

AIPG

Associazione Italiana di Psicologia Giuridica

*Corso di Formazione in Psicologia Giuridica
Psicopatologia e Psicodiagnostica Forense*

Tesi

“Obbligo di referto e segreto professionale”

Dott.ssa Maria Cristina Mascis

8° Corso di Formazione -Anno 2008

INDICE

Capitolo 1. *Obbligo di referto*.....pag. 3

Capitolo 2. *Segreto professionale*.....pag. 9
Un caso di cronacapag. 15

Conclusionipag. 18

Bibliografia.....pag. 20

CAPITOLO 1

OBBLIGO DI REFERTO

Il referto è l'atto obbligatorio con il quale ogni esercente una professione sanitaria dà comunicazione alle autorità competenti di quei casi nei quali ha prestato la propria assistenza e che possono presentare i caratteri di un delitto per il quale si debba procedere d'ufficio; tale obbligo ha, come suo fine, la repressione e, sotto taluni aspetti, la prevenzione della criminalità.

L'omissione di questo atto obbligatorio è considerata dal codice penale tra i delitti contro l'Amministrazione della giustizia.

E' l'articolo 365 del Codice Penale che si occupa dell'*Omissione di referto* e che così stabilisce: *“Chiunque, avendo nell'esercizio di una professione sanitaria prestato la propria assistenza od opera in casi che possano presentare i caratteri di un delitto per il quale si debba procedere d'ufficio, omette o ritarda di riferirne all'Autorità competente indicata nell'art. 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”*.

E' importante ricordare che l'autorità indicata dall'art. 365c.p. è quella giudiziaria o altra che a questa abbia obbligo di riferire.

L'art. 334 del c.p.p. specifica che: *“Chi ha l'obbligo del referto [c.p.365] deve farlo pervenire entro quarantotto ore o se vi è pericolo nel ritardo, immediatamente al pubblico ministero o a qualsiasi ufficiale di polizia giudiziaria del luogo in cui ha prestato la propria opera o assistenza ovvero, in loro mancanza, all'ufficiale di polizia giudiziaria più vicino.*

Poiché l'omissione di referto è considerato un delitto, si richiede perché esso sussista l'esistenza del dolo, cioè a dire non solo della volontà cosciente dell'agente di

omettere o di ritardare la comunicazione in questione ma anche della previsione che con la omissione stessa o con il ritardo si pone l'Amministrazione della giustizia nel pericolo di non poter perseguire un autore di reato o della volontà di provocare tale pericolo.

La punibilità di tale omissione è limitata, dunque, ai soli casi di omissione dolosa, cioè intenzionalmente commessa.

Ciò significa che, perché si abbia previsione o volontarietà dell'evento, occorre che il sanitario ritenga possibile che si tratti di un delitto per il quale si debba procedere d'ufficio.

Pertanto si esclude la colpevolezza del medico quando sia provata la sua buona fede.

Abbiamo già sottolineato che l'obbligo di referto riguarda non solo i medici ma gli esercenti di una professione sanitaria, ossia veterinari, psicologi, farmacisti, infermieri, ostetrici, vigilatrici d'infanzia sempre che abbiano prestato la propria assistenza esaminando, visitando, diagnosticando, curando e valutando.

Chi redige il referto deve farlo pervenire all'autorità competente entro 48 ore o, se vi è pericolo di ritardo, immediatamente.

Perché l'obbligo sussista, però, non è sufficiente la condizione di esercente una professione sanitaria, in quanto è necessario si tratti di delitto perseguibile d'ufficio, delitto che si sia rilevato durante la prestazione della propria assistenza.

Tale prestazione, quindi, può essere indifferentemente espletata nei confronti di vivente, sotto forma di una qualsiasi attività di diagnosi o di cura, od anche nei confronti di cadavere, quindi anche senza finalità terapeutiche.

Nel caso in cui siano intervenuti più sanitari, come ad esempio, una équipe in un caso di urgenza medico-chirurgica, ogni singolo componente è obbligato alla stesura del referto che può essere, però, redatto singolarmente da ognuno oppure stilato in un unico atto sottoscritto da tutti, come stabilito dall'art.334c.p.p. comma 314.

Nel referto si esprime un giudizio tecnico, una diagnosi ed una prognosi specifiche, premesse indispensabili per poter appurare il rapporto di causalità.

