenne

*Ho prestato assistenza a una ragazza di 15 anni, di origine serba, ricoverata d'urgenza per travaglio in atto. Il parto si è svolto regolarmente con la nascita di una bambina sana. Ho proposto alla minore la profilassi immunoglobulinica per prevenire l'isoimmunizzazione, essendo la paziente di gruppo Rh- mentre la figlia è di gruppo sanguigno Rh+.*

*Nell'occasione ho effettuato un colloquio con la paziente grazie all'intermediazione di una mediatrice culturale (la neomamma, in Italia da cinque mesi, parlava solo serbo). La paziente è apparsa serena e tranquilla, ha confermato di avere 15 anni compiuti, di non essere sposata, ma di convivere con il padre della bambina, che è un connazionale ventenne, con il quale ha una relazione stabile e che vive e lavora in Italia da tre anni. I genitori, che vivono in Serbia, sarebbero a conoscenza della situazione e avrebbero manifestato telefonicamente un consenso ampio a qualsivoglia procedura diagnostico-assistenziale sulla figlia. A mio avviso si trattava di ragazza matura e in grado di assumere decisioni consapevoli e mi sono comportata di conseguenza. Chiedo, tuttavia, un parere medico-legale sulla vicenda.*

*Un ginecologo ospedaliero*

Il caso proposto pone due questioni di interesse medico-legale: una relativamente alla capacità di esprimere il consenso della neomamma alla profilassi; l'altra riguarda la sua possibilità di essere riconosciuta giuridicamente madre della bambina in considerazione della sua minore età.

Per quanto riguarda questo secondo aspetto va ricordato che in Italia, secondo le norme del diritto di famiglia, non è possibile riconoscere un figlio prima del compimento del 16° anno. Nel caso in questione, tuttavia, la bambina potrà essere riconosciuta dal padre che

ne assumerà la potestà in via esclusiva. Al compimento del sedicesimo anno la mamma potrà richiedere il riconoscimento della bambina che verrà concesso, previo consenso del padre (che nel caso appare scontato). Questa norma si applica sia nel caso in cui i due genitori decidano di contrarre matrimonio sia nel caso in cui decidano diversamente.

Va aggiunto che qualora il padre biologico avesse espresso l'intenzione di non riconoscere la bambina, si sarebbe dovuto procedere a informare il Tribunale dei Minorenni (TPM), trattandosi formalmente di neonata in stato di abbandono. Il TPM, poi, decide tenendo conto del miglior interesse della bambina nella situazione concreta.

Per quanto riguarda la possibilità di somministrare la profilassi, va considerato che questa, come ogni attività terapeutica, è subordinata al consenso della persona interessata. La capacità di esprimere il consenso si perfeziona al compimento della maggiore età e, prima di tale epoca, il consenso va dato dai genitori. Nel caso, i genitori della minore avrebbero espresso telefonicamente il loro consenso e questo è sufficiente.

E se non fosse stato possibile acquisire il parere dei genitori?

La giovane mamma è stata resa edotta che la profilassi mediante immunoglobuline serve per prevenire un'isoimmunizzazione materno-fetale che, in caso di future gravidanze, avrebbe potuto comportare rischi per la salute del/dei successivi eventuali figli.

Ciò che conta in questi casi è che le spiegazioni siano fornite in modo semplice ed esplicito e la minore appaia capace di comprendere il significato dell'atto medico dichiarando di aver recepito l'utilità del trattamento e di voler aderire alla proposta. In tal senso si esprime anche la Convenzione di Bioetica europea (Oviedo 1997). Tenuto conto che la somministrazione di immunoglobuline deve essere fatta entro breve tempo (72 ore dal parto), che la

manca profilassi avrebbe potuto compromettere la salute di eventuali altri figli e che nel bilanciamento rischi/benefici prevalgono quest'ultimi, non vi sarebbero motivazioni medico-legali di impedimento all'effettuazione della stessa profilassi.

