

TMT Bimestrale
Editore
Ordine dei Medici del Cantone Ticino

ISSN 1421-1009
ISSN edizione Online 3042-6138
Titolo chiave: Tribuna medica ticinese
Titolo abbreviato della chiave
(secondo la norma ISO 4): Trib. med. ticin.

Corrispondenza
OMCT, Via Cantonale,
Stabile Qi – CH-6805 Mezzovico
info@omct.ch
Tel. +41 91 930 63 00

Direttore responsabile
Dr. med. Vincenzo Liguori
LuganoCare
Pian Scairolo 34 a
6915 Lugano-Noranco
Tel +41 91 993 21 10
vincenzo.liguori@hin.ch

Direzione Scientifica
Capo Redattore
Prof. Dr. med. Mario Bianchetti
mario.bianchetti@usi.ch
Assistente di redazione
Dr. med. Gregorio Milani
milani.gregoriop@gmail.com

Comitato Scientifico
Prof. Dr. med. Christian Candrian*
Dr. med. Mauro Capoferri
Dr. med. Fabio Cattaneo
PD Dr. med. Marco Delcogliano
Prof. Dr. med. Luca Gabutti*
PD Dr. med. Christian Garzoni
Dr. Med. Lorenzo Grazioli
Dr.ssa med. Sandra Leoni-Parvex
Prof. Dr. med. Luca Mazzucchelli
Prof. Dr. med. Andrea Papadia*
Dr. med. Curzio Solcà
Prof. Dr.ssa med. Silke Gillesen Sommer*
Prof. Dr. med. Thomas Zilli*

*Direttori scientifici associati

Fotocomposizione-stampa e spedizione
Tipografia Poncioni SA
Via Mezzana 26 - CH-6616 Losone
(tribunamedica@poncioni.biz)
Tel. +41 91 785 11 00



Ordine dei medici vicino alla natura

Pubblicità
Galledia Fachmedien AG
Tiefenastrasse 2
CH-8640 Rapperswil-Jona
Telefono +41 44 928 56 53
anzeigen.tribuna@galledia.ch
www.fachmedien.ch

Abbonamento annuale
Fr. 144.–
Medici Assistenti Fr. 48.–

SOMMARIO

EDITORIALE

SEZIONE SCIENTIFICA PEER REVIEW

- Screening e trattamento dell'ipertensione arteriosa in un'area rurale del Rwanda** 116
Isabella Hunjan, Clara Stroppa, Alice Umulisa, Franco Muggli
- Consumo di sodio e potassio in Ticino: uno studio di popolazione** 121
Sarah Polacsek, Sébastien Sare, Luca Gabutti
- Iponatriemia associata alla polmonite acquisita in comunità: un approfondimento ragionato** 125
Sina Deplazes, Nicolas Toth, Pietro B. Faré, Simone Janett
- Quando una malattia IgG4-correlata imita una dissezione aortica: un caso clinico** 128
Gabriel Bronz, Ludovico Della Vedova, Lucrezia Mencarelli, Camillo Ribì

SEZIONE SCIENTIFICA

- Farmaci all'orizzonte a cura di Swisinfomed** 132
Massimo Vignanelli e Sergio Tornatore
- Farmaci all'orizzonte a cura di Swisinfomed** 133
Mauro Capoferri e Sergio Tornatore
- Diabete mellito: alcuni "promemoria"** 135
Fabio Cattaneo
- PILLOLE DI RADIOLOGIA PER MEDICI** 138
Veronica Minzolini

ATTIVITÀ E COMUNICAZIONI DELL'OMCT

- Date da ricordare** 141
- Offerte e domande d'impiego** 142
- Corsi Laboratorio Ticino 2026** 143
- ASMAC Ticino celebra 70 anni di impegno al fianco dei medici assistenti e capiclinica** 145
- Concorso per l'assunzione di un/una SEGRETARIO/A GENERALE** 146

Il dovere di imparzialità del medico nei conflitti familiari

Riflessioni a margine della recente giurisprudenza ticinese

La crescente conflittualità familiare che caratterizza numerose separazioni e procedure concernenti **l'autorità parentale pone sempre più frequentemente pediatri, medici di famiglia, psichiatri e psicologi infantili** di fronte a situazioni professionali particolarmente delicate.