Proprio perché si tratta di danno alla persona, il referto va inteso, a tutti gli effetti, come prestazione medico-legale, che deve però poter essere espletata da un qualsiasi medico, quando il caso lo richieda.

Il problema maggiore consiste nello stabilire l'esistenza o meno di circostanze che rendano il delitto perseguibile d'ufficio e soprattutto di stabilire se una determinata lesione sia dovuta a dolo, a colpa o ad accidentalità.

Se a tutto ciò si aggiunge che l'art.365 parla di casi che "possono" presentare i caratteri di un delitto perseguibile d'ufficio, mentre d'altro canto non vi è alcuna disposizione che vieti al medico di presentare il referto nei casi dubbi; ne deriva essere buona norma quella di presentare il referto tutte le volte che sulla persona assistita siano rilevabili delle lesioni, le quali facciano anche solo sospettare un delitto, indipendentemente dalla durata della malattia e con l'unica esclusione del pericolo di esporre il paziente a procedimento penale; criterio che può essere liberamente applicato, *salvo il disposto del codice penale relativo alla rivelazione del segreto professionale.*

I delitti di più frequente riscontro nell'esercizio della professione sanitaria, per i quali sussiste l'obbligo di referto, sono i delitti contro la vita e l'incolumità personale (tutti gli omicidi nelle loro varie specie, l'istigazione o l'aiuto al delitto, le lesioni personali gravissime, gravi e che producono una malattia di durata superiore ai 20 giorni, le lesioni colpose gravi o gravissime quando siano conseguenze di violazione delle norme di prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene del lavoro o che abbiano determinato una malattia professionale).

In altre parole, le lesioni perseguibili sono quelle dolose tranne quelle giudicate guaribili entro 20 giorni, sempre che non ricorrano circostanze aggravanti, e quelle che comportano pericolo di vita o la previsione di menomazioni permanenti o di funzioni.

E' opportuno mettere in evidenza la differenza che specifica il referto dalla denuncia, tenendo presente che, mentre il referto ha il fine di prevenire e contrastare la criminalità, la denuncia si propone un fine preventivo e clinico-statistico.

Differenti oltre che le finalità, sono anche i contenuti, in quanto la denuncia reca informazioni circa gli elementi del fatto, con indicazioni riguardanti la fonte della notizia e la data di acquisizione della stessa e i dati riguardanti la persona autrice del fatto e la persona offesa, ma non reca giammai dati di natura biologica, a differenza del referto che è estremamente dettagliato in tal senso.

Il referto, inoltre, fornisce un giudizio diagnostico e prognostico delle lesioni, nonché un'analisi approfondita sulla natura, sulla causa e sulle conseguenze delle stesse, come disposto dall'art. 334 c.p.p. comma 2.

Dunque, per poter stilare una denuncia è necessario che il pubblico ufficiale abbia avuto notizia, durante il proprio servizio, di un reato ovvero di un delitto effettivamente realizzatosi mentre per redigere un referto il pubblico ufficiale deve aver prestato la propria assistenza in casi che possono presentare le caratteristiche di delitti perseguibili d'ufficio.

DELITTI DI MAGGIORE INTERESSE PER I QUALI VI E' OBBLIGO DI REFERTO:

- *ART.438* **Epidemia**
- *ART.439* **Avvelenamento di acque o alimenti**
- *ART.440* **Adulterazione e contraffazione di alimenti**
- *ART.442* **Commercio di alimenti contraffatti o adulterati**
- *ART.443* **Commercio e somministrazione medicinali guasti**
- *ART.444* **Commercio di sostanze alimentari nocive**
- *ART.445* **Somministrazione di medicinali in modo pericoloso per la salute pubblica**

- *ART.575* **Omicidio doloso**
- *ART.579* **Omicidio del consenziente**
- *ART.580* **Istigazione o aiuto al suicidio**
- *ART.582* **Lesione personale dolosa lieve**
- *ART.583* **Lesione personale dolosa grave e gravissima**
- *ART.584* **Omicidio preterintenzionale**
- *ART.586* **Morte conseguente ad altro delitto**
- *ART.589* **Omicidio colposo**
- *ART.590* **Lesione personale colposa grave e gravissima se derivanti da infortuni sul lavoro o malattie professionali**

