

QUESTIONI MEDICO LEGALI IN MEDICINA NON CONVENZIONALE

Franco Alberton

Introduzione

L'identificazione delle questioni medico legali legate alle medicine non convenzionali non può prescindere dalla preliminare discussione sulla loro scientificità, il che rappresenta il problema fondamentale che tali pratiche pongono.

La difficoltà - sino ad oggi - di dimostrare la sussistenza di requisiti che permettano di assimilare la medicina non convenzionale alla medicina scientifica ufficialmente praticata nella nostra società occidentale, va peraltro interpretata alla luce di alcune considerazioni:

- la medicina non convenzionale è diffusa e utilizzata in tutto il mondo, pur con modalità diverse e con differenti gradi di tolleranza da parte delle istituzioni sanitarie;
- non si può escludere che essa sia in grado di fornire terapie efficaci, considerate tali soprattutto sulla base del principio del "massimo risultato con il minimo rischio";
- non è pertanto da escludere che, moltiplicando le ricerche e le esperienze, si possa giungere ad una dimostrabilità dei processi di azione almeno per alcune di tali terapie;
- non sembra quindi che un sistema esclusivo, che ammetta solo l'esercizio della Medicina scientifica, possa oggi più essere considerato in linea con le esigenze della società e dello stesso sviluppo della ricerca biomedica.

Tenuto conto di tali premesse si deve quindi riconoscere l'opportunità di procedere ad un preliminare inquadramento delle problematiche medico legali connesse con l'esercizio della medicina non convenzionale, anche in carenza di una chiara dimostrazione di scientificità, considerato tra l'altro un prevedibile sviluppo di essa nell'ambito dell'insegnamento ufficiale della medicina.

Necessità di opportune distinzioni

In base a queste prospettive è peraltro da sottolineare come sia una primaria ed improrogabile necessità quella di adottare una **classificazione** che consenta di distinguere per categorie le varie medicine non convenzionali.

Peraltro il criterio clinico - che è stato alla base delle classificazioni proposte sino ad oggi - appare senza dubbio efficace, ma risulta poco adatto all'apertura di una discussione in ambito medico legale, per la quale occorrono invece diversi e ben precisi riferimenti, relativi:

- alla qualifica professionale (medico/non medico) di colui che esercita la disciplina non convenzionale;
- alla natura degli atti che il terapeuta compie ed alle caratteristiche degli strumenti che impiega; le medicine non convenzionali che si basano su un iter diagnostico - terapeutico vanno quindi tenute distinte dalle pratiche che si richiamano ad atteggiamenti o stili di vita generici, a dottrine riservate o esotiche, o che utilizzano presidi non controllati;
- alle modalità di presentazione/pubblicizzazione del trattamento: è quindi necessario separare le attività curative dotate di studi di riferimento aggiornati e in evoluzione da quelle fondate sulla semplice tradizione o su teorie pseudo scientifiche, con scarsa o nulla bibliografia;
- alla prevedibile efficacia del trattamento (confrontata con quella delle corrispondenti terapie convenzionali) ed ai suoi eventuali effetti avversi: dovrebbe essere netta la distinzione tra le medicine non convenzionali che si propongono di prevenire o curare le diverse affezioni e che sono in grado di esibire casistiche significative da quelle che si limitano a promettere risultati sicuri, non verificabili.

La proposta di una classificazione basata su criteri diversi da quelli generalmente adottati non

deriva quindi da una semplice esigenza casistica: se è ormai imminente l'apertura di un serio confronto tra medicina convenzionale e medicina non convenzionale, è nell'interesse di entrambi i fronti evitare sin dall'inizio confusioni e generalizzazioni nei riguardi di quelle pratiche o attività che non possiedano alcun carattere assimilabile al trattamento curativo, essendo basate solo su principi fantasiosi o bizzarri, tali da escludere *a priori* ogni tipo di verifica sperimentale, ma tali anche da eludere qualsiasi controllo in ambito deontologico e normativo.

