

IL SEGRETO PROFESSIONALE IN MEDICINA

I - Il segreto professionale

Nell'ambito delle varie tipologie lavorative l'esercizio la medicina, sia di tipo magico-sacerdotale come nell'antichità, che scientifico-professionale come nel presente, è stato certamente l'ambito più coinvolto dalle problematiche inerenti il *segreto professionale*. La sfera di assoluta intimità che il proprio corpo incarna ha quasi automaticamente comportato un'implicita sfera di riservatezza sulle realtà ad esso inerenti e sul loro rispetto da parte di chi se ne prende cura.

Proprio per questo l'estensione del segreto professionale in medicina, dalle più antiche attestazioni fino ai moderni codici deontologici, ha riguardato tutto ciò che al medico (ma anche all'infermiere) è stato confidato o che questi ha potuto conoscere in ragione della sua professione. Il suo ambito estensivo, quindi, è molto più ampio della semplice diagnosi, riguardando due aspetti che potremmo definire "attivo" e "passivo". In senso "attivo" il segreto riguarda tutto ciò che il malato confida spontaneamente e riservatamente al medico; in senso "passivo" ciò di cui il medico può venire specificamente a conoscenza a motivo della sua professione e di cui magari il paziente non gli ha mai parlato. Questo carica il medico di una responsabilità aggiuntiva soprattutto in quelle situazioni che comportano diverse implicanze di tipo socio-esistenziale (AIDS, tossicodipendenza, alcolismo ecc.). Riservatezza e quindi segreto professionale, infatti non significa "neutralità" e quindi indifferenza. Il non comunicare ad altri quanto si viene a conoscere non esime, anzi impegna in prima persona a farsi carico, per ciò che è nelle proprie capacità, del problema in questione.

Ovviamente nell'ambito delle problematiche di cui diremo, un posto particolare occupano da un lato le situazioni connesse a un'implicita o esplicita estensione/trasmisione del segreto stesso, dall'altro quelle relative alle condizioni legittimanti la sua rivelazione.

Per la prima evenienza, divenuta ormai necessaria e pressochè quotidiana, occorre vigilare affinché avvenga nel modo più discreto. Essa consiste essenzialmente nella "partecipazione" che, a motivo dell'esercizio professionale, viene fatta di quel dato segreto. Basti pensare a quante persone, in un reparto, sono a conoscenza della diagnosi: i medici, la caposala, le infermiere, altri consulenti professionali (psicologi, assistenti sociali), il personale amministrativo, gli addetti all'archivio cartelle, ecc. Tutto questo comporta una sorta di "affidamento" del segreto più a una sola ma a una piccola collettività di persone, tutte egualmente tenute a rispettarlo.

Diversa è la situazione che si pone per ciò che riguarda la rivelazione del segreto ormai ampiamente codificata sia sul piano della normativa deontologica che di quella prettamente giuridica e che è riassumibile in tre condizioni:

- l'esplicito desiderio del paziente;
- il suo obiettivo beneficio (anche se non dovesse essere in grado di intenderlo);
- l'interesse della collettività.

Come in altri ambiti della medicina, tuttavia, il fatto che vi sia ormai un *corpus* normativo abbastanza consolidato non deve mai far dimenticare che la cogenza di alcuni doveri professionali (come quello in oggetto) è etica prima ancora che deontologica o giuridica. Senza questo profondo convincimento ogni comportamento, anche se apparentemente rispettoso dei diritti del paziente, rimarrà solo formale adempienza legalistica.

II - Il segreto medico nella storia

La tutela del segreto in ambito medico è presente in tutte le più autorevoli "carte etico-deontologiche" dell'antichità. Leggiamo infatti nel *Giuramento di Asaph*, il più antico testo medico ebraico (VI sec. d.C.): "non rivelerete i segreti che vi sono stati affidati" e nel *Codice di Mohamed Hosin* (testo islamico scritto in Persia nel XVIII sec. ma che riflette più antiche tradizioni): "Il medico deve proteggere i segreti dei pazienti e non rivelarli, specialmente a coloro ai quali i pazienti non vogliono farli conoscere".