- *ART.591* **Abbandono di persone minori o incapaci**
- *ART.593* **Omissione di soccorso**
- *ART.613* **Stato di incapacità procurato mediante violenza**
- *ART.643* **Circonvenzione di persone incapaci**
- *ART.17,18,19 Legge22.05.78, N.194* **Interruzione della gravidanza per colpa o parto prematuro; interruzione della gravidanza senza il consenso della donna, etc.**

- *Legge 15.02.96, N.66* **Norme contro la violenza sessuale**

DELITTI CHE ESCLUDONO L'OBBLIGO DI REFERTO:

(esporrebbero l'assistito a procedimento penale o perché perseguibili a querela di parte)

- *ART. 396* **Uso di armi in duello**
- *ART. 578* **Infanticidio (quando la persona assistita è la madre)**
- *ART. 588* **Rissa**
- *ART. 642* **Mutilazione fraudolenta della propria persona**
- *ART. 581* **Delitto di percosse**
- *ART. 582* **Lesione personale volontaria dalla quale derivi una malattia di durata non superiore ai 20gg (sempre che non concorrano circostanze aggravanti previste dagli art. 583, poiché si procederebbe di ufficio)**
- *ART. 590* **Lesione personale colposa, salvo che si tratti di lesione grave o gravissima, con esclusione dei fatti commessi con la violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene del lavoro o che abbiano determinato una malattia professionale**

CAPITOLO 2

SEGRETO PROFESSIONALE

L'inviolabilità del segreto professionale fa parte della tradizione etica fin dal giuramento di Ippocrate ed è riaffermata nell'attuale Codice deontologico dei medici (Art. 9-10-11) e degli psicologi (art. 11).

Bisogna sottolineare 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 d'intimità della propria persona.

L'art. 622 del Codice Penale intitolato "Rivelazione di segreto professionale" così 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 ad un anno o con la multa....Il delitto è punibile a querela della persona offesa"*.

Interessante per la delicatezza e per la frequenza con cui può dare origine a situazioni moralmente di notevole difficoltà risolutiva, è l'interpretazione della "giusta causa", quella causa che impone o che consente al medico di rivelare il segreto.

Rientrano nella "giusta causa" l'obbligo delle denunce, l'obbligo del referto (sempre che la persona assistita non possa essere esposta a procedimento penale), i certificati obbligatori, nonché gli obblighi riguardanti gli accertamenti medici in tema di perizia e di consulenza tecnica, di ispezione corporale, di visite medico-legali di controllo ordinate dall'autorità giudiziaria o da quelle amministrazioni che hanno il diritto di richiederle.

Si ritiene, comunque, che anche durante gli accertamenti medico-legali disposti dal giudice il segreto debba essere mantenuto su tutti quei fatti che non riferiscono alla natura dell'accertamento giudiziario.

In sostanza, la tutela della persona, per quanto riguarda l'operatore sanitario, deve essere il più possibile salvaguardata.

Non è punibile, ad esempio, 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; non è punibile 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, o ancora 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.

La rivelazione può essere richiesta dai genitori nell'interesse di un minore degli anni diciotto, dal tutore nell'interesse dell'interdetto.

Infine, la rivelazione è doverosa in tutti i casi in cui quanto appreso nel corso del proprio accertamento o intervento tutela il paziente.

Nel caso di bambini, anziani, handicappati, malati di mente, primaria è la difesa della qualità e della dignità della loro vita.

Pertanto, in caso di opposizione dei legali rappresentanti alla necessaria cura di minori o di incapaci, *obbligatorio* è il ricorso alla competente autorità giudiziaria (rispettivamente Tribunale per i minorenni e Giudice tutelare).

Così in caso di maltrattamenti o di abusi di qualsiasi genere, specie quando si è venuti in possesso di elementi sufficienti per ritenere fondato l'abbandono, il maltrattamento, l'abuso, la violenza, o quant'altro leda il diritto alla salute.

In queste situazioni, non solo l'operatore è esonerato dal segreto, ma è addirittura obbligato alla segnalazione scritta.

Nei casi precedenti, ossia quelli di informativa richiesta dai genitori del minore o dal tutore o rivelazione finalizzata a proteggere soggetti deboli e in situazione di pericolo, l'operatore non è tenuto a rivelare il segreto e non deve parlare se non lo ritiene opportuno.

Lo deve fare solo nell'interesse dell'assistito, comunicando le informazioni che ritiene essenziali e solo quelle.

