

con videomedicina

RIVISTA ITALIANA DI MEDICINA LEGALE

Anno XXVII Fasc. 3 - 2005

Prof. Giovanni Vico

Paolo Benciolini

LA MEDICINA LEGALE CLINICA

Estratto

UNIONE DEI MEDICI
CHIRURGICI E ODONTOIATRI
PADOVA
Prot. N. 939 / 15 R
Elicato il 10 FEB. 2006



Milano • Giuffrè Editore

LA «MEDICINA LEGALE CLINICA»

Da oltre 70 anni ogni generazione di medici legali ha potuto attingere dal pensiero di Antonio Cazzaniga l'illuminante identificazione di due distinte, anche se complementari, dimensioni della Medicina legale. Per riprendere le parole del Maestro: «costituiscono la *medicina giuridica* gli studi medico-legali che mirano alla conoscenza ed alla soluzione dei problemi generali, all'elaborazione del materiale occorrente all'opera legislativa, alla segnalazione di eventuali deficienze del diritto codificato, alla creazione di nuovi istituti giuridici, in una parola il complesso di tutta quanta l'attività dottrinale e critica che concorre alla formazione ed alla evoluzione del diritto. La *medicina forense* invece è eminentemente una scienza di applicazione, la quale utilizza le conoscenze mediche per la valutazione degli innumeri casi concreti di natura biologica offerti dalla pratica forense».

Questa bipartizione appare tuttora di fondamentale importanza perché consente di non esaurire il significato della disciplina nella sola attività peritale, evidenziando spazi per la riflessione dottrinale e per i contributi di sua competenza nella predisposizione di nuove normative e in ordine agli orientamenti giurisprudenziali a livello di legittimità ed anche di costituzionalità, come dimostrano i numerosi esempi anche recenti nell'uno e nell'altro ambito. Al tempo stesso la costante attenzione alla riflessione medico-giuridica costituisce guida preziosa per proporre a chi opera in campo forense contributi peritali non solo scientificamente corretti ma anche adeguati all'evoluzione di dottrina e giurisprudenza.

Va tuttavia rilevato che a partire dalla fine degli anni '60 si è andata progressivamente delineando una inedita dimensione della Medicina legale che ha trovato i suoi momenti fondativi nelle leggi ospedaliere (1968-69) ma soprattutto nella riforma sanitaria (1978).

Dopo la previsione dei Servizi di medicina legale in ambito ospedaliero, con l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale il legislatore ha esplicitamente incluso le «prestazioni di medicina legale» (art. 19 legge n. 833/78) accanto a quelle di prevenzione, cura e riabilitazione.

Tale scelta, assolutamente innovativa rispetto al passato e originale anche sul piano internazionale, si caratterizzava per il fatto che proponeva modalità di intervento di competenza medico-legale finalizzate a realizzare il diritto costituzionale alla tutela della salute per tutti i cittadini.

Per la prima volta, dunque, accanto all'esperienza professionale medico-legale, sostanzialmente concentrata nelle attività con finalità giudiziaria, si apriva per la nostra disciplina una prospettiva diversa e tale da richiedere indispensabili ed approfondite riflessioni che, mantenendo il rigore metodologico suo proprio, esplorassero ambiti, modalità e problemi propri di tale diversa prospettiva.

Sul significato della Medicina legale nel Servizio Sanitario Nazionale chi scrive ha avuto modo di soffermarsi in un precedente editoriale di questa Rivista (1988). Si osservava, in particolare, che «se anche le prestazioni di medicina legale sono state individuate quali strumenti per realizzare le finalità del Servizio Sanitario Nazionale, esse dovranno necessariamente adeguarsi ad una prospettiva diversa da quella che caratterizza l'ambito giudiziario, in una nuova e peculiare considerazione del rapporto con il cittadino, con gli operatori e le strutture di riferimento. Si tratta di una visione che esige adeguato approfondimento nelle sue implicanze dottrinali, metodologiche ed operative».

