

ALCUNI ASPETTI SOCIOLOGICI DELLA PREVENZIONE DELLE CONDOTTE DI PERICOLO NELLA PROFESSIONE MEDICA *

In un congresso dedicato alla discussione del tema concernente « *La prevenzione dei reati dolosi e colposi contro la vita e l'incolumità individuale* » mi sembra interessante accennare all'esercizio della professione medico-chirurgica nell'ambito della colpa.

Infatti, nella multiforme varietà della condotta che il medico, nell'esercizio pratico della sua professione, pone in essere, possono realizzarsi delle situazioni di pericolo che la società, comunque, ha interesse ad eliminare nelle loro cause.

Ovviamente le difficoltà, le imprevedibilità, che accompagnano l'opera del medico e la caratterizzano, possono costituire, già di per sé, fonti di rischio e di pericolo.

Rischio e pericolo che, per insopprimibile fatto naturale, sono insiti nell'oggetto che richiede di essere curato: l'organismo umano. Tanto è vero, che generalmente si suol dire che non esistono malattie bensì ammalati.

Senonchè, accanto a siffatte situazioni di pericolo proprie della peculiare natura della attività medica, ve ne sono altre legate alla specifica condotta del professionista: conseguentemente, per queste ultime la società, che non può ovviamente rimanere indifferente, deve intervenire.

Una delle forme di questo intervento si esplica attraverso la norma penale, la quale si rende operante nei confronti di tali condotte, sotto il duplice profilo:

« a) per prevenire in via generica attraverso la minaccia della sanzione, b) per punire, in via specifica, quando si siano occasionati eventi perseguibili a titolo di colpa, colpa che assume le forme più svariate, dato che l'attività del medico non può ricondursi ad uno schema unico o a pochi schemi fissi ed uniformi, che, anzi la condotta del professionista varia da caso a caso, da momento a momento, assumendo, per così dire, infinite sfumature.

Ne deriva che i concetti classici, concernenti la imprudenza, la negligenza e la imperizia, possono trovare applicazione e sono penalmente rilevanti in questa sfera particolare, allorquando si tratti di forme di imprudenza, negligenza od imperizia grossolane, ingiustificabili e manifestamente antiscientifiche (cfr. il noto *Manuale di Medicina Legale* di G. G. Perrando, Napoli, 1934, pagg. 22-23).

Più delicata e di limiti più estesi appare l'indagine relativa alla valutazione della « colpa » del medico professionista, ove quest'ultima debba essere rapportata alla violazione delle c. d. norme di condotta generale dell'arte sanitaria. Ed invero, a questo proposito, occorrerà in primo luogo stabilire, ciò che è indubbiamente arduo, quali confini debbano ragionevolmente avere queste « norme generali di condotta ». E norme generali di applicazione dell'arte sanitaria sono quelle che derivano dall'esperienza e sono legate alla prudenza nell'assistenza di ogni singolo malato.

Premesso quanto sopra, e conducendo le considerazioni suesposte al tema che ci interessa, affermiamo che il problema della prevenzione, per quanto attiene alla attività del medico chirurgo, non può essere sviluppato limitatamente ai singoli casi di condotta di pericolo del medico, ma, piuttosto, va considerato su un piano generale, eventualmente cercando di individuare quegli strumenti che possono avere efficacia preventiva.

* Comunicazione, letta al Congresso internazionale sulla prevenzione, tenutosi a Milano in data 2-6 aprile 1955.

Ed il problema della prevenzione, al di fuori della norma penale, e inteso come problema generale, non può, a nostro avviso, essere estraniato dalle circostanze della formazione del medico chirurgo, nonchè dallo scottante argomento delle specializzazioni, così come più innanzi diremo.

* * *

Ci sia lecito ripetere che, in tema di prevenzione, affermare a priori, « quale debba essere la condotta del medico » non è possibile, date le infinite sfumature e le difficoltà risolutive che presentano i singoli casi clinici.

Sostenere il contrario equivarrebbe a non cogliere il contenuto della professione medica e l'attività del sanitario che deve operare sull'organismo vivente; significherebbe altresì contraddire i termini e gli sviluppi della scienza medica.

La medicina d'oggi non è più quella di cinquant'anni fa, perchè vi è stata nel frattempo una evoluzione notevolissima nell'acquisizione dei vari concetti biologici e nel campo della terapia.

Non si può, quindi, ripetiamo ancora, catalogare l'attività medica entro determinate norme di prevenzione.

Ai fini della prevenzione, tuttavia, hanno decisivo valore quali strumenti efficaci: 1) *la formazione e la selezione del medico generico*; 2) *la preparazione e la formazione del medico specialista*.

Fermiamoci un momento sul primo punto: siamo davvero certi che l'attuale piano di studi universitari e la modesta pratica ospedaliera (quale oggi si persegue) siano tali da garantire alla società la formazione di professionisti capaci di affrontare i vari casi pratici?

La risposta al quesito non può essere che negativa.

