

## Segreto naturale e segreto professionale

“... *Costituisce segreto, in generale, ciò che non deve essere divulgato e, in particolare, quel fatto o notizia che una persona vuole sottrarre alla conoscenza di altri...*”

Il segreto assume carattere professionale quando l'apprendimento di una notizia è collegato con l'esercizio della professione stessa. La conoscenza di cose intime può avvenire in modo diretto (es: visita del paziente, acquisendo dati anamnestici, ecc) o in modo indiretto (es: confidenze ricevute dal malato, dai parenti, ecc) oppure può essere semplicemente intuito.

**SEGRETO NATURALE:** proveniente dai rapporti di intimità tra persone per nulla obbligate a scambiarsi confidenze;

**SEGRETO PROFESSIONALE:** legato alla condizione di necessità di rendere noti fatti personali, sui quali, in altre circostanze, avrebbe taciuto. **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 nocumento 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. La **rivelazione senza giusta causa** si ha quando il segreto viene comunicato a persona estranea al rapporto confidenziale, senza trovare alcuna giustificazione in una norma di diritto o in una ragione plausibile; **L'impiego a proprio profitto** si concreta quando il professionista, senza rivelare ad alcuno la notizia appresa nell'esercizio del proprio lavoro, cerca di trarne un utile personale (compiere una speculazione finanziaria, ad esempio); **L'impiego a profitto altrui** può aversi quando, senza trarre vantaggi personali, ma per pura compiacenza o scarsa avvedutezza, il professionista risponda a sollecitazioni di terzi, interessati a venire a conoscenza di informazioni relative all'assistito.

*Costituiscono giusta causa di rivelazione* **1.**La richiesta o l'autorizzazione da parte della persona assistita o del suo legale rappresentante, previa specifica informazione sulle conseguenze **2.**L'urgenza di salvaguardare la vita o la salute dell'interessato o di terzi, nel caso in cui l'interessato stesso non sia in grado di prestare il proprio consenso **3.**L'urgenza di salvaguardare la vita o la salute dell'interessato o di terzi, anche nel caso di diniego dell'interessato. Quando i medici hanno la **qualifica di pubblici ufficiali** o incaricati di pubblico servizio, sono vincolati dal **segreto di ufficio** (art. 201 c.p.p.) e hanno l'obbligo di astenersi dal deporre su fatti conosciuti per ragioni del loro ufficio che debbono rimanere segreti, tranne nei casi in cui abbiano il dovere di riferire all'autorità giudiziaria (mediante la denuncia o rapporto). In ogni caso, non possono costituire oggetto di segreto professionale o segreto di ufficio i fatti, le notizie o i documenti concernenti i reati diretti all'eversione dall'ordinamento costituzionale (ar, 204 c.p.p.).

**TRASMISSIONE DI SEGRETO**“...La trasmissione consiste nel rendere partecipi del segreto altre persone o enti interessati allo stesso caso, a loro volta vincolati al segreto per ragione di professione o di ufficio.”

**Condizioni essenziali della trasmissione di segreto sono:**

Il passaggio di notizie deve riconoscere alla base dei *motivi sanitari, organizzativi o amministrativi*;

Il passaggio di notizie deve avvenire col *consenso* implicito o esplicito dell'assistito e, comunque, nel suo unico interesse;

La conoscenza delle notizie deve rimanere *circoscritta* nell'ambito dei servizi sanitari interessati;

Il passaggio di notizie deve interessare *persone abilitate a conoscere il segreto* e vincolate al segreto medesimo.

