

# La carica delle leggi travolge i medici

**G**li 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».

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'emigrafia 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 polmonite 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.

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

# Dagli immigrati agli statali: obblighi giuridici in aumento Il contrasto con la deontologia. «La formazione non esiste»

**I protagonisti** Sono soprattutto i medici di famiglia a dover far fronte ai nuovi impegni dettati dalle norme

**Le segnalazioni** Un tempo c'erano soltanto quelle relative alle malattie infettive, oggi le denunce sono tante, a partire dai maltrattamenti

## I numeri

**48.505**

i medici generici in Italia

**1.030**

numero medio pazienti per medico

**1.500**

il numero di pazienti consentito per ogni medico di famiglia in tutte le regioni (in provincia di Bolzano ne sono consentiti 2.200)

## IL GIURAMENTO DI IPOCRATE (versione moderna)

*Giuro di esercitare la medicina in libertà e indipendenza; (...) di attenermi nella mia attività ai principi etici della solidarietà umana; (...) di prestare la mia opera secondo scienza e coscienza, osservando le norme deontologiche che regolano l'esercizio della medicina e quelle giuridiche che non risultino in contrasto con gli scopi della mia professione (...)*

## Il consenso

Prima di qualsiasi trattamento il medico deve avere dal paziente «l'autorizzazione a procedere»

## Il rifiuto

C'è chi si informa su Internet e poi chiede farmaci o analisi: il medico può rifiutare

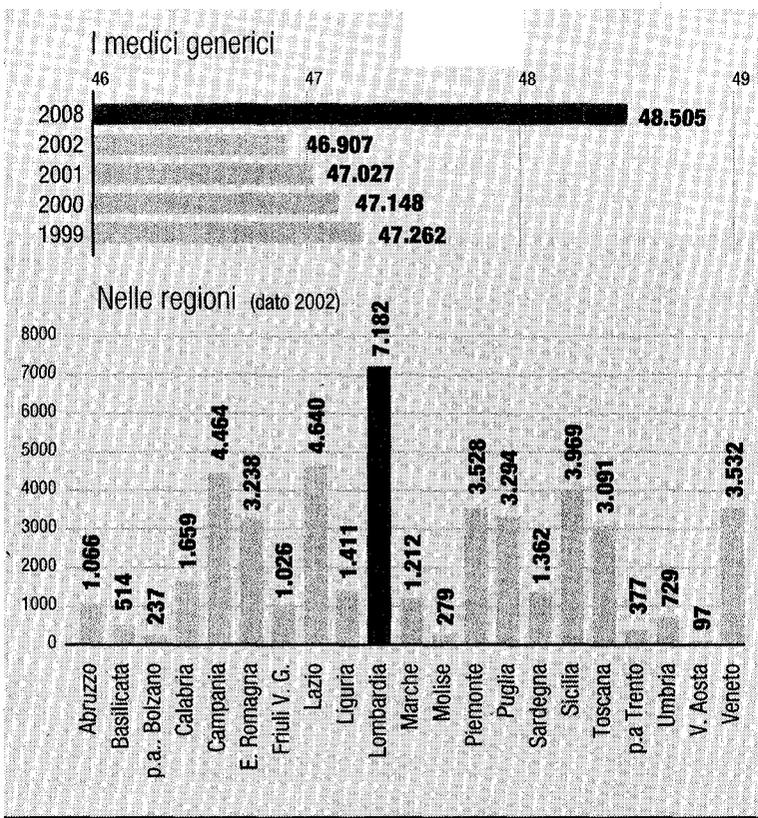


FOTO: Laura Ronchi

CORRIERE DELLA SERA

