

## IL SEGRETO PROFESSIONALE NELLA RELAZIONE MEDICO-PAZIENTE

*Su questo numero di TORINO MEDICA pubblichiamo il secondo dei tre documenti elaborati della Commissione Psichiatria-Albo Psicoterapeuti dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Torino, coordinata da Elvezio Pirfo: sul numero di aprile era stato pubblicato un articolo sulla "PRESCRIZIONE DI FARMACI AL DI FUORI DELLE INDICAZIONI TERAPEUTICHE AUTORIZZATE" e sul numero di giugno della rivista si parlerà della "DEONTOLOGIA NEI RAPPORTI PSICHIATRA-MEDICO DI FAMIGLIA".*

*Come ha puntualizzato il Presidente della Commissione Elvezio Pirfo alla redazione, si tratta di bozze di lavoro, di proposte culturali e operative sui quali tutti gli iscritti sono invitati a intervenire.*

**RTM**

Una riflessione sui temi della informazione nell'ambito della relazione tra medico e paziente può svolgersi oggi in un panorama di maggiore chiarezza dei rapporti tra codice deontologico e legislazione italiana, che non nel passato.

Infatti il Codice di Deontologia Medica del 1998 ha operato con le proprie norme un adeguamento ai principi giuridici della Stato italiano.

Non solo, ma ha anche recepito gli orientamenti più recenti dell'evoluzione della riflessione bioetica avvenuta nei paesi occidentali, nonché le proposizioni che, in tema di etica clinica, il Comitato Nazionale per la Bioetica ha espresso in uno specifico documento del 1992.

In sintesi, oggi, norme giuridiche, regole deontologiche e raccomandazioni etiche concordano in una scelta di valore ben preciso nel concepire il rapporto fra medico e paziente, nel senso di un rapporto fondato prima sui diritti del paziente che sui doveri del medico (art. 17 del Codice deontologico: "Rispetto dei diritti del cittadino": «*Il medico nel rapporto con il cittadino deve improntare la propria attività professionale al rispetto dei diritti fondamentali della persona*»).

Al di là dei principi di beneficiabilità, di non maleficità, da sempre garantiti del tradizionale atteggiamento paternalistico del medico, al di là del diritto alla salute (art. 32 della Costituzione) sta oggi, e si pone a loro fondamento, quello che è un principio cardine dei sistemi giuridici moderni: l'inviolabilità della libertà personale (art. 13 della Costituzione), da cui il dovere, fondante di ogni rapporto medico con i

cittadini, del rispetto della autonomia e dignità del paziente. Ne deriva un nuovo modello di rapporto di cura, che si fonda sulla alleanza terapeutica, e di comportamenti professionali, orientati non solo alla guarigione della malattia, ma alla cura della persona ed alla comprensione e salvaguardia dei suoi diritti e valori soggettivi.

È in questo contesto che vanno colti e sviluppati i temi dell'informazione nel rapporto coi pazienti, sia sul versante dell'«idonea informazione» che il medico deve fornire e dell'acquisizione di un consenso informato (tema di cui si occupa il dott. Pirfo), sia sul versante del rispetto del segreto professionale, cioè del diritto del cittadino-paziente a non veder divulgate notizie che riguardano l'intimità della sua persona, e del dovere del medico di non «informare» estranei su quanto viene a sapere in ragione della sua professione (tema di cui sono stato invitato ad occuparmi).

Nella prospettiva dei principi sopra segnalati, anche il segreto professionale si è connotato di un più accentuato rigore: il Codice deontologico del 1989 all'art. 39 prevedeva ancora la possibilità del medico di valutare *«l'opportunità di non rivelare al malato o di attenuare una prognosi grave o infausta, nel qual caso dovrà esser comunicata ai congiunti»*.

Il Codice deontologico del 1995 parla ancora di «Informazione ai congiunti» (art. 30) per ammetterla *«solo se il paziente la consente»*.

Il nuovo Codice del 1998 parla solo più di «Informazione a terzi» (art. 31) che viene *«ammessa solo con il consenso esplicitamente espresso dal paziente»*.

L'inviolabilità del segreto professionale fa parte della tradizione etica fin dal Giuramento di Ippocrate ed è riaffermata dal punto 12 del giuramento attuale dei medici.