Tra tutti, però, il testo più significativo è costituito senz'altro dal Giuramento di Ippocrate, sia per l'influenza che ha avuto su tutto il successivo sviluppo dell'etica e della deontologia medica, sia per la precisa analisi e la fondazione etica che presenta a tal riguardo. Come si vedrà più avanti, tuttavia, a una più attenta e disincantata esegesi, la formulazione testuale costituisce un'espressione di quel *paternalismo medico* che ha caratterizzato l'esercizio della medicina fino al secolo scorso.

Si legge, infatti, nel *Giuramento*: "Tutto quello che durante la cura ed anche all'infuori di essa avrò visto e avrò ascoltato sulla vita comune delle persone e che non dovrà essere divulgato, tacerò come cosa sacra."

Una prima considerazione riguarda l'*oggetto* del segreto che non riguarda solo gli ambiti strettamente clinici ma si estende sia a eventuali conoscenze acquisite al di fuori dell'esercizio professionale, sia ad aspetti esistenziali di per sé non correlati con la malattia. A prima vista tutto ciò potrebbe apparire un segno di grande attenzione e rispetto per la vita del paziente e non solo per la sua patologia, un atteggiamento realmente antesignano del moderno rispetto per la *privacy*. In un certo senso lo è o quantomeno non si esclude che lo sia. Ma la ragione di tutto ciò non è centrata sul paziente e sul rispetto dovuto alla sua riservatezza ma, in un certo senso, sul medico. E' il medico a decidere cosa *dovrà (o potrà) essere divulgato* e cosa invece dovrà rimanere segreto.

Per comprendere bene tutto questo occorre rifarsi alla concezione greca della natura (*physis*) e della morale (*ethos*). Per il pensiero greco classico vi era una

perfetta corrispondenza tra ordine naturale e ordine morale. Quest'ultimo, in un certo senso, apparteneva al primo come ad un unico grande ordine (naturale e morale al tempo stesso). Se la malattia è un disordine naturale, questo comporta l'alterazione di tutto l'ordine dell'individuo, dato che questo è un tutt'uno etico-fisico. Se si perde l'uno, quindi, si perderà anche l'altro: se c'è *pathos* (= malattia) non ci sarà più *ethos* (= moralità). Quindi il malato (cioè il soggetto che ha il *pathos*) è un soggetto che non ha più *ethos*, è -se così possiamo esprimerci- un "incompetente morale", cioè una persona che, avendo perso la salute ha perso anche la moralità cioè la capacità di discernere, da solo, cosa è bene o male per lui. Occorre che qualcuno scelga al posto suo e si occupi integralmente del suo bene: il medico, appunto. Conseguentemente sarà lui solo a decidere, in merito alla malattia del suo paziente, cosa, se e quanto dovrà essere divulgato.

Per il resto, però, cioè per tutto quanto rimane coperto da segreto questo verrà ritenuto addirittura "cosa sacra".

Tale concezione rimarrà immutata per i secoli successivi. Di ispirazione ippocratica, infatti, è il Codice contenuto nel testo *Medical Ethics* scritto dal medico inglese Thomas Percival, nel 1803, che costituisce il primo vero e proprio trattato di etica medica. A proposito del segreto professionali vi si legge:

"Il segreto e le delicatezza, se richiesti da particolari circostanze, devono essere strettamente osservati. E il rapporto familiare e confidenziale che si ha la possibilità di instaurare durante le visite professionali deve essere utilizzato con discrezione e con il massimo scrupolo in ragione"

Tale affermazione è stata riportata, senza alcuna modifica ma con alcune integrazioni, nel primo codice dell'*American Medical Association* del 1847, anche se nelle successive rielaborazioni (fino all'ultima del 2001) è stata scheletrizzata riducendola all'essenziale, cioè l'obbligo "di custodire le confidenze e la *privacy* [del paziente] nei limiti delle leggi" (art. IV).

III – Il fondamento del segreto medico

Il valore di riferimento fondamentale è quello della persona con i diritti ad essa correlati, nel caso specifico quello alla *riservatezza*. Con il solito vezzo anglofono che ha ormai investito la nostra cultura amiamo definirlo *privacy* ma le connotazioni legali assunte da tale termine inducono a recuperare quello originario.

