

Lettera inviata dal Prof. Pietrantonio Ricci, Segretario SIMLA, alla Dott.ssa Adriana Bazzi, Giornalista Corriere della Sera

Riceviamo dal Prof. Pietrantonio Ricci, Segretario SIMLA, e trasmettiamo la lettera di risposta all'articolo comparso sul Corriere della Sera di venerdì 22 maggio u.s. della Dott.ssa Adriana Bazzi, riportato in calce.

Gent.ma Sig.ra Bazzi, chi Le scrive è segretario della SIMLA, società scientifica fondata nel 1898 che riunisce tutti i medici legali italiani, universitari e non, raggiungendo circa 900 iscritti. Nell'articolo citato, con sorpresa apprendo che i principali responsabili delle maggiori associazioni mediche del nostro Paese ignorano che il medico riveste, a seconda dei casi, differenti qualifiche giuridiche che gli impongono una serie di obblighi tra i quali l'obbligo di referto e di denuncia (di queste ultime ve ne sono diverse e tutte obbligatorie). Questo perché per il nostro Legislatore il medico non smette mai di essere medico e, a seconda dei casi, è pubblico ufficiale, incaricato di un pubblico servizio o esercente un servizio di pubblica necessità. Tutto ciò costituisce materia di studio nei corsi universitari di tutte le Facoltà mediche italiane nell'ambito della medicina legale, che è materia di studio obbligatoria. Non si può quindi affermare che "i medici... hanno poca dimestichezza con leggi e codicilli sui quali non esiste una vera e propria preparazione universitaria". Quanto poi alla scarsità delle occasioni di aggiornamento è chiaro che la medicina legale non gode di sponsorizzazioni di aziende farmaceutiche. Non è condivisibile quanto afferma Spinelli quando dice che l'università non insegna al medico il rapporto "vero" con il paziente. Le tematiche dell'informazione e del consenso sono parte fondamentale dei corsi universitari di medicina legale in tutte le facoltà mediche italiane. Se il contenzioso in tema di responsabilità professionale ha raggiunto livelli così elevati e forse anche perché vi è una così diffusa ignoranza dei concetti fondamentali della medicina legale. Invito tutti i Colleghi intervenuti nel Suo articolo a prendere contatti con la nostra Società scientifica e a frequentare i nostri Congressi (non sponsorizzati).

Pietrantonio Ricci
Ordinario di Medicina Legale
UMG di Catanzaro
Segretario SIMLA

Articolo della Dott.ssa Adriana Bazzi, Focus Salute e Giustizia, Corriere della Sera, 22 maggio 2009.

MILANO - Gli ultimi obblighi riguardano gli immigrati clandestini e gli statali con poca voglia di lavorare. Dal decreto sicurezza è sparita, è vero, la norma che imponeva ai medici di segnalare l'immigrato irregolare che si presentava in ambulatorio per farsi curare, ma l'introduzione del reato di clandestinità obbliga, di fatto, i medici, almeno quelli delle strutture pubbliche, a denunciare alla questura o ai carabinieri il paziente senza permesso di soggiorno. Nel decreto Brunetta, invece, è entrata la sanzione (pecuniaria, ma anche penale) per i medici di famiglia che firmano certificati di malattia a dipendenti pubblici che invece poi risultano sani. Si tratta soltanto degli ultimi due di una serie impressionante di obblighi giuridici (con relativa pena per mancato adempimento) che assalgono (e qualche volta travolgono) soprattutto i medici di base, e che contrastano sia con quel Giuramento di Ippocrate, appena rivisto in chiave moderna, che si pronuncia subito dopo la laurea, sia con il codice deontologico che impone al medico di curare chi ha bisogno, senza distinzione di razza, di religione, di sesso (e di cittadinanza). «Non a caso la deontologia è nata, a partire dal Seicento, quando la legge ha cominciato a diventare troppo invadente — commenta Amedeo Santosuosso, giudice del Tribunale di Milano e fra i fondatori della Consulta di bioetica — e si è rafforzata nel secondo dopoguerra, dopo i processi contro i medici nazisti».

