

La riservatezza, il segreto professionale ed il consenso informato nell'attività sanitaria degli Psicologi italiani

di Fulvio Frati

La Costituzione della Repubblica Italiana tutela la riservatezza come diritto fondamentale dell'uomo (indipendentemente, quindi, dalla cittadinanza italiana), vietando ogni forma di ispezione o perquisizione personale (articolo 13), proclamando l'inviolabilità del domicilio (articolo 14) e garantendo "la libertà e la segretezza della corrispondenza e di ogni altra forma di comunicazione" (articolo 15). Eccezioni sono previste solo "per atto motivato dall'autorità giudiziaria e nei soli casi e modi previsti dalla legge".

Da parte sua l'Unione Europea, con la direttiva del Parlamento Europeo e del Consiglio dell'Unione n. 95/46/CE del 24 ottobre 1995, obbliga gli stati membri ad assicurare "la protezione delle libertà e dei diritti fondamentali delle persone fisiche, in particolare della loro vita privata, rispetto al trattamento dei dati personali". In quanto diritti umani, queste garanzie si applicano a chiunque, per qualunque tipo di dati, e rappresentano il risultato della secolare evoluzione degli Stati Europei verso la democrazia.

In attuazione di tale specifica direttiva del Parlamento Europeo e del Consiglio dell'Unione Europea, il 31.12.1996 è stata emanata nel nostro Paese la legge 675/96 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", che si è posta, insieme a quanto previsto dalle nostre specifiche norme deontologiche e dalle nostre leggi penali già in precedenza vigenti, a salvaguardia dei diritti dei cittadini rispetto all'uso dei dati personali, compresi quelli forniti ai Servizi Sanitari pubblici e privati, alle organizzazioni sanitarie che li compongono e ad ogni singolo professionista che vi opera, incluso chi effettua prestazioni sanitarie all'interno di singoli studi libero-professionali privati.

Negli anni tra il 1997 ed il 2002, poi, la normativa italiana sulla tutela dei dati personali si è arricchita di varie disposizioni legislative ulteriori, che hanno avuto soprattutto il compito di cercare di definire e di regolamentare l'equilibrio che deve sussistere tra il dovere della Società di acquisire quel minimo di informazioni sui propri cittadini necessarie a garantire il funzionamento della Pubblica Amministrazione ed il legittimo diritto di ogni singolo cittadino a veder salvaguardata la propria riservatezza ("privacy").

Dal 1° Gennaio 2004 la Legge n. 675/96 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" è stata quindi sostituita dal Decreto legislativo 30 Giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", che riorganizza e completa tutte le precedenti disposizioni nazionali emanate su questa materia.

Secondo l'attuale normativa, **i dati personali sono "proprietà" del soggetto al quale si riferiscono** (che viene definito con il termine di "interessato"), e pertanto **"Chiunque ha diritto alla protezione dei dati personali che lo riguardano"** (D.Lgs. 30-6-2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" – Art. 1 "Diritto alla protezione dei dati personali").

Quindi, salvo eccezioni previste tassativamente dalla legge, i "dati personali" possono essere utilizzati, trattati e conservati solo per gli scopi, per il tempo e con i modi autorizzati dall'interessato.

L' Art. 4 del D.Lgs. 30-6-2003 n. 196 ci fornisce una serie di definizioni fondamentali che in questa sede pare assolutamente opportuno riportare.

- **Interessato:** la persona fisica, la persona giuridica, l'ente o l'associazione cui si riferiscono i dati personali;
- **Dati identificativi:** i dati personali che permettono l'identificazione diretta dell'interessato;
- **Dato personale:** qualunque informazione relativa a persona fisica, persona giuridica, ente od associazione, identificati o identificabili, anche indirettamente, mediante riferimento a qualsiasi altra informazione, ivi compreso un numero di identificazione personale.
- **Dati sensibili:** i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale;
- **Dato anonimo:** il dato che in origine, o a seguito di trattamento, non può essere associato ad un interessato identificato o identificabile;
- **Trattamento:** qualunque operazione o complesso di operazioni, effettuati anche senza l'ausilio di strumenti elettronici, concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, la modificazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, il blocco, la comunicazione, la diffusione, la cancellazione e la distruzione di dati, anche se non registrati in una banca di dati;
- **Comunicazione:** il dare conoscenza dei dati personali a uno o più soggetti determinati diversi dall'interessato, dal rappresentante del titolare nel territorio dello Stato, dal responsabile e dagli incaricati, in qualunque forma, anche mediante la loro messa a disposizione o consultazione;
- **Diffusione:** il dare conoscenza di dati personali a soggetti indeterminati, in qualunque forma, anche mediante la loro messa a disposizione o consultazione.
- **Garante per la tutela delle riservatezza dei dati personali:** l' Autorità istituita dalla legge 31 dicembre 1996, n. 675 , di cui si specificano compiti e funzioni negli artt. 153 e seguenti del D.Lgs. n. 196 del 30-6-2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Il D.Lgs. n. 196 del 30-6-2003 definisce quindi cinque capisaldi per il trattamento dei dati personali. Secondo quanto da esso esplicitamente stabilito, i dati devono:

- **essere raccolti e registrati per scopi determinati, espliciti e legittimi ed utilizzati solo compatibilmente con tali scopi;**
- **essere esatti ed aggiornati;**
- **essere pertinenti, completi, e non eccedenti rispetto al fine per cui sono stati conferiti;**
- **essere conservati in una forma che consenta l'identificazione dell'interessato per un tempo non superiore agli scopi per cui sono stati raccolti o trattati;**
- **essere trattati lecitamente e correttamente.**

Il D.Lgs. n. 196 del 30-6-2003 è quindi ispirato alla semplificazione delle procedure in materia di protezione dei dati personali, all'introduzione di nuove garanzie per i cittadini ed alla razionalizzazione delle norme esistenti.