Si avvertiva, in particolare, l'esigenza di «elaborare una mentalità capace di adeguarsi alle diverse situazioni, cogliendo le richieste (anche se inesprese) che continuamente scaturiscono dai casi dell'esperienza quotidiana così come dal sopravvenire di nuovi problemi di ordine generale o dalle innovazioni normative ai diversi livelli (nazionale, regionale ed anche locale)».

Gli anni trascorsi da allora sono stati caratterizzati da esperienze di segno diverso, non raramente insoddisfacenti.

La carenza di un'adeguata cultura medico-legale (nei responsabili delle strutture sanitarie ma anche, purtroppo, in taluni operatori provenienti dal nostro ambito) ha talora indotto a confondere le specifiche attività specialistiche con le prestazioni a valenza medico-legale spettanti ad ogni medico, facendo venir meno l'indispen-

sabile identificazione e valorizzazione delle prime. Inoltre una lettura riduttiva delle previsioni introdotte dalla legge n. 833/78 in tema di prestazioni medico-legali non di rado ha impropriamente collocato tali esperienze in un ambito più propriamente igienistico o di medicina del lavoro o le ha circoscritte alla cosiddetta « medicina fiscale ».

La preoccupazione di trovare comunque spazi entro i quali collocare, giustificandoli, servizi definiti di « medicina legale » ha così finito per connotarli prevalentemente per le prestazioni di « certificazione ». In realtà, come già a suo tempo si era cercato di evidenziare, proprio la norma ora richiamata (art. 14) aggiunge agli « accertamenti » e alle « certificazioni » la competenza del Servizio Sanitario Nazionale a provvedere « *ad ogni altra prestazione medico-legale* ».

Si osservava in merito « ci sembra veramente prezioso che il legislatore non si sia preoccupato di dettare un elenco di tali prestazioni, lasciando così alla responsabilità degli operatori la loro individuazione con tutte le possibilità di variazioni legate al momento ed alle situazioni locali e, soprattutto, invitando con efficace pedagogia a non dare mai per scontato quanto altri potrebbero tentare di imporre. Proprio la formazione medico-legale aiuta ad essere, al tempo stesso, attenti alle indicazioni normative e capaci di assumere responsabilmente tutti quei compiti che esigono autonomia di condotta e decisionale ».

Riprendere questo tema, a distanza di anni, consente peraltro di guardare anche alle non poche esperienze di segno positivo che in varie sedi si sono sviluppate e che, pur nel reciproco e costruttivo confronto, sono andate caratterizzandosi in modi non raramente peculiari, in relazione certamente alle particolari situazioni regionali e locali e ai rapporti con i responsabili delle strutture sanitarie, ma anche, non secondariamente, per aver sviluppato con « fantasia » riflessioni e proposte originali.

Il contributo che di seguito si propone scaturisce da una valutazione collegiale della esperienza maturata, con questo stile, nell'ambito di una Struttura Complessa di Medicina Legale situata in un'Azienda Ospedaliera ma convenzionata anche con una grande Azienda Territoriale.

L'indispensabile punto di partenza di ogni considerazione sulla specificità dei contributi della Medicina legale nel Servizio Sanitario Nazionale sta nel riconoscere — come del resto va detto anche per i

più originali recenti contributi sia della medicina giuridica che della medicina forense — che il tema qualificante è oggi identificabile nella *responsabilità degli operatori sanitari*. Una responsabilità che (in questo caso è ad un altro Maestro milanese che va il grato ricordo di chi scrive, Caio Mario Cattabeni) deve, anche in quest'ottica (e forse in termini ancor più strettamente tra loro integrati), essere considerata nella triplice dimensione giuridica, deontologica ed etica. Questo riconoscimento di una specificità che, consentendo di superare le ambiguità di richieste spesso connotate da esigenze di supplenza, aiuta a concentrare e «purificare» l'impegno professionale nelle strutture sanitarie, ha determinato non solo una più qualificata attenzione agli eventi che propongono ipotesi di responsabilità ma anche la ricerca dei loro presupposti e la predisposizione di interventi di carattere preventivo (con l'avvio di una qualificata azione di *clinical risk management*). Così come la frequente ricorrenza di comportamenti di possibile rilevanza deontologica o, più ancora, di problematiche complesse sotto il profilo etico e bioetico, ha stimolato l'integrazione nella struttura di un Servizio di *bioetica clinica*.