Aspetti medico-legali

Gli aspetti medico legali più importanti proposti dalla pratica della medicina non convenzionale sono dunque:

- relativi all'esercizio abusivo della professione (art. 348 C.P.);
- di natura deontologica;
- legati ai problemi di responsabilità penale e civile.

Esercizio abusivo della professione

L'art. 348 del Codice Penale (**esercizio abusivo di una professione**) ha da sempre rappresentato l'unico "baluardo difensivo" mediante il quale la medicina ufficiale ha mantenuto, o ha tentato di mantenere, una netta distinzione tra le pratiche scientificamente riconosciute e quelle non convenzionali.

Il ritardo con il quale la medicina ufficiale pare essersi accorta del problema ha quindi fatto sì che fosse il magistrato - come in altri emblematici casi recenti - a dover affrontare una questione che avrebbe sicuramente meritato di essere tempestivamente individuata ed approfondita in sede diversa, nell'interesse di entrambe le parti.

Nelle sentenze di merito ed anche nelle più recenti pronunce della Corte di Cassazione si è così delineato l'atteggiamento della giurisprudenza che, nel valutare il problema della natura degli atti legati all'esercizio delle medicine alternative, è giunta di fatto a liberalizzare l'esercizio delle pratiche non convenzionali, specificando nel contempo che tale sarebbe stato l'atteggiamento sino a che la medicina ufficiale non avesse riconosciuto a tali trattamenti requisiti di scientificità, assieme ad un ruolo professionale qualificato di coloro che li eseguono.

In altri termini, la giurisprudenza più recente pare orientata a riconoscere che la medicina convenzionale può essere esercitata solo da medici laureati, abilitati e iscritti all'Ordine, mentre ogni altra attività, che pure si autodefinisca curativa ma che non venga insegnata all'Università, sarebbe consentita a chiunque.

Deontologia medica

Il Codice di Deontologia Medica, approvato nell'ottobre 1998, affronta il tema specifico, senza peraltro risolverne i nodi principali.

Infatti, se negli articoli 4 e 12 vengono proclamate la "*libertà e l'indipendenza*" della professione e l'*"autonomia... nella scelta e nell'applicazione di ogni presidio diagnostico e terapeutico..."*, nel medesimo articolo 12 si delineano alcuni confini, piuttosto netti, all'esercizio di *qualsiasi* pratica terapeutica.

Viene infatti richiamata la necessità, per il medico, di basare i trattamenti su "*... sperimentate acquisizioni scientifiche...*", di fornirsi di "*... adeguate conoscenze della natura e degli effetti dei farmaci, delle loro indicazioni, controindicazioni, interazioni e delle prevedibili reazioni individuali, nonché delle caratteristiche di impiego dei mezzi diagnostici e terapeutici...*" e di adeguare le sue decisioni "*... ai dati scientifici accreditati e alle evidenze metodologicamente fondate*".

Proseguendo, lo stesso articolo vieta "*... l'adozione e la diffusione di terapie e presidi diagnostici non provati scientificamente o non supportati da adeguata sperimentazione e documentazione clinico scientifica...*".

Tali espressioni, che appaiono di netta chiusura nei confronti di pratiche esterne all'ambito scientifico ufficiale, vengono peraltro temperate ed in parte smentite nel successivo articolo 13, nel quale viene espressamente autorizzata la scelta di pratiche non convenzionali, purché “... nel rispetto del decoro e della dignità della professione... e nell'ambito della diretta e non delegabile responsabilità professionale...”, fermo restando che “... qualsiasi terapia non convenzionale non deve sottrarre il cittadino a specifici trattamenti di comprovata efficacia e richiede l'acquisizione del consenso”.

Quest'ultima frase racchiude in verità limitazioni più sostanziali di quelle precedentemente espresse, dato che il divieto di “sottrarre il cittadino a trattamenti di comprovata efficacia” (quelli della medicina convenzionale) presuppone il riconoscimento di un'efficacia non sufficientemente comprovata delle medicine non convenzionali; ne deriva che la scelta terapeutica del medico sarà, in questi casi, a suo totale rischio ed in caso di insuccesso si dovrà presumere - almeno sul piano disciplinare - un comportamento deontologicamente scorretto.

