



Dietro le sbarre

(... o davanti alla coscienza?)

PAGINA DI MEDICINA LEGALE A CURA DI PAOLO BENCIOLETTI

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. La rubrica si avvale della collaborazione di Anna Aprile, professore associato di Medicina legale all'Università di Padova.

Analgesie nel minore: una scelta obbligata

Chi procura dolore durante una procedura invasiva in un minore, senza mettere in atto nessun provvedimento analgesico-analgico, è perseguibile per lesioni personali?

Si può ipotizzare il reato di lesioni personali per l'operatore sanitario che in tutte quelle situazioni dolorose passibili di copertura analgesica non mette in atto tali provvedimenti farmacologici-non farmacologici?

Paola Lago

Risponde del reato di lesioni personali la persona che cagiona ad altri "una malattia nel corpo o nella mente".

Il concetto di malattia è stato oggetto di ampie trattazioni sia sotto il profilo dottrinale che giurisprudenziale. Ai fini che qui rilevano va chiarito che, nell'accezione di rilevanza penale, integra il concetto di malattia ogni alterazione peggiorativa dello stato di salute della persona a carattere evolutivo; l'alterazione di cui sopra può essere di carattere meramente funzionale, priva cioè di un substrato anatomico ben definibile, purché apprezzabile, in grado cioè di essere concretamente percepita come latrice di sofferenza, anche se transeunte e, ancora, purché non si tratti di sensazione del tutto fugace. Con questa precisazione il sintomo dolore può corrispondere al concetto penalistico di malattia, e si può pertanto prospettare l'ipotesi che chi provoca dolore debba rispondere di lesioni.

Deve, però, essere considerato che si risponde del reato di lesioni personali non solo in funzione dell'accertamento dell'elemento oggettivo del reato (nel caso rappresentato dall'aver provocato una malattia) ma anche quando si verifichi sussistere l'elemento psicologico dello stesso reato.

In sostanza, risponde del reato di lesioni chi cagiona la malattia o per dolo o per colpa.

Nei casi di valutazione del comportamento del medico l'elemento psicologico del dolo appare improponibile. Si tratterebbe, infatti, di situazioni in cui si riscontrano che l'evento dannoso (nel caso, il dolore del bambino) è dal medico preveduto e voluto come conseguenza della propria azione o omissione (art. 43 c.p.).

Potendosi ragionevolmente escludere che il quesito contemplici situazioni in cui il medico, sadicamente, agisca con il fine di infliggere dolore al bambino, dobbiamo interrogarci se egli possa rispondere del reato di lesioni personali per aver cagionato dolore al bambino per colpa.

La colpa sussiste quando l'evento dannoso (nel caso, il dolore del bambino), anche se preveduto, non è voluto, e si verifica a causa di negligenza o imprudenza o imperizia (colpa generica) ovvero per inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline (colpa specifica).

Escludendo l'evenienza di una colpa specifica – non esistono, infatti, norme codificate sul punto – si tratta di appurare se il medico possa venire chiamato a rispondere del reato di lesioni personali per aver cagionato, per colpa, dolore al bambino. La risposta è positiva qualora si accerti che il medico con atteggiamento superficiale e poco rispettoso della sensibilità del bambino (cioè con negligenza), oppure per incompetenza professionale (cioè per imperizia), non ha messo in opera quegli accorgimenti che avrebbero potuto impedire inutili sofferenze al piccolo paziente. Nel caso, invece, in cui il medico scientemente ometta la somministrazione di farmaci analgesici perché nella valutazione rischio/beneficio giudichi inopportuna l'analgesia (pericolose interazioni farmacologiche, necessità di monitorare lo stato di coscienza), non si potrà certo prospettare l'ipotesi di un fatto delittuoso. La

mancata copertura del dolore, in queste circostanze, va interpretata come effetto ineliminabile del trattamento diagnostico-terapeutico, e non come elemento oggettivo di un reato.

Va fatta, infine, una considerazione relativa alla procedibilità del reato: le lesioni personali colpose, in questo contesto, sono perseguibili a querela della persona offesa. Per i minori di anni 14 il diritto di querela è esercitato dal genitore (art. 120 c.p.). Questo aspetto va tenuto presente nel momento in cui il medico fornisce le informazioni preliminari all'acquisizione del consenso alla procedura da effettuarsi sul bambino: se il genitore viene messo a conoscenza che la sofferenza del bambino è prevista, ma non eliminabile per non far correre rischi alla salute, si saranno create le premesse per non incorrere in azioni giudiziarie.

Naturalmente l'informazione va fornita direttamente anche al bambino ogni qual volta sia possibile farlo adeguando il contenuto dell'informazione alla capacità di comprensione razionale e, soprattutto, emotiva del piccolo paziente, e questo non certo nell'ottica di una "medicina difensiva" che mira a prevenire ipotesi di responsabilità professionale, ma per creare quel clima di fiducia necessario all'efficacia della relazione terapeutica... a ogni età! (NON "A SCOPO MEDICO-LEGALE!").

