

Capitolo X

DELLA SECOND OPINION¹

Art. 140. Per consulto medico o Second opinion si intende il risultato di un consulto ad un altro medico oppure ad un' altra équipe sanitaria non responsabile direttamente dell' assistenza del paziente (aspetto legale ed etico) per ratificare o per modificare quanto effettuato.

Art. 141. La Second opinion fa parte dell' Assistenza sanitaria. Può riferirsi a quanto effettuato in generale o limitarsi a qualche punto in particolare.

Art. 142. Viste le molteplici ripercussioni di questo atto medico sui protagonisti, è necessario che le parti coinvolte abbiano non solo conoscenza scientifico-tecnica ma anche un appropriato equilibrio di maturità e di rispetto solidale, visto che il prestigio della Medicina è in gioco ogniqualvolta un atto medico ha luogo e ciò diventa ancora più critico nel caso della Second opinion.

Art. 143. Dal principio di beneficio o di beneficenza nasce l' obbligo del membro dell' équipe sanitaria di considerare la salute dell' assistito al di sopra di ogni altra condizione e ne è subordinato ogni conflitto di interessi di qualunque specie fra i medici consultati.

Art. 144. Questa tipologia di consulto può aver luogo a richiesta dell' assistito e secondo il principio di autonomia e della regola della confidenzialità. I congiunti possono soltanto richiedere al medico curante il consulto con un altro professionista nel caso in cui avessero l' espressa autorizzazione dell' assistito oppure nel caso in cui questi fosse incapace. La può infine proporre il medico di base nelle seguenti situazioni:

- a) qualora risultasse difficile arrivare ad una diagnosi certa,
- b) qualora non fosse possibile ottenere un risultato soddisfacente con la terapia seguita,
- c) qualora per la gravità della prognosi si rendesse necessario condividere la responsabilità con un altro o con altri colleghi,
- d) per questioni legali, di lavoro, amministrative o simili.

¹ N.d.T: Di fatto, in poche parole, la *Second opinion* -o "Secondo parere"- in Argentina può essere richiesta: dall' assistito, dai congiunti, dal legale rappresentante, dal medico curante (generico o specialista), da altro medico chiamato per visitare l' assistito oppure da altro medico di base.

Art. 145. Nel caso in cui la promuovesse l' assistito o i suoi congiunti, il medico di base non dovrebbe opporvisi e dovrebbe accettare il consulente proposto, benché abbia il diritto di rifiutarlo per giusta causa. Nel caso di mancato accordo, il medico di base ha la facoltà di proporre la nomina di un consulente per ogni parte e, nel caso in cui questa proposta non fosse accettata, può rifiutare il consulto, essendo esentato dall' obbligo di continuare con la assistenza.

Art. 146. Per il principio di autonomia (capacità di decisione) l' assistito deve partecipare alla responsabilità della presa di decisione relativamente alla sua assistenza, essendogli consentito inoltre di cambiare le proprie decisioni nei diversi momenti del processo ma essendo informato con assoluta sincerità sui problemi che potessero insorgere.

Art. 147. La Second opinion è un atto etico, benché in genere e di fatto, non sia etica la procedura con la quale vi si accede. La maggior responsabilità -quella di stabilire l' inquadramento etico- corrisponde sia al medico richiedente che al medico che è stato consultato.

Art. 148. Durante i consulti il medico richiedente è tenuto ad osservare un atteggiamento scrupoloso e sincero circa la reputazione morale e scientifica del medico di base, la cui condotta è tenuto a giustificare purché coincida con la verità dei fatti oppure con i principi fondamentali della scienza. In ogni caso, l' obbligo morale del medico che è stato consultato -qualora ciò non comportasse danno per l' assistito- è quello di ridurre l' errore e di astenersi dal fare giudizi e insinuazioni capaci di compromettere la fiducia nel medico di base.

Art. 149. Il medico che è stato consultato non può diventare medico di base dello stesso assistito durante il decorso della malattia per la quale è stato convocato. Ne sono eccezioni:

- a) qualora il medico di base cedesse volontariamente la direzione della terapia,
- b) qualora la natura della malattia rendesse necessaria la direzione dello specialista,
- c) qualora così lo decidessero l' assistito o i suoi congiunti e lo manifestassero davanti ai partecipanti al consulto o alla giunta medica.

Art. 150. È grave mancanza etica richiedere una Second opinion senza la conoscenza del medico di base, tranne nei casi di assenza, di impossibilità o di continuo rifiuto di

seguirlo da parte di quest' ultimo, o con la sua autorizzazione. Tutte queste circostanze che autorizzano a rispondere alla richiesta e, nel loro persistere, a continuare con l' assistenza del paziente, devono essere accertate e, se possibile, documentate in modo probatorio, con l' obbligo di farle conoscere al medico di base.

Art. 151. Nel caso in cui dal consulto effettuato da uno specialista risultasse che la malattia riguarda la sua specialità, è etico che il medico di base ceda a questi la direzione della terapia. Non trattandosi di una complicanza ed essendo soltanto un' alternativa al quadro completo della situazione clinica, la direzione della terapia spetta comunque al medico di base e lo specialista è obbligato ad offrire le conoscenze che contribuiscano alla situazione, dovendo sospendere il proprio intervento al momento in cui cessi la necessità dei suoi servizi, agendo di comune accordo.