Eliminare una tale situazione di pericolo (questa è veramente la prima e fondamentale situazione di pericolo della condotta e nella condotta del medico!) è un compito inderogabile ai fini della prevenzione, anche se ovviamente non è semplice.

Comunque, gli studi universitari, nella branca medica, sono attualmente troppo estesi nella parte teorica e manchevoli nella parte pratica.

Ed invece la esperienza pratica acquistata nelle cliniche e nei reparti ospedalieri è quella che deve specialmente richiedersi per la tranquillità del cliente e per la stessa tranquillità del medico.

E per quest'ultimo non si tratta tanto di prevenire l'errore madornale, imperdonabile ed incompatibile con quella competenza e quella abilità che ragionevolmente devesi pretendere dalla media dei professionisti, sibbene di stabilire un punto fermo di partenza: cioè una adeguata esperienza clinica nelle branche fondamentali dell'arte sanitaria: e cioè medicina interna, chirurgia, ostetricia.

Questa pratica, da acquisirsi al letto dell'ammalato, può essere unicamente raggiunta quando vi siano solide conoscenze teoriche che gli studi universitari sono in grado di fornire; ma, ripetiamo, è soprattutto attraverso una adeguata pratica ospedaliera (sotto la guida di esperti professionisti) che il giovane laureato potrà mettere a frutto le nozioni ricevute.

Come concetto di prevenzione, anche se non dovrà ripristinarsi l'esame di Stato di cui sono noti i fasti e nefasti, sarebbe opportuno, a nostro avviso, che un giovane medico iniziasse la professione sotto la responsabilità di un internista di chiara fama ed esperienza, che ne avallasse le capacità professionali, dopo un adeguato periodo di frequenza obbligatoria in un reparto.

Per il medico, il bene affidatogli è il bene della vita: ed è pertanto necessario che il giovane medico sia in grado di fissare una diagnosi, di stabilire una prognosi e decidere la cura, almeno nei casi semplici.

E' vero che l'errore di diagnosi è sempre possibile, anche per clinici insigni; ma ciò, a nostro avviso, conferma la fondatezza del nostro assunto, ché anzi dimostra la necessità di una coscienziosa preparazione, date le difficoltà della professione.

Altro strumento efficace per la prevenzione della condotta di pericolo (sia riguardo alla diagnosi, che alla terapia) è l'intervento dello « specialista » *sotto il profilo della consulenza*.

Per convalidare una diagnosi in un soggetto, ad esempio, sospetto di un infiltrato polmonare, il medico, come ognuno di noi sa, non può non ricondurre al sussidio di un esame radiografico, e cioè non può fare a meno del giudizio di un radiologo.

Così pure in altri casi (e non facciamo che gli esempi più comuni) potrà rendersi necessario un esame elettrocardiografico, un tracciato elettroencefalografico; il che significa che il medico generico dovrà necessariamente far ricorso a quei mezzi di indagine e di controllo che il progresso ha messo a disposizione dei professionisti mezzi che richiedono una specifica preparazione nel campo delle specialità.

Pertanto la possibilità di doversi rivolgere alla categoria degli specialisti non può che condurre alle seguenti affermazioni di principio: la prima si riferisce all'obbligo del medico generico di ricorrere allo specialista per la risoluzione del caso sottoposto alle sue cure quando se ne profili la opportunità; la seconda, si riferisce alla preparazione del medico specialista, il quale dovrà veramente essere all'altezza della qualifica che gli è attribuita.

In altri termini, si è specialisti in quanto, a seguito di un corso di specializzazione, si è raggiunto una somma di conoscenze superiori alla media, in una determinata branca della medicina con rigore e serietà di intenti.

Ed è compito della società di intervenire nelle forme più rigorose nella preparazione di questi specialisti curandone la selezione.

Occorre evitare, infatti, che il medico generico non nutra molta fiducia nella consulenza dello specialista. Il che sarebbe veramente grave, se è vero che le condizioni e le esperienze acquisite devono concorrere alla eliminazione di quelle condizioni di pericolo che possono riscontrarsi nell'attività sanitaria.

Quindi, a nostro avviso, bisogna migliorare le scuole di specializzazione aumentando le dotazioni, richiedere ai candidati una migliore preparazione, pretendere una più assidua frequenza ai corsi; giacché anche in questo settore una rigida selezione non può che influire beneficamente nel campo della prevenzione, dovendosi richiedere al medico una capacità pari alla prudenza per la tutela dei pazienti.

* * *

L'aspetto particolare della prevenzione, così come da noi trattato, è quello che interessa la società per lo sviluppo della parte pratica della scienza medica e per l'approfondimento dei metodi.

Abbiamo indicato quelli che, a nostro avviso, appaiono tra i più efficaci strumenti di prevenzione, in quanto essi affondano le loro radici nel momento primo e fondamentale relativo all'inserimento del medico professionista nel nucleo sociale.

OTTAVIO LO CIGNO

sostituto procuratore della Repubblica presso il Tribunale di Bologna