Ma bisogna innanzi tutto notare che, nello Stato italiano, questo argomento attiene al diritto pubblico, in quanto il Codice penale qualifica come reato la violazione del segreto professionale, ribadendo con ciò la rilevanza sociale del diritto dei cittadini alla riservatezza di tutto ciò che riguarda la sfera di intimità della propria persona. L'art. 622 C. p. intitolato *«Rivelazione di segreto professionale»* recita: *«Chiunque avendo notizia, per ragione del proprio stato o ufficio, o della propria professione o arte, di un segreto, lo rivela, senza giusta causa, ovvero lo impiega a proprio o altrui profitto, è punito, se dal fatto può derivare nocumento, con la reclusione fino a un anno o con la multa... Il delitto è punibile a querela della persona offesa»*.

Il quadro si completa con l'art. 326 C. p. (*«Rivelazione di segreti di ufficio»*) per quanto riguarda i pubblici ufficiali o persone incaricate di un pubblico servizio (e tali possono essere i medici appartenenti alle U.S.L.).

Quello che ci interessa è sviluppare l'argomento della giusta causa, la cui presenza costituisce condizione di non punibilità.

Ricorrono qui tutte le *cause di giustificazione* (o scriminanti, o esimenti) che valgono in massima per tutti i reati e che sono contemplate nel Libro I del Codice penale.

Così non è punibile il medico che renda noto quanto è coperto dal segreto professionale con il *consenso dell'avente diritto* (art. 50 C.p.) cioè del paziente o suo legale rappresentante;

ovvero il medico che agisce nell'*esercizio di un diritto* o nell'*adempimento di un dovere* imposto da una norma giuridica o da un ordine legittimo della pubblica autorità (art. 51 C. p.).

Né vi è reato se il medico ha commesso il fatto per un *caso fortuito* o per forza *maggiore* (art. 45 C. p.), per *costringimento fisico* (art. 46 C.p.), per *errore di fatto* (art. 47 C. p.) o per errore determinato dall'*altrui inganno* (art. 48 C. p.).

Costituisce causa di giustificazione per il medico anche l'aver agito per *legittima difesa* (art. 52 C. p.) cioè per la necessità di difendere un diritto proprio o altrui contro il pericolo attuale di un'offesa ingiusta, ovvero per lo *stato di necessità* (art. 54 C. p.) di salvare sé od altri dal pericolo attuale di un danno grave alle persone, pericolo da lui non volontariamente causato, né altrimenti evitabile.

Nonostante queste limitazioni, per altro derivanti da principi generali del diritto penale, l'alto rilievo sociale che dal legislatore è riconosciuto al tema del segreto professionale permane, talché la sua forza giunge fin nelle aule di tribunale, dove i medici (e gli altri esercenti una professione sanitaria) hanno il diritto di astenersi dal testimoniare, non potendo essere obbligati a deporre su quanto hanno appreso per ragione della propria professione, salvi i casi di obbligo di referto all'autorità giudiziaria (art. 200 C. p. p.).

La successiva legislazione sulla «privacy», cioè la Legge n. 675 del 31-12-1996 «*Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali*» e il recente «*Codice in materia di protezione dei dati personali*» approvato con D. L. 196/2003 pubblicato sulla G. U. del 28.7.03, che riunisce in unico testo la L. 675/96 e gli altri decreti legislativi e regolamenti successivi, non hanno apportato modifiche ai principi e alle norme sul segreto professionale fin qui visti, ma hanno invece definito con rigore le modalità per il trattamento e l'anonimato dei dati personali, e particolarmente dei «dati sensibili» tra cui sono i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale (art. 22, L. 675/96), garantendo che il trattamento «*si svolga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale*» (art. 1, L. 675/96).

Le prescrizioni del Codice deontologico del 1998 sono in sintonia con la normativa statale.

Art. 9 - Segreto professionale

*«Il medico deve mantenere il segreto su tutto ciò che gli è confidato o che può conoscere in ragione della sua professione; deve, altresì, conservare il massimo riserbo sulle prestazioni professionali effettuate o programmate, nel rispetto dei principi che garantiscono la tutela della riservatezza.»*

.....