*Anna Aprile*

### Un percorso assistenziale condiviso

*Giorgia (nome di fantasia) ha tre mesi; nata prematura (29a settimana di gravidanza) da taglio cesareo per alterazione dei flussi; peso alla nascita 1180 g, intubata, somministrato surfactante, estubata dopo dieci ore e posta in CPAP per tre giorni. Dimessa dopo sei settimane in buone condizioni. A domicilio la bambina ha avuto un arresto cardio-respiratorio (near SIDS) con diffuso danno anossico-ischemico documentato alla RMN cerebrale. Allo stato attuale è affetta da una gravissima e irreversibile compromissione neurologica che interessa sia gli emisferi che il tronco cerebrale. L'obiettività è caratterizzata da tetraparesi spastica, ipotonia assiale, motilità spontanea praticamente assente, assenza della deglutizione e conseguente nutrizione enterale con sondino naso-gastrico. Il quadro di relazione è, inoltre, sostanzialmente assente. Durante il ricovero i genitori hanno avuto modo di prendere piena consapevolezza delle condizioni di Giorgia, essendo stati costantemente, ed esaurientemente, resi partecipi dell'evolversi del quadro clinico da parte della nostra équipe.*

*La proposta da noi avanzata è quella di garantire alla piccola un percorso assistenziale di base senza ricorrere a manovre invasive, quali l'intubazione tracheale, in caso di deterioramento dell'autonomia respiratoria. I genitori hanno espresso la loro condivisione a tale percorso.*

*La mamma è stata abilitata all'utilizzo dei presidi (aspiratore, pompa enterale*



## Dietro le sbarre

(... o davanti alla coscienza?)

---

le, ossigeno) nella prospettiva di una domiciliatura. Chiedo un parere sul caso.

*Un neonatologo ospedaliero*

Il quesito è molto interessante e la risposta richiederebbe un approfondimento ben più ampio di quanto non sia concesso dallo spazio di questa Rubrica. Dal punto di vista medico-legale ritengo, comunque, di poter fornire le seguenti indicazioni.

La decisione sulla "entità" e "qualità" di cure da porre in essere in situazioni consimili propone problematiche di natura etico/deontologica e giuridica investendo la tematica del cosiddetto "accanimento terapeutico".

Sotto il profilo giuridico va osservato che il medico riveste, nei confronti dell'assistito, una *posizione di garanzia*

che gli impone di adoperarsi per garantire al malato la miglior assistenza possibile per tutelarne salute e vita. Nel caso di persona minore, le opzioni terapeutiche assistenziali devono essere condivise con i genitori che esercitano la potestà. Per Giorgia i genitori hanno validamente espresso la loro adesione al programma da voi proposto, che mira ad assicurare alla bambina tutta l'assistenza necessaria a evitare inutili sofferenze; nel contempo gli stessi genitori hanno ritenuto di condividere la scelta di *non procedere* con interventi invasivi in funzione del quadro clinico. Si tratta di una condotta professionale da ritenere conforme ai principi dell'ordinamento, posto che la necessità di tutelare la vita del paziente non può essere intesa come obbligo di procedere con mezzi sproporzionati, o non tecnicamente adeguati, rispetto alle

condizioni cliniche del paziente e agli obiettivi di cura e riabilitazione.

In senso conforme si esprime anche il codice di deontologia medica (CDM), che indica chiaramente che il medico deve astenersi dall'ostinazione in trattamenti diagnostici e terapeutici da cui non si possa fondatamente attendere un beneficio per la salute del malato e/o un miglioramento della qualità della vita (CDM 2006, art. 16).

Questo in estrema sintesi; va aggiunto che in casi consimili, così intimamente intrisi di questioni che attengono al senso profondo della concezione della vita umana, sarebbe opportuno richiedere il parere di un Comitato etico per la pratica clinica.

*Anna Aprile*

---