

Dottore, come sta mio padre?

Sta mutando la percezione della privacy. Il segreto professionale rischia di essere condizionato da questa tendenza, anche quando si tratta degli operatori sanitari.

La percezione della cosiddetta privacy sta evolvendo parallelamente ai costumi della nostra società globalizzata e mediatizzata. I social network stanno abbassando drasticamente l'asticella del pudore, del confine tra la sfera pubblica e quella privata, del limite tra quello che è strettamente personale e quello che può essere invece immesso nella sconfinata piazza virtuale di internet.

Questa forse inarrestabile e perniciosa tendenza rischia di intaccare anche gli ambiti professionali in cui il segreto è tutelato da stringenti normative penali e deontologiche, ad esempio nel settore sanitario.

L'obbligo al segreto professionale del medico e dei suoi ausiliari è ancorato nella legge: il Codice penale svizzero (art. 321) e la Legge sanitaria cantonale (art. 20) fissano regole chiare e rigorose, che spesso sono, anche solo inconsapevolmente, violate dagli operatori sanitari.

La domanda del figlio sullo stato di salute del genitore espone il medico a un dilemma, che si manifesta nel conflitto tra il dovere del rispetto del segreto professionale nei confronti del paziente e l'esigenza di informazione delle persone a lui vicine.

Giova ricordare alcuni principi fondamentali che reggono il rapporto medico-paziente (ma analoghe considerazioni valgono anche nel rapporto con altri professionisti, ad esempio avvocati e notai) e recenti disposizioni legali che stabiliscono ora principi chiari e non interpretabili in merito al dovere di informazione del medico e al diritto all'autodeterminazione del paziente in ambito sanitario.

Il segreto medico ha quale scopo non solo il rispetto della riservatezza del paziente e dei dati che lo riguardano. Altrettanto importante è la salvaguardia del rap-

porto di fiducia che deve instaurarsi tra il professionista e il paziente.

Solo quando questi può liberamente rivolgersi al medico senza timore che le informazioni rivelategli possano in qualche modo essere utilizzate altrimenti, il professionista potrà avere un quadro più completo e garantire così una diagnosi e una cura migliori. Senza il consenso del paziente o un'autorizzazione dell'autorità competente (in Ticino il medico cantonale) il medico potrà comunicare a terzi, compresi i parenti stretti, informazioni coperte dal segreto (ovvero tutte quelle informazioni sensibili di cui è venuto a conoscenza nell'esercizio della sua professione) solo nei casi espressamente previsti dalla legge.

La cronaca racconta sovente casi di gravi errori medici che non emergono subito, per effettiva o presunta omertà di operatori sanitari che ne erano a conoscenza; il segreto professionale non può certo giustificare quel colpevole silenzio: per coloro che sono sottoposti al segreto professionale vige l'obbligo di informare le autorità penali di "ogni caso di malattia, di lesione o di morte per causa certa o sospetta di reato" (art. 68 Lsan).

Dal 2004 ricadono inoltre sotto l'obbligo di denuncia tutte le cosiddette violenze domestiche (anche le semplici vie di fatto o le minacce).

Quando allora un medico può riferire informazioni coperte dal segreto ai parenti stretti del paziente senza il suo consenso? Solo in due situazioni eccezionali.

La prima è il cosiddetto silenzio terapeutico, che permette al medico di informare non il paziente ma una persona a lui prossima se l'informazione può essere suscettibile di portare pregiudizio al suo stato psicofisico o compromettere l'esito della cura (art. 6 cpv. 1 Lsan). Si pensi ad esem-



Fabio Nicoli, avvocato e notaio, partner studio legale Barchi Nicoli Trisconi Gianini, Lugano.

pio al caso delle cosiddette diagnosi infauste. Questa possibilità concessa al medico è nondimeno controversa, anche perché va ad intaccare il principio dell'autodeterminazione del paziente terminale, il quale - come dimostra la prassi medica - in genere in queste situazioni risponde meglio di quanto si potrebbe temere.

La seconda eccezione si verifica quando il paziente è incapace di discernimento. In tali casi il medico dovrà anzitutto verificare se il paziente ha in passato designato un rappresentante terapeutico, mediante la sottoscrizione di uno specifico mandato a favore di una persona che potrà assumere tutte le informazioni e prendere le decisioni in merito ai trattamenti dell'incapace.

In assenza di un rappresentante designato, una recente novella legislativa dal 2013 fornisce in modo chiaro e inequivocabile un elenco delle persone prossime al paziente che, in sua vece e nell'ordine stabilito dal legislatore, sono gli interlocutori degli operatori sanitari per adempiere al dovere di informazione verso il paziente e prendere decisioni riguardo ai provvedimenti medici. Questo l'ordine di priorità stabilito dalla legge (art. 378 CC), a condizione però che le persone indicate prestino regolare assistenza alla persona incapace di discernimento: in primis il coniuge o il partner registrato (sempre che vivano in comunione domestica con il paziente); quindi il/la convivente e, in assenza delle precedenti figure, i discendenti, seguiti dai genitori e, per ultimi, dai fratelli e dalle sorelle.

Il legislatore ha chiarito: agli operatori sanitari spetta ora il compito non sempre facile di applicare queste indicazioni.