Quando poi si tratti di minore la regola è che ogni informazione relativa alla salute del minore deve essere formulata per scritto da entrambi i genitori.

Nessuno dei due, separatamente, ha titolo per ottenere relazioni, copie di documenti e di cartelle cliniche del figlio, senza l'autorizzazione e il consenso scritto dell'altro genitore, dal momento che entrambi esercitano congiuntamente la potestà genitoriale, tranne che il giudice minorile abbia pronunciato la decadenza della stessa per l'uno, per l'altro o per entrambi.

In caso di dubbio, si deve consultare il giudice tutelare presso il Tribunale per i Minorenni competente.

L'art. 200 c.p.p. (**Segreto professionale**) così recita :”*Non possono essere obbligati a deporre su quanto hanno conosciuto per ragione del proprio ministero, ufficio, o professione, salvi i casi in cui hanno l'obbligo di riferirne all'autorità giudiziaria [331,334]: a) i ministri di confessioni religiose, i cui statuti non contrastino con l'ordinamento giuridico italiano; b) gli avvocati, gli investigatori privati autorizzati, i consulenti tecnici e i notai; c) i medici e i chirurghi, i farmacisti, le ostetriche e ogni altro esercente una professione sanitaria; d) gli esercenti altri uffici o professioni ai quali la legge riconosce la facoltà di astenersi dal deporre determinata dal segreto professionale”.*

Dunque, per l'art. 200 c.p.p. l'operatore sanitario ha il diritto di astenersi dal deporre anche se il magistrato richiede la deposizione.

Ciò significa incorrere in un dilemma: infrangere il segreto professionale per garantire la giustizia decidendo, quindi, di rilasciare la propria deposizione, correndo tra l'altro il rischio di essere incriminato secondo l'art. 622 c.p. ; avvalersi del diritto di astensione in virtù dell'art. 200 c.p.p per tutelare il soggetto ; chiedere il consenso dell'avente diritto e rivelare con *giusta causa*.

Si tratta di una scelta che deve essere ogni volta sottoposta ad un'attenta valutazione da parte dell'operatore sanitario.

Occorre aggiungere che nel caso in cui l'operatore sanitario ricopra il ruolo di pubblico ufficiale o incaricato di un pubblico servizio bisogna avvalersi dell'art. 201 c.p.p (**Segreto di ufficio**) che afferma :*"Salvo i casi in cui hanno l'obbligo di riferirne all'autorità giudiziaria, i pubblici ufficiali, i pubblici impiegati e gli incaricati di un pubblico servizio hanno l'obbligo di astenersi dal deporre su fatti conosciuti per ragioni del loro ufficio che devono rimanere segreti"*.

E' interessante osservare come l'art. 201 c.p.p. imponga l'obbligo di astensione dal deporre senza permettere alcuna valutazione da parte del soggetto, mentre l'art.200 c.p.p. conferisce una sorta di potere decisionale all'operatore sanitario.

Giunti a questo punto non si può affermare che l'area dei comportamenti relativi al segreto professionale sia chiarita e risolta dalle norme sin qui valutate.

Ad esempio di difficile conciliazione sono i due seguenti articoli: l'art. 365 c.p. (Omissione di referto) e l'art. 361 c.p. (Omessa denuncia di reato da parte del pubblico ufficiale).

Osserviamoli con attenzione.

L'art. 365 c.p. 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 c.p. peraltro dispone: *“Il pubblico ufficiale il quale ometta 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 gli operatori che lavorano nel Servizio Sanitario Nazionale) sono sempre obbligati a fare denuncia e non esiste, quindi, la discriminante di non esporre l'assistito a procedimento penale ?

Inoltre si profila 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.

Un ulteriore dubbio si profila imbattendosi nella lettura della 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) che così recita: *“La comunicazione di risultati di accertamenti diagnostici diretti ed indiretti per infezione da HIV può essere data esclusivamente alla persona cui tali esami sono riferiti”*.

In questo caso è ovviamente doveroso tutelare l'interesse privato del paziente ma non occorre forse anche salvaguardare l'interesse della collettività (stato di necessità) e quindi ponendosi il problema della diffusione della malattia avvisare il partner di un sieropositivo del pericolo del contagio?

Cosa fare nei confronti di pazienti addetti a pubblici servizi e affetti da malattie che possono compromettere la sicurezza personale e quella degli altri?