In tal senso occorre innanzitutto precisare che la riservatezza è *diritto* in quanto *valore*, cioè in quanto bene che appartiene in modo costitutivo alla persona e che, quindi, deve essere tutelato sul piano etico prima ancora che su quello giuridico.

Il mondo medico è investito in modo del tutto particolare da tale problematica proprio per le caratteristiche di *auto-appartenenza* inerenti la sfera della propria corporeità. Nella moderna comprensione antropologica, infatti, l'uomo non *ha* un corpo, come se questo fosse oggetto estraneo e appartenente al suo io, ma piuttosto è un corpo. La corporeità, anche se non esaurisce le dimensioni esistenziali della persona (in quanto distinta pur se non aliena a quelle spirituali) ne è espressione profonda e ineludibile. Nessuno può “rinunziare” alla sua corporeità se non negandola con la sua soppressione. Ma allora questo comporta che tale dimensione di autoappartenenza, profondamente identificata con la persona stessa, sia adeguatamente tutelata.

Proprio per questo tale doverosità ricade in modo particolare sul medico che, a differenza di altre figure professionali, “invade” proprio la corporeità dell'altro. Al medico si concede quanto a tutti gli altri si nega: l'esposizione della propria nudità, la penetrazione nella propria organicità, la comunicazione di deficitarietà esistenziali (come malattie mentali) o di realtà conseguenti a comportamenti disvaloriali (AIDS, tossicodipendenza, malattie sessualmente trasmesse, ecc.), la conoscenza di filiazioni estranee all'ambito coniugale, ecc.

La “fragilità esistenziale” del malato che affida al potere medico la sua corporeità e le realtà ad essa correlate necessita pertanto di adeguata tutela, garantita appunto dal principio etico della riservatezza e dalla prassi del segreto professionale che ne è garanzia.

IV – Il segreto nel codice di deontologia medica

La fondazione etica del segreto professionale in medicina dovrebbe costituire quindi ragione necessaria e sufficiente per la sua tutela, come in certa misura è stato nei secoli passati. Nella più complessa articolazione della modernità gli strumenti normativi nei quali il principio/valore etico si articola, esigendo il suo rispetto, sono fondamentalmente due: il codice deontologico e le norme giuridiche.

Per ciò che riguarda il primo faccio riferimento, essenzialmente, al codice deontologico attualmente in vigore (16 dicembre 2006) che, agli artt. 10-12 così recita:

art. 10 – Segreto professionale

Il medico deve mantenere il segreto su tutto ciò che gli è confidato o di cui venga a conoscenza nell'esercizio della professione. La morte del paziente non esime il medico dall'obbligo del segreto. Il medico deve informare i suoi collaboratori dell'obbligo del segreto professionale. L'inosservanza del segreto medico costituisce mancanza grave quando possa derivarne profitto proprio o altrui ovvero nocimento della persona assistita o di altri. La rivelazione è ammessa ove motivata da una giusta causa, rappresentata dall'adempimento di un obbligo previsto dalla legge (denuncia e referto all'Autorità Giudiziaria, denunce sanitarie, notifiche di malattie infettive, certificazioni obbligatorie) ovvero da quanto previsto dai successivi artt. 11 e 12. Il medico non deve rendere al

Giudice testimonianza su fatti e circostanze inerenti il segreto professionale. La cancellazione dall'albo non esime moralmente il medico dagli obblighi del presente articolo.

art. 11 - Riservatezza dei dati personali

Il medico è tenuto al rispetto della riservatezza nel trattamento dei dati personali del paziente e particolarmente dei dati sensibili inerenti la salute e la vita sessuale. Il medico acquisisce la titolarità del trattamento dei dati sensibili nei casi previsti dalla legge, previo consenso del paziente o di chi ne esercita la tutela. Nelle pubblicazioni scientifiche di dati clinici o di osservazioni relative a singole persone, il medico deve assicurare la non identificabilità delle stesse. Il consenso specifico del paziente vale per ogni ulteriore trattamento dei dati medesimi, ma solo nei limiti, nelle forme e con le deroghe stabilite dalla legge. Il medico non può collaborare alla costituzione di banche di dati sanitari, ove non esistano garanzie di tutela della riservatezza, della sicurezza e della vita privata della persona.