Anna Aprile

Orario di ambulatorio e pazienti ritardatari

Come medico convenzionato con una ULSS sono tenuto ad avere ben precisi orari da esporre in studio. Per esempio dalle 8.30 alle 11.00. Alle ore 11.00, anche se viene ancora qualche paziente, posso chiudere lo studio e visitare solo



Dietro le sbarre

(... o davanti alla coscienza?)

quelli che sono rimasti dentro? O sono tenuto a visitare tutti, anche i ritardatari? Dal punto di vista morale so di non comportarmi bene e dal punto di vista legale? Posso andare incontro con la mia ULSS a guai? Desidererei sapere da voi un parere "legale".

Pediatra di famiglia

La particolare impostazione di questa rubrica è quella di proporre valutazioni che tengano presenti sia la dimensione "legale" che quella etico-deontologica dei problemi proposti, avendo il proposito di confrontare le rispettive soluzioni e, se possibile, di armonizzarle.

Il collega già si risponde sotto il profilo etico. Perché allora se – sapendo di "non comportarsi bene dal punto di vista morale" – sente la necessità di chiedere se può andare incontro a sanzioni disciplinari ai sensi della convenzione (questa è infatti la dimensione "legale" per l'ipotesi considerata in ambito, cioè amministrativo)?

La soluzione di accogliere per la visita anche qualche ritardatario sembra, in effetti, ispirata dal buon senso ed essere conforme anche allo scopo di tutelare la salute dei propri assistiti, evitando formalismi eccessivi.

La questione deve, tuttavia, essere vista anche in un'ottica rovesciata: ha senso tenere abitualmente aperto l'ambulatorio oltre l'ora indicata e che gli assistiti pubblicamente conoscono? A parte le (legittime) esigenze del medico di occuparsi di altro (e questo è noto anche alla ULSS), chiedere il rispetto di una regola (concordata e comunicata) rientra nella funzione educativa che ogni operatore pubblico, come tale, ha il compito di svolgere. Educare alla salute non è altro che un aspetto particolare della più generale educazione ai doveri della convivenza sociale.

Per quanto riguarda l'ULSS, dunque, un atteggiamento freddamente fiscale che impedisca al ritardatario di accedere all'ambulatorio potrebbe (giustamente) essere fonte di lamentele da parte degli assistiti e (pure giustamente) di un conseguente richiamo al medico. Ma se, invece, questi fosse capace di impostare con gli assistiti un rapporto disponibile a comprendere le situazioni di emergenza ma, al tempo stesso, in grado di giustificare, in modo corretto e comprensibile, le regole che devono presiedere alla relazione medico-paziente, l'ULSS dovrebbe essere la prima a complimentarsi con lui.

Ricettari e autopubblicità

Ho visto che un collega nel suo ricettario, accanto al titolo di medico chirurgo, ha segnato la sua affiliazione come "socio" della Società di Immunologia e Allergologia Clinica.

Mi sembra evidente che con ciò il collega utilizza un geniale sistema per "imbrogliare la gente", per fregiarsi di un titolo di specialista che di fatto non ha. Il collega svolge, infatti, una fiorente attività allergologica (test, visite specialistiche ecc.).

Ma così, come socio, potrebbe in teoria fregiarsi di qualsiasi altra specializzazione (pediatria, gastroenterologia ecc.), al modico prezzo di una semplice quota annuale di iscrizione e senza nessun dovere di aggiornamento o di partecipazione ai lavori della società a cui è affiliato (e nello stesso tempo mi domando come è possibile iscriversi a una società scientifica senza avere acquisito il titolo di specialista in quella disciplina).

In conclusione, vi chiedo se è legale utilizzare come titolo di curriculum l'essere socio di una società scientifica o se, al contrario, questo può configurarsi in un abuso e, quindi, in una scorretta concor-

renza verso i veri specialisti in questa branca.

Carlo Gilistro, Siracusa

Le questioni relative alla pubblicità sanitaria sono state da tempo oggetto di specifiche previsioni del Codice di Deontologia medica. La versione attualmente vigente (1998) ne tratta agli articoli 53 e 54 (in quest'ultimo prende in esame l'informazione sanitaria, vietandone l'uso con finalità commerciali).

Nel 1992, tuttavia, il legislatore ha ritenuto di dovere intervenire in questa materia e lo ha fatto con la legge n. 175 di quell'anno (che ha subito, successivamente, alcune modificazioni e integrazioni). Nello spirito di questa rubrica va sottolineata questa iniziativa parlamentare che ha messo in evidenza un preciso dato di fatto: gli ordini professionali non erano stati in grado di assicurare con gli strumenti loro propri una soddisfacente questione deontologica della pubblicità sanitaria. La legge è intervenuta stabilendo precisi criteri che comprendono anche la specifica tematica posta dal collega.

L'art. 1 precisa gli unici titoli che possono essere indicati sulle targhe, sugli elenchi telefonici e sulla carta intestata. Si riporta il passo che qui interessa: "... possono contenere solo le seguenti indicazioni: ... b) titoli di studio, titoli accademici, titoli di specializzazione e di carriera". Tra essi, dunque, non sono compresi i riferimenti alle Società Scientifiche. La questione può pertanto essere segnalata all'Ordine dei Medici di competenza. Questo perché la legge 172/92 attribuisce la competenza sanzionatoria all'Ordine che può irrogare la sospensione dall'esercizio professionale per un periodo da due a sei mesi.

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