

LA RESPONSABILITA' DELLO PSICHIATRA NELLA LIBERA PROFESSIONE

Il Tema della responsabilità medica in psichiatria è uno dei più complessi sui vari piani giuridico, medico legale e deontologico: come ben ci ricorda MARCHETTI "lo psichiatra si confronta inevitabilmente ogni giorno con il tema della libertà umana e delle sue molteplici forme di espressione individuale e sociale: da qui deriva la sua particolare e peculiare responsabilità che è, oltre che medico legale, deontologica, giuridica anche e soprattutto sociale."

La peculiarità e la complessità delle nostre responsabilità sono dovute al fatto che mentre nelle pratiche mediche in generale "l'alleanza" tra medico e paziente è pressochè scontata e riassunta nella richiesta libera e consapevole di prestazioni che il "paziente non psichiatrico" fa al proprio medico, (salvo poi sempre più frequenti e spesso pretestuosi contenziosi), nel nostro caso abbiamo spesso a che fare con pazienti poco consapevoli, che non sempre richiedono aiuto in prima persona e rispetto ai quali pertanto le responsabilità ad ogni livello divengono sempre più gravose.

Basti pensare al controverso aspetto della cura del paziente e della richiesta di protezione dello stesso e della comunità. Nel mondo anglosassone il dovere di cura, quando non viene posto in secondo piano, si accompagna al dovere di controllare il paziente violento, di proteggere l'eventuale vittima riconoscibile: "ogni qualvolta un sanitario prende in carico un paziente ha il dovere di controllare che questi non faccia del male a terzi" (JOURDAN). Nel mondo italiano l'attenzione e l'accento vengono posti sulla "sofferenza" del soggetto e i suoi eventuali agiti vengono considerati conseguenza della patologia di cui è portatore. Da ciò consegue

che essendo la salute il bene tutelato, qualunque intervento o trattamento non potrà aver altro fine che la tutela della salute del soggetto secondo i dettami della Costituzione, e non la pubblica sicurezza o le esigenze di giustizia,. E qui si colgono immediatamente le difficoltà di trovare un' equilibrio ed un' armonia tra i due diversi scopi, con il rischio di sbilanciarsi verso uno di essi e di assumersi gravi responsabilità verso chi ci affida la sua salute o verso la comunità che ci chiede interventi rassicuranti.

I problemi della responsabilità medica sono cogenti sia nella struttura ospedaliera che nella pratica privata, anche se in quest'ultima vengono spesso sottovalutati.

Dal punto di vista giuridico il rapporto medico paziente trova ormai la sua naturale collocazione nel rapporto contrattuale (contratto d'opera intellettuale): espressione di incontro tra due libere volontà, tra due autonomie, quella di chiedere una cura e quella di accettare di curare. Questo tipo di rapporto presuppone sempre il CONSENSO tra le parti: libera richiesta di salute da parte del paziente e libera offerta, in termini di prestazione terapeutica fatta di conoscenze aggiornate, professionalità, tecniche e disponibilità personale, da parte del medico. Ne consegue la configurazione del medico in veste di *debitore* di una determinata prestazione e del paziente in veste di *creditore* della stessa.

Affronteremo ora due importanti aspetti di questo rapporto-obbligo contrattuale nella pratica privata: l'INFORMAZIONE al paziente sulla sua malattia ed il CONSENSO.

"*Tieni all'oscuro il paziente circa ogni evento futuro*" era la prassi di quello che BIRKHOFF definisce il "paradigma ippocratico paternalista" e che ha dominato per secoli la prassi medica: solo nei primi anni dell'800 PERCIVAL sostenne il diritto del paziente ad essere informato sulla propria salute, ma il paziente si lasciava curare,

(sempre BIRKHOFF), "senza chiedere alcun tipo di chiarimento circa la propria sofferenza, era fiducioso e rispettoso sia nei confronti della scienza sia dell'autorità del curante, che a sua volta evitava per lo più ogni informazione ritenendola comunque inutile ed incomprensibile per un profano. "

Il consenso ha trovato spazio solo nel Codice di deontologia medica del 1957 e soprattutto in quello del 1980.

Però nel rapporto di tipo contrattuale che abbiamo sopra definito l'informare il paziente ed ottenerne il consenso non è solo un dovere deontologico, ma rappresenta anche un obbligo giuridico, in quanto la norma di legge equipara il paziente psichiatrico a qualunque altro paziente.

Vengono ricordati alcuni principi da rispettare per una corretta e soprattutto efficace informazione di pazienti la cui libertà e le cui capacità noetiche e volitive non sono sempre sufficienti, con i conseguenti problemi di rispetto della privacy.

Viene affrontato il tema del consenso: nell'ambito privato non ci si può limitare al cosiddetto "consenso implicito" (se il paziente si reca nello studio dello psichiatra (più o meno liberamente, come ben sappiamo) e ne segue i consigli e le prescrizioni, allora ciò rappresenta il "consenso": questo deve essere invece "esplicito" e quindi personale, specifico, consapevole, informato.

Viene infine fatto un cenno ai rischi ed ai limiti della consulenza telefonica e richiamati i requisiti deontologici e giuridici delle certificazioni.