art. 12 - Trattamento dei dati sensibili

Al medico, è consentito il trattamento dei dati personali idonei a rivelare lo stato di salute del paziente previa richiesta o autorizzazione da parte di quest'ultimo, subordinatamente ad una preventiva informazione sulle conseguenze e sull'opportunità della rivelazione stessa. Al medico peraltro è consentito il trattamento dei dati personali del paziente in assenza del consenso dell'interessato solo ed esclusivamente quando sussistano le specifiche ipotesi previste dalla legge ovvero quando vi sia la necessità di salvaguardare la vita o la salute del paziente o di terzi nell'ipotesi in cui il paziente medesimo non sia in grado di prestare il proprio consenso per impossibilità fisica, per incapacità di agire e/o di intendere e di volere; in quest'ultima situazione peraltro, sarà necessaria l'autorizzazione dell'eventuale legale rappresentante laddove precedentemente nominato. Tale facoltà sussiste nei modi e con le garanzie dell'art. 11 anche in caso di diniego dell'interessato ove vi sia l'urgenza di salvaguardare la vita o la salute di terzi.

Sarebbe interessante commentare le evoluzioni che ha subito tale normativa nelle varie edizioni del Codice, a partire dal 1912, ma la natura e lo spazio di questi articoli non ce lo consentono. Mi limito, pertanto, a evidenziare alcuni degli elementi più significativi.

Sul solco della sua ispirazione ippocratica è interessante notare l'ampiezza di tale obbligo che non riguarda solo ciò che viene direttamente "confidato" al medico ma anche ciò "che può conoscere in ragione della sua professione" indipendentemente da un esplicito mandato del paziente. Non solo, ma tale riserbo si estende anche a ciò che verrà "programmato" come ad esempio un dato accertamento diagnostico che potrebbe già far presumere una data patologia (ad esempio ricerca di markers tumorali, particolari test neurologici, ecc.).

V – Le “eccezioni” al segreto medico

Il Codice deontologico evidenzia anche le eccezioni all’obbligo del segreto, definite “giusta causa di rivelazione”. Oltre alle certificazioni obbligatorie in cui per legge sussiste già una clausola di eccezione, queste vengono riassunte in tre fondamentali tipologie:

- La diretta richiesta o “autorizzazione” da parte del malato. Quest’ultima assume particolare rilievo quando ci si rende conto che il paziente, pur perfettamente lucido non è in grado di prendere decisioni realmente “autonome” e quindi è richiesto l’intervento di un suo familiare. E’ una condizione che si presenta frequentemente, soprattutto di fronte a pazienti anziani, ma che non deve far presumere in modo quasi automatico che le informazioni vadano sempre e comunque date al familiare. “Titolare” del dato, e quindi anche della sua trasmissione, rimane sempre il paziente fino a quando non sia evidente o si dimostri il contrario.
- L’urgenza di salvare la vita o la salute sua o di terzi, qualora il malato non sia in grado di rilasciare un valido consenso. E’ il caso che si verifica ordinariamente per il minore o l’incapace. In questo caso non è possibile ottenere il consenso agli atti diagnostico-terapeutici da parte dei familiari se questi non sono adeguatamente informati sulle effettive condizioni patologiche del soggetto da essi tutelato.
- L’urgenza di salvare la vita o la salute di terzi, anche in caso di diniego del malato ma con l’autorizzazione del garante. Il caso più comune è quello di malattie infettive (come l’AIDS) che possono contagiare il proprio partner sessuale o di altre che potrebbero mettere a rischio altre persone (ad esempio la malattia mentale di un pilota d’aereo). In questi casi, tuttavia, non è detto che si debba o si possa procedere in prima istanza a una legittima comunicazione del segreto. Occorre infatti fare ogni sforzo perché sia il paziente stesso a comunicarlo. Solo in caso di assoluto diniego o impossibilità materiale si potrà procedere alla sua rivelazione.