Si ripropone quindi, a tale riguardo, l'opportunità richiamata da alcuni di considerare le medicine non convenzionali come pratiche complementari, cioè di supporto alle medicine convenzionali, da mettere in atto in concomitanza con esse o dopo che ogni terapia di sperimentata efficacia abbia fallito.

Il richiamo alla necessità dell'acquisizione del consenso appare infine quanto mai opportuno: è ben noto che ciò rappresenta il fondamentale presupposto per la liceità di ogni atto medico ed ovviamente la pratica delle medicine non convenzionali non fa eccezione. Si potrebbe, in particolare, ravvisare qualche difficoltà nell'ambito del preliminare momento informativo, qualora il cittadino richiedesse notizie dettagliate e scientificamente fondate nei riguardi di trattamenti basati su meri principi di empirismo.

Ne deriva che il problema del consenso assume, nel caso delle medicine non convenzionali, una connotazione del tutto particolare e merita senz'altro un approfondimento; sarebbe auspicabile che si giungesse alla realizzazione di un “protocollo di consenso partecipato”, sul modello di quelli in uso per i trattamenti medico - chirurgici usuali, ma nel quale si tenesse conto delle peculiari caratteristiche delle pratiche non convenzionali e degli specifici problemi che ciascuna di esse - talora con modalità del tutto originali - pone.

Infine, lo stesso art. 13 vieta espressamente qualsiasi forma di “collaborazione” tra medici e praticanti le medicine alternative. Se si considera che in una sentenza di qualche anno fa il giudice aveva invece ritenuta lecita l'attività di un terapeuta “non medico”, solo in quanto lo stesso aveva operato in “collaborazione continuativa” con un medico, si comprende come il problema della regolamentazione delle medicine non convenzionali, se non affrontato con tempestività, rischi sempre più di creare equivoci ed atteggiamenti contraddittori da parte dei diversi organismi (legislativi, giudicanti, disciplinari ecc.).

Responsabilità professionale

Il problema della responsabilità professionale presenta, nell'esercizio della medicina non convenzionale, alcuni aspetti di peculiare interesse.

Prescindendo dalle ipotesi di colpa comuni a tutti i tipi di medicine, che riguardano comportamenti negligenti, imprudenti o imperiti, si possono individuare:

- omissione o ritardo di diagnosi, riconducibili ad un approccio anamnestico e clinico “alternativo” (ad esempio non basato su esami di laboratorio e strumentali), eventualità possibile se non addirittura prevedibile, tenuto conto delle drastiche differenziazioni di inquadramento eziopatogenetico delle malattie da parte delle diverse discipline mediche non convenzionali;
- trattamenti inadatti, legati alla qualità dei preparati non convenzionali, che possono essere scarsamente controllati e che talora contengono principi attivi non dosabili o addirittura nocivi;
- ritardata o mancata instaurazione di trattamenti convenzionali, di efficacia scientificamente dimostrata, con conseguente danno per il paziente, anche se solo sotto forma di “perdita di

chances".

Da sottolineare, in casi del genere, come le procedure di accertamento delle responsabilità in ambito giudiziario apparirebbero assai difficoltose, sia nella fase preliminare della scelta del perito o consulente esperto in quella specifica disciplina non convenzionale, sia più oltre, dinanzi alla necessità di valutare sul piano tecnico giuridico - scientifico la correttezza e congruità di trattamenti che per loro caratteristica sono spesso privi di riferimenti certi, univoci ed obiettivi.

Anche da questo punto di vista appare quindi urgente approfondire il confronto tra la medicina non convenzionale e quella ufficiale, per giungere in breve ad individuare le modalità di introduzione di programmi didattici e corsi di insegnamento in ambito universitario; ciò renderebbe probabilmente più inquadrabile e controllabile sul piano deontologico e giudiziario un'attività che, altrimenti, difficilmente giungerebbe ad essere considerata realmente "alternativa" alla medicina convenzionale e si prospetterebbe sempre più come assai rischiosa sul piano della colpa professionale

LE MEDICINE COMPLEMENTARI