Come definire allora questa dimensione della Medicina legale? Come caratterizzare l'intervento medico-legale istituzionalmente previsto come contributo alla tutela della salute dei cittadini? Il termine più adeguato sembra quello di «*medicina legale clinica*».

È una Medicina legale clinica perché, innanzitutto, il luogo proprio della sua realizzazione è quello clinico, cioè nei confronti dei singoli cittadini che al Servizio Sanitario si rivolgono come malati o anche in una prospettiva di prevenzione.

Il fatto che la nostra disciplina rientri nella «medicina pubblica» non esclude certo l'attenzione alle singole realtà individuali. Citando ancora il Cazzaniga, medicina pubblica è «quella disciplina che considera e studia l'uomo nella sua realtà fisica e funzionale in rapporto alle esigenze della vita collettiva» e questo «uomo» non può che essere ogni concreto individuo.

È una dimensione «clinica», inoltre, perché a questo uomo-cittadino la medicina legale operante nel Servizio Sanitario Nazionale si accosta personalmente (al suo «letto») con una attenzione che non si esaurisce in astratti riferimenti normativi ma cogliendo tutte le possibili implicanze personali della sua vicenda.

Questo atteggiamento si pone in primo luogo in un'ottica positiva della responsabilità, intesa come presenza attenta e responsabile

Va inoltre rilevato che a chi è chiamato a valutare ogni volta una singola vicenda sanitaria può sfuggire una visione complessiva degli aspetti attinenti l'organizzazione e le risorse economiche, con la conseguente impossibilità di disporre o realizzare determinate prestazioni.

L'esperienza di Medicina legale clinica può risultare dunque preziosa perché il ruolo di interfaccia fra la realtà sanitaria e le esigenze giuridiche, da sempre proprio della medicina legale, possa realmente rispettare un compito che, se richiede la conoscenza delle norme di riferimento, esige in primo luogo la conoscenza della realtà clinica.

PAOLO BENCIOLINI
Ordinario di Medicina Legale
Direttore della Struttura Complessa
di Medicina Legale
dell'Azienda Ospedaliera-Università
di Padova

La prima riguarda le *ripercussioni formative dell'esperienza clinica* per chi è chiamato a svolgere attività medico-forense. Venire direttamente e ripetutamente a contatto con la realtà clinica, conoscerne le caratteristiche «esistenziali», i tempi e le urgenze, i problemi e le difficoltà delle relazioni interpersonali non può non influire sull'atteggiamento con cui, quando si è incaricati di valutazioni peritali, si affrontano i problemi della responsabilità professionale.

Ciò non significa introdurre orientamenti di indulgente corporativismo, ma piuttosto consentire una valutazione complessiva di ogni singolo caso in termini più fedeli alla realtà del caso stesso (eventualmente chiedendo al magistrato l'approfondimento degli aspetti circostanziali).

Questo prezioso valore formativo dell'esperienza di Medicina legale clinica va tenuto presente e opportunamente coltivato già nelle nostre *scuole di specializzazione*. Oltre alla necessità di dare attuazione alla previsione tabellare di una didattica specificamente relativa a questi aspetti, come ignorare le indicazioni ministeriali che giustificano la attribuzione delle borse di studio per «le esigenze del Servizio Sanitario Nazionale»?

Lavorare accanto ai colleghi consente inoltre di proporre loro un'*immagine più corretta del medico legale*, ben diversa da quella che solitamente essi percepiscono con timore (una sorta di sostituto-delegato del magistrato), mostrarsi ai loro occhi quali «*medici*» e non (pseudo) giuristi, contribuire a ridurre quell'atteggiamento di «*medicina difensiva*» che così perniciosamente si sta diffondendo (e, non raramente, con il contributo proprio di alcuni medici legali), aiutarli — in ultima istanza — a lavorare come clinici, preoccupati solo della tutela della salute dei loro pazienti e non già di attuare procedure «*a scopo medico-legale*».