Il medico viene spesso interpellato da uno dei genitori affinché ascolti il minore, documenti un disagio emotivo o rilasci una presa di posizione destinata — esplicitamente o implicitamente — a essere prodotta in sede giudiziaria.

In tali contesti, il rischio disciplinare raramente deriva da una cattiva fede del professionista o da un intento deliberato di favorire una parte. **Più spesso esso nasce da uno slittamento progressivo e involontario del medico dal proprio ruolo terapeutico verso una posizione suscettibile di essere percepita come sostegno a uno dei genitori coinvolti nel conflitto.**

La recente sentenza del Tribunale cantonale amministrativo (TRAM) ticinese 52.2023.414 dell'8 settembre 2025 offre alcuni spunti particolarmente interessanti per riflettere sui limiti del ruolo del medico in queste situazioni e, soprattutto, sul significato concreto del dovere di imparzialità nell'esercizio della professione medica.

Il caso sottoposto al TRAM riguardava una pediatra che, durante una visita e peraltro in presenza della madre, aveva raccolto alcune manifestazioni di disagio emotivo espresse da una minore nei confronti del padre e aveva poi redatto, su richiesta della madre e senza coinvolgere quest'ultimo, un certificato medico destinato alla Pretura nell'ambito della procedura di separazione dei genitori.

La Corte ha confermato l'avvertimento disciplinare pronunciato dal DSS e dal Consiglio di Stato per violazione dell'art. 40 lett. a LPMed.

Particolarmente significativa è la ricostruzione del contenuto del **dovere di esercitare la professione "in modo accurato e coscienzioso"** ai sensi dell'art. 40 lett. a LPMed.

Il TRAM ricorda infatti che tale disposizione non concerne soltanto gli aspetti tecnici della professione medica, ma comprende anche il comportamento relazionale, prudentiale e deontologico del medico nei confronti dei pazienti, delle loro famiglie e delle autorità.

Richiamando in particolare DONZALLAZ, *Traité de droit médical*, il Tribunale sottolinea che il medico rappresenta spesso per il paziente e per la famiglia una figura di fiducia alla quale vengono confidati problemi personali e relazionali che esulano dal mero ambito sanitario.

Proprio per questo motivo il professionista deve prestare particolare attenzione **a non oltrepassare i limiti del proprio ruolo.**

Secondo la Corte, **il medico deve evitare di "erigersi a giudice"** della situazione familiare, mantenendo una posizione di prudenza, distanza e imparzialità anche quando percepisce un reale disagio del minore. In particolare, il medico non dovrebbe schierarsi a favore dell'uno o dell'altro genitore, né utilizzare la propria autorevolezza professionale per sostenere indirettamente una determinata posizione nell'ambito del conflitto familiare.

La sentenza affronta inoltre **un tema estremamente attuale** nella pratica pediatrica e psicoterapeutica: **quello dell'autorità parentale congiunta.** Nel caso concreto, la Corte ha attribuito rilievo al fatto che la pediatra era stata resa edotta dell'esistenza di una situazione familiare conflittuale e dell'esercizio congiunto dell'autorità parentale. A partire da quel momento, secondo il TRAM, la professionista avrebbe dovuto informare anche il padre delle consultazioni e delle valutazioni che stavano per essere effettuate.

La questione merita particolare attenzione poiché nella pratica clinica il medico è spesso confrontato con **il principio sancito dall'art. 304 cpv. 2 CC**, secondo cui ciascun genitore può presumersi agente con il consenso dell'altro quando esercita l'autorità parentale congiunta.

Tale presunzione non è tuttavia assoluta. La recente prassi disciplinare ticinese sembra infatti indicare che essa può venire meno quando il medico è concretamente a conoscenza di una situazione di conflitto genitoriale importante e, soprattutto, quando l'intervento richiesto esula dalla semplice gestione ordinaria delle cure per assumere una potenziale rilevanza sul piano relazionale o giudiziario.