*«La morte del paziente non esime il medico dall'obbligo del segreto»*

*«Il medico non deve rendere al giudice testimonianza su ciò che gli è stato confidato o è pervenuto a sua conoscenza nell'esercizio della professione»*

L'informazione a terze persone (a cui sono assimilati i familiari) non è permessa. Art. 31: *«L'informazione a terzi è ammessa solo con il consenso esplicitamente espresso dal paziente»*

*«In caso di paziente ricoverato il medico deve raccogliere gli eventuali nominativi delle persone preliminarmente indicate dallo stesso a ricevere la comunicazione dei dati sensibili»*

Art. 10. Documentazione e tutela dei dati.

*«Il medico deve tutelare la riservatezza dei dati personali e della documentazione in suo possesso...»*

*«Il medico deve informare i suoi collaboratori dell'obbligo del segreto professionale...»*

*«Nelle pubblicazioni scientifiche di dati clinici o di osservazioni relative a singole persone, il medico deve assicurare la non identificabilità delle stesse»*

Art. 11. Comunicazione e diffusione di dati *«Nella comunicazione di atti o di documenti relativi a singole persone, ....., il medico deve porre in essere ogni precauzione atta a garantire la tutela del segreto professionale»*

Il Codice Deontologico contiene anche l'indicazione di giuste cause di rivelazione del segreto professionale (Art. 9) e precisamente:

- le inderogabili ottemperanze a specifiche norme legislative (referti, denunce, notifiche e certificazioni obbligatorie);
- la richiesta o l'autorizzazione da parte della persona assistita o del suo legale rappresentante;
- l'urgenza di salvaguardare la vita o la salute dell'interessato o di terzi (cioè il soccorso di necessità), nel caso in cui l'interessato stesso non sia in grado di prestare il proprio consenso per impossibilità fisica, per incapacità di agire o per incapacità di intendere e di volere; questa giusta causa sussiste anche nel

caso di diniego dell'interessato, ma previa autorizzazione del Garante per la protezione dei dati personali.

A questo punto, possiamo dire che l'area dei comportamenti relativi al segreto professionale è tutta quanta chiarita e risolta dalle norme sopra viste?

Sicuramente no. Poiché la varietà e complessità delle situazioni concrete non permette una soluzione guidata a priori. Possono sorgere, ad ogni momento, opposizioni tra principi e valori divergenti, ugualmente difesi da norme giuridiche e deontologiche, difficilmente conciliabili.

Già alcune situazioni previste dalla stessa legge possono presentare difficoltà di conciliazione.

Ad esempio: l'art. 365 C. p. (Omissione di referto) recita: *«Chiunque, avendo nell'esercizio di una professione sanitaria prestato la propria assistenza od opera in casi che possono presentare i caratteri di un delitto per il quale si debba procedere d'ufficio, omette o ritarda di riferire all'autorità giudiziaria è punito..... Questa disposizione non si applica quando il referto esporrebbe la persona assistita a procedimento penale»*

L'art. 361 (Omessa denuncia di reato da parte del pubblico ufficiale) peraltro dispone:

*«Il pubblico ufficiale il quale omette o ritarda di denunciare all'autorità giudiziaria...un reato di cui ha avuto notizia nell'esercizio o a causa delle sue funzioni è punito.....*

*Le disposizioni precedenti non si applicano se si tratta di un delitto punibile a querela della persona offesa».*

Dunque i pubblici ufficiali (e tali sono i medici che lavorano nel Servizio Sanitario Nazionale) sono sempre obbligati a fare denuncia e non esiste la scriminante di non esporre l'assistito a procedimento penale. Nessuna difficoltà in una applicazione rigida delle disposizioni viste; ma sicuramente una diversa concezione della «tutela della salute» a seconda che i cittadini siano curati da un medico privato o pubblico, e dunque una disparità di trattamento per gli assistiti. Può sussistere il dubbio, prima di tutto deontologico e magari anche legale, per il medico pubblico a quale articolo di legge attenersi?

Ancora: la Legge n. 135/1990 (Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS) all'art. 5 (Accertamento dell'infezione) punto 4) recita: *«La comunicazione di risultati di accertamenti diagnostici diretti o indiretti per infezione da HIV può essere data esclusivamente alla persona cui tali esami sono riferiti».*

Come bilanciare questa specifica tutela del diritto alla riservatezza e dell'interesse privato del paziente con gli opposti interessi di una tutela della salute non solo come diritto fondamentale degli individui, ma anche come interesse della collettività, a cui il medico è comunque preposto per professione, e con le norme (giuridiche e deontologiche) che ne prevedono gli interventi di soccorso nello stato di necessità? Se si sposta il punto di equilibrio verso una posizione di maggiore attenzione ai pericoli connessi con la diffusione della malattia, è autorizzato il medico ad avvertire il partner di un sieropositivo del pericolo di contagio che può correre?