Infine l'esperienza di Medicina legale clinica, correttamente e criticamente valutata, non può non stimolare ad *utili confronti formativi con i magistrati* (e gli altri professionisti in ambito forense) perché, al di là del singolo caso, si possa progressivamente sviluppare una inversione di tendenza rispetto ai luoghi comuni della «*malasanità*».

Non possiamo infatti ignorare che anche il magistrato, nel valutare le questioni di possibile colpa professionale, spesso umanamente risente di stereotipi e semplicistiche considerazioni in ordine alla complessa realtà delle prestazioni sanitarie.

degli operatori, prima ancora di ogni possibile preoccupazione di essere «chiamati a rispondere» per eventuali comportamenti inadeguati.

Quale dunque la *specificità* della «*medicina legale clinica*» rispetto alle altre competenze specialistiche e la differenza con la Medicina legale forense?

Proponiamo una duplice prospettiva: in ordine ai contenuti degli interventi e in ordine alla metodologia della loro realizzazione.

Due esempi per quanto riguarda *l'oggetto* e *i contenuti* degli interventi.

Il primo riguarda il tema del *consenso*. La verifica circa la sussistenza o meno di un adeguato e responsabile consenso in ordine alle prestazioni sanitarie non costituisce oggetto di valutazione in ambito medico-legale forense. Sotto il profilo processuale eventuali controversie su tale tema vanno affrontate e risolte a livello di prove testimoniali.

In sede clinica invece il consenso costituisce un tema di particolare rilevanza e sul quale i colleghi chiedono sempre più frequentemente l'intervento della consulenza medico-legale.

Superando ogni tentazione che riduca la questione ad una formale (e spesso inutile) questione di «*moduli*», il contributo della Medicina legale clinica è volto a far comprendere come il consenso debba essere inteso quale atto conclusivo di un «*processo*» che, avendo come esigenza fondamentale quella di una adeguata informazione, si realizza attraverso una valida relazione comunicativa tra operatori sanitari e pazienti (nonché i familiari degli stessi).

Il secondo esempio attiene al problema della *responsabilità per colpa professionale*. In questo caso è evidente che l'intervento della Medicina legale forense si giustifica a pieno titolo nella verifica della sussistenza dei due requisiti che costituiscono i parametri fondamentali del riconoscimento della responsabilità: il nesso causale e l'elemento soggettivo.

Ma anche la Medicina legale clinica ha titolo per occuparsi di questo complesso problema, soffermandosi peraltro essenzialmente sulla valutazione del comportamento attraverso l'analisi dell'episodio, l'individuazione di prassi erranee o inadeguate, il suggerimento di eventuali procedure di correzione.

Il singolo episodio assume quindi rilievo non solo ai fini di un suo corretto inquadramento (eventualmente anche per la possibile prospettiva medico-forense) ma anche come «*spia*» per valutazioni

di più ampia portata. Rispetto poi ai colleghi clinici, cui il paziente è affidato con finalità diagnostico-terapeutiche, la Medicina legale clinica si caratterizza per la peculiare sensibilità ai riferimenti etico-deontologici e giuridici.

Sotto quest'ultimo aspetto non si tratta solo di tenere presenti (illustrandoli ai colleghi) i principi della colpa professionale ma, di volta in volta, di considerare eventuali specifiche disposizioni di legge attinenti la questione particolare (per fare alcuni esempi: la normativa in tema di interruzione volontaria della gravidanza, quella sull'uso delle sostanze stupefacenti e le condizioni di tossicodipendenza, i problemi dell'accertamento della morte ed il consenso alla donazione degli organi, ecc. fino alla più recente legge sull'amministrazione di sostegno).

Alle considerazioni fin qui volte a giustificazione della peculiarità di una Medicina legale «clinica» si aggiungono ulteriori motivazioni che vanno cercate nella sua *metodologia di intervento*.