La forza di tale obbligo, fatte salve le eccezioni di cui sopra, è ulteriormente ribadita dall’ultimo paragrafo nel quale si evidenzia come né la morte del paziente, né una richiesta del giudice, né la sospensione dall’Albo esimono il medico dal segreto. Detto in termini eticamente più pertinenti si può affermare, quindi, che il valore della riservatezza e della sua tutela è ontologicamente superiore, in un ordinamento gerarchico dei valori stessi, alle esigenze della giustizia penale, all’esistenza in vita del paziente e alla possibile indegnità di chi

lo custodisce. Ancora una volta la “persona” (del paziente, in questo caso), è valore prioritario al quale tutti gli altri sono gerarchicamente ordinati.

VI – La tutela giuridica del segreto medico

L’ingiusta rivelazione del segreto professionale è tutelata, sul piano giuridico, dal codice penale nonché da un’apposita legislazione recentemente promulgata.

Fondamentalmente la custodia del segreto è tutelata dal titolo XII del codice penale, sez. V: “dei delitti contro l’inviolabilità dei segreti”. Le cosiddette “giuste cause” per la sua rivelazione possono essere *imperative* (cioè referti, denunce, certificazioni obbligatorie) o *permissive* per richiesta del paziente, stato di necessità, legittima difesa, autorizzazione del Garante (di cui si dirà più avanti).

La complessa materia inerente la tutela della riservatezza o, per dirla in termini giuridicamente pertinenti la “protezione dei dati sensibili” è stata regolamentata nel 1996 con la legge n. 675 meglio nota come “Legge sulla *privacy*”. Per essa sono “sensibili” “i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale dell’individuo” (art. 22). Il testo unico del 27 giugno 2003, entrato in vigore il 1 gennaio 2004 ha poi integrato in più punti la suddetta legge, in modo particolare per ciò che riguarda il settore sanitario.

Il provvedimento legislativo, in entrambe le versioni ha costituito un lodevole tentativo di porre una regolamentazione normativa a svariate e ordinarie prassi assolutamente irrispettose della riservatezza dei cittadini. Bisogna dire, di fatto, che gli obiettivi della legge sono stati solo parzialmente raggiunti, sia perché continuano a sussistere numerose violazioni a tale riservatezza (basti pensare alle tante telefonate da parte di enti, associazioni o privati che cercano di imporre i propri prodotti) sia perché molte volte in virtù del disposto normativo tutti noi firmiamo ad occhi chiusi moduli bancari o assicurativi, ordinativi di prodotti, iscrizioni a corsi, abbonamenti e quant’altro il più delle volte senza neanche leggere ciò che firmiamo ma, nell’assoluta maggioranza dei casi, non rifiutandoci di farlo e quindi, di fatto, formalizzando una sorta di autorizzazione che era già implicita.

Per ciò che riguarda l’ambito medico le disposizioni legislative sono piuttosto articolate e contenute nei ben 19 lunghi articoli dell’intero titolo V del suddetto T.U. che, come del resto la normativa nel suo complesso, assomma elementi di puro adempimento formale (di stampo anglosassone) ad altri di maggiore spessore etico. I dati di maggior rilievo, per ciò che riguarda il segreto professionale, sono così riassumibili:

- l’autorizzazione al trattamento dei dati personali deve avvenire con il consenso dell’interessato che, però, in via semplificata è sufficiente sia dato una sola volta al medico o al pediatra di famiglia, all’istituzione territoriale o

ospedaliera, implicitamente esteso ad altri sanitari della cui consulenza i suddetti dovessero avvalersi; nei casi di interesse di terzi o della collettività, se non vi è il consenso dell'interessato è necessaria l'autorizzazione del garante;

- la predisposizione di adeguate misure per garantire: distanze di cortesia e riservatezza, chiamate che non siano nominative, non promiscuità nella gestione della documentazione sanitaria, accorgimenti per l'accesso agli archivi cartacei e informatici, restrizioni nelle informazioni telefoniche, cautela nel rilascio di cartelle cliniche;

- l'occultamento delle generalità (tuttavia, adeguatamente svelabile nei casi di effettiva necessità) nelle ricette mediche;

- la sottoposizione delle persone che, di per sé, non sarebbero tenute al segreto professionale (amministrativi, ausiliari, personale di vigilanza, ecc.) all'osservanza di regole di condotta analoghe;

- l'apposita autorizzazione del garante per il trattamento dei dati genetici.

Salvino Leone