In altri termini, quanto più il medico è consapevole dell'esistenza di una separazione altamente conflittuale, tanto più il dovere di prudenza tende a rafforzarsi.

In tali situazioni il medico dovrebbe interrogarsi sull'opportunità/necessità di coinvolgere entrambi i genitori titolari dell'autorità parentale, in particolare quando siano affrontate problematiche psicologiche o relazionali concernenti uno di loro, quando **sia prevedibile che il contenuto della consultazione possa essere utilizzato in Pretura**, oppure quando il medico sia chiamato a redigere certificati o prese di posizione suscettibili di influire, anche solo indirettamente, sulle modalità di custodia o sull'esercizio del diritto di visita.

La decisione è interessante perché non sembra affermare un obbligo assoluto di ottenere sistematicamente il consenso di entrambi i genitori per ogni consultazione medica. Il ragionamento della Corte appare invece più sfumato e legato alle circostanze concrete.

Quanto più il medico è consapevole dell'esistenza di un conflitto genitoriale suscettibile di avere riflessi giudiziari, tanto maggiore diventa il dovere di prudenza nell'interagire con un solo genitore e nel raccogliere informazioni che concernono direttamente l'altro.

In quest'ottica, il problema non concerne tanto la liceità della presa a carico clinica in sé, **quanto il rischio che il medico venga progressivamente trascinato all'interno del conflitto familiare, trasformandosi — anche inconsapevolmente — in un attore della controversia.**

Un ulteriore aspetto centrale della giurisprudenza recente concerne la redazione di **certificati medici**. Il TRAM sottolinea che **il medico deve prestare particolare attenzione quando redige documenti suscettibili di essere utilizzati in sede giudiziaria.**

Nel caso concreto, la Corte ha ritenuto problematico il fatto che il certificato si fondasse in larga misura su dichiarazioni riferite dalla minore nell'ambito di una situazione familiare altamente conflittuale e che il documento contenesse considerazioni suscettibili di influire indirettamente sulla procedura concernente il diritto di visita.

Il Tribunale ha inoltre osservato che il medico non può ignorare il possibile utilizzo processuale di un certificato

quando è perfettamente consapevole del contesto conflittuale nel quale esso viene richiesto.

La recente prassi della Commissione di vigilanza sanitaria conferma la direzione. In particolare, emerge con crescente chiarezza la necessità di **distinguere rigorosamente il mandato terapeutico dall'attività valutativa o para-peritale**. Quanto più il medico dispone di una presa a carico limitata, di pochi colloqui o di elementi clinici ancora parziali, tanto minore appare il margine per formulare considerazioni suscettibili di avere conseguenze sull'esercizio dell'autorità parentale o sui rapporti personali tra il minore e uno dei genitori.

Questo aspetto è particolarmente importante per i professionisti che operano nell'ambito della salute mentale dell'età evolutiva. In presenza di separazioni altamente conflittuali, **il medico o il terapeuta devono interrogarsi costantemente sulla natura del proprio intervento: stanno svolgendo un'attività terapeutica?** Un semplice ascolto clinico? Oppure stanno progressivamente assumendo una funzione valutativa suscettibile di essere utilizzata nel **contenzioso familiare?**

La distinzione non è puramente teorica. **Essa determina infatti il grado di prudenza richiesto al professionista**, il livello di approfondimento necessario prima di formulare determinate considerazioni e, soprattutto, **il rischio di oltrepassare i limiti del proprio ruolo.**

La giurisprudenza ticinese recente sembra dunque trasmettere un messaggio piuttosto chiaro: il medico non deve rinunciare a occuparsi del disagio emotivo del minore nei contesti familiari conflittuali, ma deve farlo mantenendo costantemente la propria imparzialità professionale e senza lasciarsi trasformare in strumento — anche involontario — della strategia processuale di uno dei genitori.

Si tratta, in definitiva, di una forma di prudenza che non tutela soltanto il medico dal rischio disciplinare, ma protegge anche il minore, la relazione terapeutica e la credibilità stessa della professione medica.

*Avv. Lorenza Pedrazzini Ghisla
Consulente legale OMCT e Commissione deontologica OMCT*

*Dr. med. Franco Denti
Presidente OMCT*