## Cartella clinica

La cartella clinica, strumento di lavoro per il medico operante in una struttura di degenza, costituisce una verbalizzazione, ossia una registrazione delle notizie riguardanti il soggetto ricoverato il cui fine ultimo si identifica nella tutela della salute del paziente. L'importanza di questo documento è molteplice: sotto il profilo clinico, poiché la finalità è quella di tutelare la salute del ricoverato; sotto il profilo medico-legale, per la sua efficacia probatoria, per il suo valore storico-documentale e per l'attestazione del consenso informato; sotto il profilo statistico-sanitario; sotto il profilo scientifico. Dunque essa rappresenta il mezzo più fedele in grado di documentare il decorso clinico di ogni degente, delle decisioni assunte, degli interventi effettuati e quindi del comportamento della struttura ospedaliera. Secondo un orientamento giurisprudenziale oramai consolidato, la cartella clinica costituisce un "atto pubblico di fede privilegiata" ed il cui contenuto è confutabile solo con la prova contraria. Come tale essa deve essere redatta da un pubblico ufficiale autorizzato ad attribuirgli pubblica fede. Sorge dunque la necessità di qualificare il medico ospedaliero come pubblico ufficiale per dare valore di atto pubblico alla cartella clinica. Infatti una cartella clinica compilata correttamente deve raccogliere in ordine cronologico tutti i dati anagrafici, anamnestici, clinici, diagnostici e terapeutici, tutte le prescrizioni ed ogni altra notizia ritenuta rilevante per la salute del paziente. Ogni intervento diagnostico e terapeutico invasivo o rischioso deve essere accompagnato da apposito "consenso informato" del paziente. I dati contenuti nelle cartelle cliniche non possono essere cancellati, ma è ammessa una loro rettifica od integrazione. I principali requisiti sostanziali della cartella clinica sono: **Veridicità:** effettiva corrispondenza tra quanto eseguito ed osservato e quanto scritto; **Completezza e precisione:** si intende l'effettiva e completa trascrizione di ciò che si è obiettivamente **Chiarezza:** dei dati diagnostici e terapeutici riportati in cartella. **Conservazione:** il responsabile è il "primario" fino a quando la cartella è in reparto; è il direttore sanitario quando la cartella è in archivio. **Periodo di conservazione in archivio:** illimitato (è consentita la microfilmatura). **Copia della cartella:** spetta al paziente (od ai suoi delegati ed eredi); all'autorità giudiziaria; ad alcuni enti previdenziali (INPS, INAIL). **Infermieri:** possono riportare in cartella i valori della pressione arteriosa, della frequenza cardiaca e respiratoria; la temperatura corporea; i secreti e gli escreti.

## Referto

“*Chiunque, avendo nell'esercizio di una professione sanitaria prestato la propria assistenza od opera in casi che possono presentare i caratteri di un delitto pel quale si debba procedere di ufficio, omette o ritarda di riferire all'autorità indicata nell'articolo 361, è punito con la multa fino a lire un milione.*”

*Questa disposizione non si applica quando il referto esporrebbe la persona assistita a procedimento penale*” Tutti coloro che, esercenti una professione sanitaria, hanno recato assistenza o opera al paziente, con facoltà di redigere e sottoscrivere un solo atto o atti separati; deve essere presentato referto anche in occasione di prestazioni gratuite e spontanee di assistenza (se la prestazione è continuativa ed a carattere terapeutico) e/o opera (se la prestazione è transitoria o occasionale oppure su di un cadavere). Chi redige il referto deve farlo pervenire all'autorità competente entro 48 ore o, se vi è pericolo di ritardo, immediatamente. **Generalità** della/e persona/e che ha/hanno richiesto l'assistenza o l'opera del sanitario **Luogo, tempo** ed altre **circostanze** dell'intervento **Generalità dell'offeso o quanto altro serva per identificarlo** Tutte le **altre notizie** che servano a stabilire le circostanze, cause del delitto, mezzi con i quali è stato commesso lo stesso e gli effetti procurati o potenziali. Bisogna presentare il referto Al **Procuratore della Repubblica** o Agli **ufficiali di Polizia Giudiziaria** o Al **Sindaco**. Se più persone hanno prestato la loro assistenza nella medesima occasione, sono tutte obbligate al referto, con facoltà di redigere e sottoscrivere un unico atto.

## Denuncia

*Il medico deve svolgere i compiti assegnatigli dalla legge in tema di trattamenti sanitari obbligatori e deve curare con la massima diligenza e tempestività l'informativa alle autorità sanitarie e ad altre autorità, nei modi, nei tempi e nelle procedure stabilite, ivi compresa, quando prevista, la tutela dell'anonimato. Quando i pubblici ufficiali hanno notizia di un reato perseguibile di ufficio, devono farne denuncia per iscritto, anche quando non sia individuata la persona alla quale il reato è attribuito.* La denuncia è presentata o trasmessa **senza ritardo** al P.M. o ad un Ufficiale di Polizia Giudiziaria.

## Differenze tra referto e denuncia

sono obbligati al referto i liberi esercenti una professione sanitaria, mentre alla denuncia sono tenuti tutti i medici che assumono la qualità di pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio

il referto riguarda solo i delitti procedibili di ufficio, mentre la denuncia comprende ogni tipo di reato (delitto o contravvenzione) procedibile di ufficio.

il referto implica un giudizio tecnico di natura prognostica e diagnostica, circa la natura delle lesioni, le cause, i mezzi e le conseguenze che ne possono derivare in ordine al termine di guarigione, al pericolo di vita o a postumi residui. Tutto questo non è richiesto nella denuncia, che ha carattere meramente giudiziario e si limita alla pura notizia di reato, indicando il reo, la vittima, il testimone e gli elementi di prova raccolti. non vi è obbligo di referto qualora la persona assistita venga sottoposta a procedimento penale, mentre la denuncia non prevede questa circostanza. la denuncia deve essere trasmessa senza alcun ritardo, mentre il referto deve pervenire entro 48 ore, salvo pericolo di ritardo.