Così l'infinita varietà delle situazioni (e l'esperienza clinica di ognuno di noi ce ne rende edotti) può richiedere al medico di dover decidere scelte di comportamenti tra valori e interessi divergenti, talora opposti, e ugualmente tutelati dal diritto, prescritti dalla deontologia, riconosciuti dall'etica.

Ad esempio, mentre la comunità si difende dal pericolo di epidemie con l'obbligo di legge della denuncia delle malattie infettive, come deve comportarsi il medico, per quanto riguarda il segreto professionale, nei confronti di pazienti addetti a pubblici servizi e affetti da malattie (epilessia, turbe psichiche, ecc.) che possono comprometterne la sicurezza?

Più banalmente cosa fare con i pazienti che usano (o abusano) di psicofarmaci e che lo nascondono ai fini della patente di guida?

O, con più drammaticità, come regolarsi, tra segreto professionale e sua rivelazione, quando il paziente, magari affetto da disturbi psichici, minaccia intenti violenti nei confronti di persone determinate: può essere invocata la causa socialmente rilevante della prevenzione di un crimine?

Come comportarsi quando, in corso di psicoterapie, si viene a conoscenza di violenze o abusi sessuali, recenti o ancora in atto, magari a carico di minori?

O come dosare segreto e informazioni nella quotidianità dei pronto soccorsi, nei casi urgenti, quando il paziente è in stato di incoscienza, ovvero incapace di intendere e volere, e fuori dalla porta stanno i familiari?

#### Osservazioni

- *La giurisprudenza.* A detta di molti cultori del diritto è, su questi temi, arretrata, poco recente, e su posizioni tendenzialmente «burocratiche». Da una ricerca, da me compiuta, su tutte le sentenze dal 1998, incrociando due parole chiave (segreto professionale, sanità) non sono risultati giudizi emessi fino a oggi. Segno che: o tutto va bene (e non sembra essere così) o che è scarsa la sensibilità sociale al riguardo.

- *La dottrina.* A detta di giuristi e di esperti di medicina legale, non si è determinata a cimentarsi nell'approfondimento di questi problemi. E la dottrina medico legale tende a escludere delle linee guida.
- *I medici.* Abituati a regolarsi secondo protocolli, o almeno linee guida, nell'attività medica, sono privi di sicuri punti di riferimento e percepiscono questa come un'area di incertezza, in cui il ricorso alla personale soggettività è spesso causa di comportamenti non coerenti, che oscillano tra una rigida applicazione delle norme di legge (incorrendo in comportamenti lesivi: *summum ius, summa iniuria*) e una palese trasgressione giuridica, prima che deontologica.

Le cause di ciò sono nella carenza di informazione sulle norme di legge e di deontologia e nella carenza di formazione alla relazione con i pazienti dal punto di vista etico-deontologico.

#### Cosa proporre

Tenendo ben presente che non tutto, di questi rapporti e comportamenti, può essere definito e risolto a priori e che molte contraddizioni teoriche possono essere sciolte solo nella prassi della gestione di «buone» relazioni con i pazienti, applicando e salvaguardando i principi ed i valori delle norme giuridiche e deontologiche con equilibrio, cautela e buon senso.

- Arricchire la presente bozza di lavoro con osservazioni che facciano emergere, in base all'esperienza, le situazioni cliniche che possono dar corpo ad una casistica problematica.
- Sollecitare risposte, sui problemi fatti sorgere dai casi problematici, da parte di sedi competenti (legali dell'Ordine, giuristi) o meglio ancora promuovere incontri di approfondimento e chiarificazione con diverse professionalità, giuridiche e medico-legali.
- Stimolare iniziative per favorire maggior sensibilità e miglior formazione medica sugli aspetti giuridici, deontologici, etici e psicologici della relazione con i pazienti, sul versante della comunicazione, informazione e riservatezza.