Un rapporto «clinico» esige la presenza accanto a colui che si rivolge al medico; saper sostare «al letto del malato». In una medicina ormai caratterizzata da interventi pluridisciplinari (qual è in particolare quella attuata in ambito ospedaliero) l'intervento del medico legale va inoltre visto anche come capacità di interagire sul campo con gli altri professionisti sanitari.

Non è il caso — data l'evidenza — di soffermarsi sulla profonda differenza rispetto alla Medicina forense, le cui elaborazioni si sviluppano essenzialmente nello studio «a tavolino», nella ricerca bibliografica, nel confronto dialettico ecc.

Anche le iniziali esperienze di consulenza dei servizi di Medicina legale avevano tendenzialmente riprodotto la medesima procedura: pareri telefonici per i quesiti più semplici, pareri scritti per le richieste più impegnative.

Uscire dai nostri studi e dalle nostre strutture murarie per accedere sistematicamente ai luoghi di diagnosi e cura, incontrando *in quella sede* i pazienti, confrontandoci *nelle loro sedi* con i colleghi si è rivelata — nella nostra esperienza — una scelta che potremmo quasi definire rivoluzionaria rispetto alla abituale mentalità.

Anche in questa prospettiva possono risultare utili alcune esemplificazioni.

In tema di *consenso*, al giudizio sulle «carte» (i «moduli») si sostituisce così la possibilità di uno o più colloqui con il paziente,

rivelatisi talora particolarmente preziosi anche per quella veste di «terzietà» propria del nostro ruolo.

Sempre in tema di consenso, la consulenza ai colleghi nei casi di incapacità presunta per la minore età è risultata risolutiva con il richiamo alle indicazioni della Convenzione di Oviedo (art. 6), che riconoscono un crescente diritto all'autodeterminazione con l'avvicinarsi dei 18 anni, e ai principi bioetici, che enfatizzano il diritto anche del minore (come tale) ad una adeguata informazione.

Ancora, l'accesso ai reparti di degenza ha consentito di conoscere direttamente la realtà clinica di pazienti con parziale o totale incapacità di esprimere un consenso valido e di proporre risolutivi richiami alle nuove norme sull'amministrazione di sostegno.

Nei casi di malati terminali o quando si pongano ipotesi di *accanimento terapeutico*, il confronto dei colleghi con chi è in grado di proporre importanti e illuminanti riferimenti di ordine bioetico ha consentito di pervenire a scelte più meditate con assunzione di responsabilità condivisa anche nei confronti dell'autorità giudiziaria.

L'accesso diretto nei casi che prospettano l'ipotesi di *abuso sessuale o maltrattamento nei confronti di minori* non si giustifica ormai più esclusivamente per indicare comportamenti giuridicamente corretti ai fini della prevista segnalazione di reato o per la tutela dei minori ma consente tempestive descrizioni della eventuale lesività e utili apporti per l'inquadramento diagnostico differenziale (su questo terreno occorre riconoscere che proprio fra i medici legali si trovano oggi competenze di ordine clinico-diagnostico non presenti, ad esempio, nella formazione degli specialisti ginecologi o pediatri).

La presenza nei reparti quando si verificano situazioni che prospettino l'ipotesi di *responsabilità professionale*, oltre ad essere di indubbio vantaggio per una adeguata istruttoria in prospettiva medico-forense (anche in considerazione del ruolo non raramente svolto dai servizi di Medicina legale quali consulenti dei medici indagati), assume peculiare rilievo sotto il profilo della conoscenza della realtà organizzativa, delle situazioni particolari in cui l'evento si è venuto a realizzare, dei ruoli e delle competenze dei medici intervenuti nonché degli altri professionisti sanitari coinvolti.

Proprio riflettendo su questa esperienza di presenza del medico legale «al letto del malato» e «al fianco degli altri professionisti sanitari» è possibile, per concludere, proporre alcune sintetiche considerazioni.