### Consenso informato

Il medico deve fornire al paziente la più **idonea informazione sulla diagnosi**, sulla prognosi, sulle prospettive e le eventuali alternative diagnostico-terapeutiche e sulle prevedibili conseguenze delle scelte operate; il medico nell'informarlo dovrà tenere conto delle sue **capacità di comprensione**, al fine di promuoverne la massima adesione alle proposte diagnostico-terapeutiche. Ogni ulteriore richiesta di informazione da parte del paziente deve essere soddisfatta. Il medico deve, altresì, soddisfare le richieste di informazione del cittadino in tema di **prevenzione**. Le informazioni riguardanti **prognosi gravi** o infauste o tali da poter procurare preoccupazione e sofferenza alla persona, devono essere fornite con prudenza, usando **terminologie non traumatizzanti** e senza escludere elementi di speranza. La documentata volontà della persona assistita di non essere informata o di delegare ad altro soggetto l'informazione deve essere rispettata. Il medico non deve intraprendere attività diagnostica e/o terapeutica **senza l'acquisizione del consenso** informato del paziente. Il consenso, espresso in forma scritta nei casi previsti dalla legge e nei casi in cui per la particolarità delle prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche o per le possibili conseguenze delle stesse sulla integrità fisica si renda opportuna una manifestazione inequivoca della volontà della persona, è integrativo e non sostitutivo del processo informativo di cui all'art. 30. Il procedimento diagnostico e/o il trattamento terapeutico che possano comportare grave rischio per l'incolumità della persona, devono essere intrapresi solo in caso di estrema necessità e previa informazione sulle possibili conseguenze, cui deve far seguito una opportuna documentazione del consenso. In ogni caso, in presenza di documentato rifiuto di persona capace di intendere e di volere, il medico deve desistere dai conseguenti atti diagnostici e/o curativi, non essendo consentito alcun trattamento medico contro la volontà della persona, ove non ricorrano le condizioni di cui al successivo articolo 34. Allorché si tratti di minore, di interdetto o di inabilitato, il consenso agli interventi diagnostici e terapeutici, nonché al trattamento dei dati sensibili, deve essere espresso dal rappresentante legale. Allorché sussistano **condizioni di urgenza** e in caso di pericolo per la vita di una persona, che non possa esprimere, al momento, volontà contraria, il medico deve prestare l'assistenza e le cure indispensabili. La **mancanza di consenso informato** rende illegittimo l'atto medico. E' però risarcibile solo il danno etiologicamente collegabile all'inadempimento e non all'omissione del consenso che non abbia cagionato alcun pregiudizio alla salute del paziente. Se non sussiste un rapporto casuale tra l'aggravamento delle condizioni del paziente o l'insorgenza di nuove patologie e l'intervento sanitario, non può darsi luogo ad alcun risarcimento del danno. **E' risarcibile solo il danno etiologicamente collegabile all'inadempimento.**

### Certificato medico

Il certificato è l'atto scritto che dichiara conformi a verità fatti di natura tecnica, di cui il certificato è destinato a provare l'esistenza. Essendo un atto pubblico deve essere veritiero e redatto chiaramente. Si riconosce al medico la potestà di certificare, cioè la potestà di rilasciare certificazioni scritte relative a fatti di natura tecnico, obiettivamente rilevanti nell'esercizio professionale di cui l'atto è destinato a provare la verità. La potestà di certificare ha limiti di carattere **oggettivo** (costituito dal rispetto della verità e dalla natura della condizione accertata) e **soggettivo** (individuato nella tutela alla riservatezza). Esistono requisiti sostanziali: Completezza: il certificato medico deve riportare, pena la perdita o la riduzione della sua efficacia probatoria, il nome e la qualifica del certificante, le generalità del richiedente, l'oggetto dell'attestazione, data e luogo di rilascio, forma in calce. Chiarezza: riguarda la grafia, la terminologia usata ed il significato della certificazione, che devono essere intelleggibili. Il documento deve essere privo di abrasioni e di correzioni tardive. Veridicità: è tutelata dalle norme giuridiche e deontologiche e deve riguardare la natura dei fatti oggetto della certificazione. **Falsità ideologica commessa dal pubblico ufficiale in certificati o in autorizzazioni amministrative.** Il pubblico ufficiale, che, nell'esercizio delle sue funzioni, attesta falsamente, in certificati o autorizzazioni amministrative, fatti dei quali l'atto è destinato a provare la verità, è punito con la reclusione da tre mesi a due anni. **Falsità ideologica in certificati commessa da persone esercenti un servizio di pubblica necessità.** Chiunque, nell'esercizio di una professione sanitaria o forense o di un altro servizio di pubblica necessità attesta falsamente in un certificato, fatti dei quali l'atto è destinato a provare la verità, è punito con la reclusione fino a un anno o con la multa da lire centomila a un milione. Tali pene si applicano congiuntamente se il fatto è commesso a scopo di lucro.

### Ricetta medica