CERTIFICAZIONI E REFERTI - La questione del rapporto fra obblighi previsti dalla legge e regole dettate dalla deontologia non è, dunque, nuova, ma si sta complicando. Gli ambulatori dei medici di famiglia sono ormai un «territorio di confine» dove i professionisti della sanità sono costretti a barcamenarsi fra norme vecchie e nuove, spesso nebulose, non solo in conflitto con la coscienza, ma a volte in contrasto anche fra loro. Una giungla che cresce e si infittisce attorno a un nucleo originario, quello degli obblighi di legge «classici»: la denuncia obbligatoria di certe malattie infettive che rappresentano un pericolo per la sanità pubblica (come il colera) e per le infezioni veneree (la sifilide o la gonorrea, come da legge del 1956) oppure l'obbligo della visita prima di produrre un certificato di malattia. Ma la visita, dicono i medici rispondendo al ministro Brunetta, non basta a decidere se, ad esempio, l'emicrania o un altro sintomo dichiarato dal paziente è vero o falso. «I medici — dice Claudio Cricelli — sono obbligati alla visita, ma possono anche certificare, specificandolo, sintomi lamentati dal paziente». Cricelli, medico e presidente della Simg, la Società italiana di medicina generale, ricorda un'altra situazione molto delicata in cui il medico, nella sua pratica quotidiana, si deve confrontare con la legge: i casi di lesioni gravi che fanno sospettare un reato. Succede sempre più spesso, ad esempio, che il medico di famiglia noti sul corpo delle sue pazienti lividi che fanno pensare a maltrattamenti. E capita che la stessa ipotesi il pediatra possa arrivare a farla davanti ai lividi sul corpo di un bambino. «Il nostro obbligo — spiega Cricelli — è quello di riferire all'autorità competente, che approfondirà le indagini». Il medico lo «deve» fare, ma deve anche agire con cautela per non sbagliare e creare danni peggiori. La cronaca racconta casi come quello di Valentina, cinque mesi, morta, secondo le prime ipotesi, perché la mamma l'aveva scossa troppo e le aveva procurato danni al cervello (è la cosiddetta shaken baby syndrome, la sindrome del bambino scosso). Alla fine l'autopsia ha svelato che, in realtà, si trattava di una gravissima shokmonite emorragica e così tutti, medici, investigatori, inquirenti hanno dovuto chiedere scusa. Dal medico di famiglia, poi, si presenta la donna che vuole abortire, che bisogna aiutare nel percorso legale che deve fare per arrivare all'interruzione di gravidanza; c'è la ragazzina che ha lo stesso problema e non vuole dirlo ai genitori. E così via, in un elenco interminabile.

IL CONSENSO - C'è poi il capitolo delle cure, governato, oggi, dalla legge sul consenso informato. Il medico, prima di qualsiasi trattamento o indagine diagnostica, deve acquisire il consenso, cioè deve avere «l'autorizzazione a procedere» dal paziente al quale devono essere spiegati i benefici e i possibili rischi ai quali può andare incontro. E non si possono attuare trattamenti sanitari obbligatori «tranne — precisa Santosuosso — in alcuni casi, come quello di certe vaccinazioni perché prevale il bene della comunità rispetto a quello del singolo oppure quando una persona diventa pericolosa per sé e per gli altri e allora il medico richiede il ricovero coatto al sindaco». Il medico, dunque, non può costringere una persona a curarsi, ma può rifiutarsi di curarla. Il caso Di Bella ha fatto storia: all'epoca sono dovuti intervenire i magistrati per imporre un trattamento anticancro che, secondo la maggior parte dei medici, non aveva alcuna efficacia. Oggi un numero sempre maggiore di persone arriva dal medico dopo aver acquisito informazioni via Internet e pretende prescrizione di esami diagnostici o di farmaci. «Il medico — dice Santosuosso — deve sempre fare delle scelte nell'interesse del paziente, ma ha anche la libertà professionale di rifiutare la prescrizione se non la ritiene opportuna». Ci sono poi prescrizioni «opportune» secondo la letteratura scientifica, come quelle di farmaci oppiacei contro il dolore, che rischiano di essere limitate dall'eccesso di regole (e l'Italia è l'ultima in Europa nell'uso di questi medicinali). I medici, in particolare i più giovani, hanno poca dimestichezza con leggi e codicilli sui quali non esiste una vera e propria preparazione universitaria. Per tutti, poi, sono troppo poche le occasioni di formazione per gli opportuni aggiornamenti. Tutta questa voglia di legge lascia però perplessa una parte dei medici, e forse anche dei pazienti, che vorrebbero un ritorno a una medicina più tradizionale e meno tecnologica. «Bisogna ritornare a essere medici come una volta, a guardare il malato come una volta — suggerisce Pasquale Spinelli della Federazione italiana della società medico-scientifiche (Fism). — Si deve ricreare un rapporto vero con il paziente. Ma oggi il sistema non lascia spazio per far questo. E nemmeno l'università lo insegna. Qualche volta le leggi servono soltanto a deresponsabilizzare il medico».

Adriana Bazzi abazzi@corriere.it 22 maggio 2009