0105737300

Progetto di Revisione e Aggiornamento degli articoli del nuovo Codice di Deontologia Medica riguardanti la Medicina Legale, predisposto da un Gruppo di Studio con sede presso la Sezione di Bioetica del Dipartimento di Medicina Legale, del Lavoro, Psicologia Medica e Criminologia (DIMEL) dell'Università degli Studi di Genova, composto dai Proff. T. Bandini; M. Canale; R. Celesti; R. Ciliberti; U. Gatti; R. Malcontenti; G. Palumbo; M., Schiavone; F. Ventura; nonché dai Proff. M. Barni e P. Benciolini già membri del Gruppo di Studio del nuovo Codice di Deontologia Medica e dal Prof. M. Marigo in rappresentanza della SIMLA.

Progetto Art. 64 Prestazioni medico-legali inerenti l'attività medica

1. Il medico è tenuto a conoscere e ad osservare con rigore, diligenza e tempestività gli adempimenti informativi e documentali di carattere medico legale stabiliti dalle leggi e da altre normative nazionali, regionali e locali inerenti la sanità pubblica, l'ordinamento amministrativo, la protezione sociale nonché l'amministrazione della giustizia.
2. Nell'ottemperare tali adempimenti informativi e documentali il medico deve attuare anche le prescrizioni normative che prevedono il rispetto delle garanzie poste a tutela dei diritti di difesa, di libertà e di riservatezza della persona, avendo peraltro precisa nozione delle eventuali deroghe previste dai principi della Costituzione della Repubblica e dalle norme vigenti.
3. Fermi restando gli obblighi di legge, il medico curante non può svolgere funzioni medico-legali di ufficio o di parte nei casi nei quali sia intervenuto per ragioni di assistenza o cura.

Progetto Art. 64 bis Prestazioni medico-legali specialistiche

1. L'esercizio dell'attività specialistica medico-legale deve essere connotato da assoluta correttezza morale e dalla consapevolezza delle responsabilità etico-giuridiche e deontologiche che ne derivano. Preliminare alla decisione di accettare l'incarico è il possesso della competenza relativa alla metodologia scientifica, culturale e interpretativa, qualità che è propria dello Specialista in Medicina Legale e comunque costituisce patrimonio conoscitivo irrinunciabile della Disciplina Medico-Legale o delle altre Scienze Medico-Forensi su cui verta l'indagine.
2. E' altresì opportuno che le perizie o le consulenze coinvolgenti aspetti clinici e biologici propri di altre discipline connotate da particolare complessità specialistica, siano svolte in collegialità dal Medico Legale e da un professionista(i) operante(i) nella particolare disciplina specialistica clinico-biologica coinvolta, avente(i) esperienza tecnico-scientifica e professionale adeguata alle esigenze del caso. In ogni caso ad entrambi spetta esclusivamente l'elaborazione del parere tecnico motivato clinico e medico legale.
3. E' in ogni caso esigenza essenziale la più attenta e corretta ricerca, documentazione, interpretazione dei dati, al fine di offrire risposte ai quesiti formulati che siano

0105737300

adeguatamente motivate in rapporto agli elementi di competenza tecnica disponibili, rifuggendo da indebite suggestioni di ordine extra-tecnico e da ogni sorta di influenza e condizionamento.

4. Anche la consulenza di parte deve rifuggire da condizionamenti che la portino a tradire la verità scientifica e deve tendere perciò unicamente a interpretare i dati disponibili in termini tecnicamente compatibili con la posizione patrocinata.

5. L'espletamento delle prestazioni specialistiche medico-legali in termini scientificamente e/o metodologicamente scorretti costituisce, oltre agli illeciti previsti e sanzionati dalla specifiche norme, una manifesta trasgressione deontologica comportante azioni od omissioni comunque disdicevoli al decoro e al corretto esercizio della professione.

Art. 65 (vigente) Visite fiscali

Nell'esercizio delle funzioni di controllo, il medico:

- deve far conoscere al soggetto sottoposto all'accertamento la propria qualifica e la propria funzione;

- non deve rendere palesi al soggetto le proprie valutazioni in merito alla diagnosi e alla terapia.

In situazione di urgenza o di emergenza clinica il medico di controllo deve adottare le necessarie misure, a tutela del malato, dandone sollecita comunicazione al medico curante.