Art. 152. In caso di intervento chirurgico è il chirurgo specialista colui al quale spetta fissarne l' opportunità, il luogo di esecuzione e la scelta dei propri collaboratori, potendo chiedere al medico di base la sua partecipazione all' atto chirurgico.

Art. 153. Qualora il membro curante dell' équipe sanitaria raccomandasse la consulenza di uno specialista ai propri assistiti, è buon atteggiamento etico comunicare previamente tale circostanza a quest' ultimo attraverso i mezzi che corrispondano. Una volta effettuata la visita, lo specialista è obbligato a comunicarne i risultati. L' atteggiamento da seguire da questo momento in poi da entrambi i colleghi è quello previsto dagli articoli precedenti. Questa tipologia di visite rientra nella categoria delle visite straordinarie.

Art. 154. È consigliabile, senza essere però obbligatorio, che lo specialista che riceve nel proprio ambulatorio un assistito che vi arriva spontaneamente, comunichi al medico di base il risultato della visita, ad eccezione di espresso rifiuto da parte del paziente.

Art. 155. I medici sono obbligati ad essere puntuali nel consulto. Se dopo una prudenziale attesa, di non oltre 15 (quindici) minuti, il medico di base non arrivasse né richiedesse un' altra breve attesa, il o i medici consultati sono autorizzati a visitare il paziente, sempre nell' osservanza delle norme previste per il Consenso informato.

Art. 156. Riunitasi la Giunta, il medico di base espone la descrizione del caso senza omettere alcun particolare di interesse e fa conoscere il risultato degli elementi diagnostici utilizzati. Successivamente i medici che sono stati consultati visitano l'

assistito. Riunitisi nuovamente i membri della Giunta, emettono il loro parere, nell'ordine dal più giovane al più anziano, e si conclude con il parere del medico di base, il quale in questo momento fa conoscere il proprio parere verbalmente o per iscritto. Corrisponde a quest'ultimo riassumere le opinioni dei colleghi e formulare le conclusioni poi sottomesse alla decisione della Giunta. Il risultato finale delle deliberazioni verrà comunicato dal medico di base all'assistito o ai suoi congiunti, davanti ai colleghi, potendo cedere la missione a qualsiasi di loro.

Art. 157. Qualora i medici consultati non fossero d'accordo con il medico di base, è dovere di quest'ultimo comunicarlo all'assistito o ai suoi congiunti perché possano decidere chi continuerà l'assistenza.

Art. 158. Il medico di base è autorizzato a redigere e a conservare un verbale con i pareri emessi, sottoscritto da tutti i consultati e da lui stesso, ogniqualvolta che per ragioni relative alla decisioni della Giunta ritenesse necessario salvaguardare la propria responsabilità da interpretazioni errate.

Art. 159. Nei consulti e nelle Giunte verranno evitate le dissertazioni profonde su temi di dottrina o speculativi e il dibattito si concretizzerà nella soluzione pratica del problema clinico osservato.

Art. 160. Le decisioni dei consulti e delle Giunte possono essere modificate dal medico di base se così lo esigesse qualche cambiamento nel decorso della malattia, ma ogni modifica, così come le relative cause, devono essere esposte e spiegate negli eventuali consulti successivi.

Art. 161. Le discussioni della Giunta sono confidenziali. La responsabilità è collettiva e a nessuno è consentito di esimersene attraverso giudizi o censure emessi in altro ambito che non sia quello della Giunta stessa.

Art. 162. È vietato dal punto di vista etico ai medici consultati tornare dall'assistito una volta concluso il consulto, tranne in caso di urgenza o con autorizzazione espressa del medico di base e con assenso dell'assistito o dei suoi congiunti, e sono comunque obbligati a non formulare particolari commenti sul caso.

Art. 163. Qualora i congiunti non potessero pagare un consulto, il medico di base può autorizzare per iscritto la visita ordinaria dell'assistito a un collega. Quest'ultimo è

autorizzato a trasmettere il proprio parere verbalmente o per iscritto, in busta chiusa, al medico di base.

Art. 164. Qualora un collega richiedesse relazioni oppure lo stesso assistito le richiedesse, esse devono essere complete, senza omissione di nessuna informazione ricavata dalla visita, con allegata copia degli esami eseguiti. Il medico richiedente è tenuto a fidarsi del certificato o dell'informazione fornita dal collega ma ciò nonostante, in caso di dubbio serio, ha il diritto di avere gli originali e l'obbligo di restituirli immediatamente una volta fatta la verifica.

Art. 165. Non è consentito sostituire i medici di base nell'inosservanza delle regole di cui al presente Codice.

Art. 166. Garantisce una migliore assistenza sanitaria la previsione, nei diversi sistemi di assistenza, della Second opinion nelle figure del Medico consultato e/o dei Comitati di Esperti.

Art. 167. La rivoluzione tecnologica dell'informatica ha sviluppato la Second opinion a distanza, nel cui caso va tenuto presente il fatto che l'assistito è assente. Perché la Second opinion sia utile deve prevedere il fattore etico del rapporto membro dell'équipe sanitaria-assistito e le sue variabili, così come quanto segnalato nei Capitoli relativi alla Cartella clinica e al Segreto professionale.