E ancora, cosa fare con pazienti che abusano o usano psicofarmaci e che lo nascondono ai fini della patente di guida?

Come comportarsi quando un paziente, magari affetto da disturbi psichici, minaccia un'azione violenta nei confronti di determinate persone?

Come districarsi quando in corso di psicoterapia si viene a conoscenza di abusi sessuali, recenti o ancora in atto, magari nei confronti di minori?

Credo che siano infinite le varietà di situazioni che possono verificarsi nel corso della propria esperienza professionale e spesso ci si trova *soli* a doverle affrontare e a

districarsi tra norme giuridiche, deontologia ed etica, che non sempre presentano intenti comuni.

UN CASO DI CRONACA

Il 31 ottobre 2007 sul quotidiano “La Repubblica” viene pubblicato un articolo di cronaca con il seguente titolo: “Palermo, psichiatra denuncia pedofilo in cura. Ha abusato delle quattro nipotine”.

Palermo- Alla più piccola toglieva persino il pannolino. Le ha toccate, si è spogliato davanti a loro.

Poi un giorno ha preso carta e penna e ha scritto una sorta di confessione al suo psichiatra, quasi chiedendo aiuto.

Di avere usato violenza alle sue quattro nipotine, quattro bambine dai tre agli otto anni, era perfettamente cosciente, probabilmente anche turbato; ma al medico che lo aveva in cura ha anche candidamente confessato di non riuscire proprio a dominare quegli impulsi che lo prendevano ogni volta che si trovava in casa con le piccole.

E così lo psichiatra ha deciso di sacrificare il segreto professionale davanti all'incolumità delle quattro bambine ed è andato a denunciare il suo paziente.

Così è scattata l'indagine che ieri ha portato agli arresti in una casa di cura un giovane pedofilo, un ragazzo di appena 23 anni con problemi psichici.

La sua confessione prima e il drammatico racconto delle quattro bambine poi hanno indotto il pm Rita Fulantelli e il giudice Silvana Saguto ad adottare un provvedimento che allontanasse il giovane pedofilo dall'ambiente familiare e soprattutto che mettesse al sicuro le piccole da ulteriori violenze.

E' un caso che sembra destinato a far discutere, per l'inedito squarcio che apre sulla deontologia professionale di un medico rispetto ad un paziente, quello sul quale ha deciso di intervenire il presidente della Società Italiana di Psichiatria, Carmine Munizza, per puntualizzare che ci sono casi eccezionali che possono dispensare il medico dal segreto professionale.

“Quando ci si trova dinanzi ad un paziente che confessa dei reati, come la pedofilia- spiega Munizza- l’atteggiamento dello psichiatra è quello di tentare di convincere il soggetto ad ammettere il reato commesso, offrendosi magari come tramite per denunciare il reato stesso.

Quando ciò non è possibile, allora la valutazione resta quella personale del professionista. Si tratta cioè di valutare se la confessione del paziente rappresenta o configura una situazione di pericolo immediato o molto probabile per soggetti terzi; in quest’ultimo caso, lo psichiatra può valutare e decidere di segnalare il caso, fermo restando che si assume la responsabilità del proprio atto, che andrà giustificato”.

Ed è quello che è successo a Palermo, dove lo psichiatra che aveva in cura da alcuni mesi il giovane ha temuto che potesse ripetersi, e con una certa frequenza, quanto successo il 26 Dicembre dell’anno scorso quando, mentre la famiglia era riunita a tavola per le festività natalizie, il ragazzo aveva molestato la più piccola delle sue nipotine, una bimba di soli tre anni, che era corsa in lacrime a rifugiarsi dalla madre.

Lui, spaventato dalla possibile reazione dei familiari, si era chiuso in bagno per tutta la giornata.

Nessuno, in casa, aveva capito che il giovane molestava le nipotine, agli strani comportamenti di quel ragazzo con seri problemi psichici alle spalle erano abituati.”.

Questo terribile caso accaduto circa un anno fa ha aperto un ampio dibattito riguardante la linea sottile che separa l’obbligo del segreto professionale, sancito sia dal Codice Penale che dal Codice di Deontologia medica, dalla possibilità – che in certi casi specifici diviene un *obbligo di legge* – della sua rivelazione.

Tali dubbi e riflessioni diventano sempre più attuali, soprattutto quando ci si trova di fronte a casi di evidente gravità, come ad esempio l’abuso sessuale su minori.

Dunque, all'operatore sanitario in questione, si è prospettato un caso di serio pericolo per l'incolumità di terzi.

Nella fattispecie il pericolo riguardava dei minori ben individuati – le nipotine – ed inoltre il rischio che il delitto venisse reiterato era molto elevato.

E' importante sottolineare che lo psichiatra coinvolto in questo caso di cronaca fosse uno specialista privato e quindi poteva avvalersi dell'art 622 c.p. non essendo obbligato alla denuncia come lo sarebbe stato se avesse avuto in cura il paziente presso una struttura pubblica.

La rivelazione del segreto professionale è un fatto che in linea generale non trova giustificazioni, tanto che il Codice Penale in caso di rivelazione indebita, quindi non giustificata, prevede severe sanzioni.

Come abbiamo visto, però, esistono delle "eccezioni" secondo l'art. 9 ripreso poi anche dall'art.31 del Codice Deontologico medico, la rivelazione del segreto professionale è legittimata se il medico ravvisa nel comportamento, negli atteggiamenti e nelle parole del paziente una situazione che mette in grave pericolo la salute o la vita di terzi.

In questo caso si tratta, quindi, di un'eccezione restrittiva correlata ad uno "stato di necessità".

Si può, dunque, violare per *giusta causa* il segreto professionale.

Inoltre, non si trattava di minacce fatte in generale alla comunità o a persone non definite.

Le rivelazioni dello specialista hanno permesso di interrompere una spirale di abusi che avrebbe potuto seriamente compromettere la salute mentale delle piccole vittime.

CONCLUSIONI

Ritengo a questo punto che siano necessarie alcune considerazioni riguardanti sia la giurisprudenza che su questi temi mostra sicuramente delle posizioni non aggiornate e tendenzialmente burocratiche; sia gli operatori sanitari, i quali nel corso della loro preparazione professionale non vengono sensibilizzati sufficientemente sulle norme giuridiche e deontologiche facendo sì che essi siano privi di sicuri punti di riferimento e che percepiscano questi aspetti come “qualcosa di estraneo” alla professione sanitaria.

E' ovvio che non esiste nulla di più falso.

Ogni operatore dovrebbe, nella pratica quotidiana, essere cosciente anche di questi aspetti per non incorrere in una chiara “*trasgressione*” giuridica, prima che deontologica.

Secondo l'art. 5 del Codice Penale (**Ignoranza della legge penale**) – “ *Nessuno può invocare a propria scusa l'ignoranza della legge penale*”.

In una realtà in cui sempre più spesso i cittadini ricorrono alla pratica “della denuncia”, credo sia doveroso che nel bagaglio culturale dell'operatore sanitario sia prevista una conoscenza più approfondita degli aspetti medico- legali.

E' stata però anche valutata, in questo breve excursus, la difficoltà di comprensione e di applicazione di alcune norme giuridiche.

E' chiaro che, nell'incertezza, ciò può determinare in ultima analisi diverse scelte di comportamento da parte degli operatori se posti di fronte alla medesima situazione.

Fermo restando che alla base sia necessario che l'operatore riesca a gestire “buone” relazioni con i pazienti, ritengo che sia necessario proporre alcune iniziative.

Iniziando, ad esempio, da una maggiore formazione degli operatori sugli aspetti deontologici, giuridici ed etici al fine di creare una maggiore sensibilità su tali tematiche e concludendo con la promozione di incontri di approfondimento e

discussioni su delicate situazioni cliniche con le diverse professionalità (giuristi, medici-legali) per riuscire a trovare una linea comune e una maggiore comprensione.

BIBLIOGRAFIA

- *UGO FORNARI* **TRATTATO DI PSICHIATRIA FORENSE**

- *C. GERIN, F.ANTONIOTTI, S.MERLI* **MEDICINA LEGALE E DELLE ASSICURAZIONI**

- **CODICE PENALE**

- **CODICE DI PROCEDURA PENALE**

- **WWW.PROFESSIONISTI24.ILSOLE24ORE.COM**

- **WWW.REPUBBLICA.IT**

- **WWW.OMCEOTO.IT** **Commissione Psichiatria- Albo Psicoterapeuti
Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Torino
e Provincia.**