Il provvedimento, sulla base dell'esperienza di 6 anni, riunisce in unico contesto la legge 675/1996 e gli altri decreti legislativi, regolamenti e codici deontologici che si sono succeduti in questi anni, e contiene anche importanti innovazioni tenendo conto delle

indicazioni del Garante e della Direttiva dell'Unione Europea n. 2000/58 sulla riservatezza nelle comunicazioni elettroniche.

Vediamo perciò ora, in sintesi, alcuni dei punti rilevanti del testo, che in molte parti recepisce e codifica le numerose pronunce emanate e i pareri forniti in questi anni dal Garante.

- **Informativa.** Rimane fermo l'adempimento dell'informativa agli interessati preventiva al trattamento dei dati.
- **Consenso.** Il nuovo Codice della privacy sviluppa il principio del bilanciamento degli interessi con uno snellimento degli adempimenti dovuti alle Aziende ed ai Professionisti.
- **Notificazione.** Una delle principali semplificazioni introdotte dal D.Lgs. n. 196 del 30-6-2003 riguarda l'adempimento della notificazione al Garante, ovvero dell'atto con cui l'impresa, il professionista o la pubblica amministrazione segnala all'Autorità i trattamenti di dati che si intendono effettuare. Mentre con l'originale impianto della legge 675/1996, e le successive modificazioni, dovevano notificare tutti i soggetti non esplicitamente esentati, nel testo unico si rovescia l'impostazione e si indicano solo i pochi casi nei quali la notifica va effettuata. La notifica dovrà essere effettuata solo in particolari casi di trattamento di dati sensibili (specie se sanitari) con determinate modalità d'uso, specificate nell'art. 37 del testo al quale eventualmente si rimanda. Non solo diminuiscono le ipotesi di notifica obbligatoria, ma vengono snellite anche le modalità della stessa: solo per via telematica, seguendo le indicazioni del Garante quanto all'utilizzo della firma digitale.
- **Sanità.** In ambito sanitario si semplifica l'informativa da rilasciare ai pazienti e si consente di manifestare il consenso al trattamento dei dati con un'unica dichiarazione resa al medico di famiglia o all'organismo sanitario (il consenso vale anche per la pluralità di trattamenti a fini di salute erogati da distinti reparti e unità dello stesso organismo, nonché da più strutture ospedaliere e territoriali). E' comunque necessario che le informazioni essenziali vengano date per iscritto, con linguaggio chiaro e che siano complete ed esaustive. Non è pertanto accettabile che l'informativa sia redatta come una semplice liberatoria formale, poiché il consenso dell'interessato al trattamento deve essere libero ed informato. Il D.Lgs. n. 196 del 30-6-2003 prevede quindi che le strutture sanitarie pubbliche adottino le misure adeguate per facilitare l'esercizio dei diritti dell'interessato. Per il settore sanitario vengono inoltre codificate misure per il rispetto dei diritti del paziente: distanze di cortesia, niente appelli nominativi dei pazienti in sala di attesa, certezze e cautele nelle informazioni telefoniche e nelle informazioni sui malati ricoverati, estensione delle esigenze di riservatezza anche agli operatori sanitari non tenuti al segreto professionale.

Il D.Lgs. n. 196 del 30-6-2003 prevede infine una serie di sanzioni amministrative, civili o penali per chi ne viola le disposizioni.

In sintesi, quindi,

il D.Lgs. n. 196 del 30-6-2003, che unifica ed aggiorna la disciplina sorta nel nostro Paese con la Legge 675/1996 e quindi sviluppatasi con le modifiche ed integrazioni di quest'ultima, costituisce ormai un complesso di norme che ogni titolare di studio professionale o di altra struttura lavorativa è chiamato a conoscere e ad osservare, e per la violazione delle quali sono previste pesanti sanzioni.

Peraltro, rispetto a tali norme occorre non solo, da parte di ogni singolo Psicologo, osservare un rispetto di tipo effettivo e sostanziale, ma anche, soprattutto in caso di esposti, ispezioni o altre vicende a carattere amministrativo, disciplinare o penale, essere in grado di dimostrare una regolarità di tipo formale della propria organizzazione lavorativa in tema di rispetto della privacy dei propri pazienti e di quanto previsto al riguardo dal complesso di norme sopra più volte citato.

Dal punto di vista sostanziale, innanzitutto, occorre al riguardo ricordare ciò che affermano su questo problema gli articoli 11, 12, 13, 14, del nostro Codice Deontologico, alla cui diretta lettura quindi si rimanda. Una sottolineatura particolare, in questa sede, merita inoltre quanto indicato dall'art. 15 del C.D., in quanto esso appare fondamentale sia per gli Psicologi che abitualmente operano all'interno di Èquipes monoprofessionali o multidisciplinari sia ai singoli Psicologi liberi professionisti che, comunque, incontrano frequentemente anch'essi la necessità di interagire, relativamente a singoli casi specifici, con altri professionisti od operatori appartenenti ai più svariati profili ed aree disciplinari (ad esempio il medico di medicina generale, lo psichiatra, il pediatra, il dietologo ed anche altre figure non di carattere medico, come ad esempio il giudice, l'avvocato, l'insegnante, l'assistente sociale, l'educatore professionale ecc.).

Articolo 15

Nel caso di collaborazione con altri soggetti parimenti tenuti al segreto professionale, lo psicologo può condividere soltanto le informazioni strettamente necessarie in relazione al tipo di collaborazione.

Il Codice Deontologico, in quest'ultimo articolo, lascia al singolo Psicologo la più completa autonomia nella specifica valutazione di quali siano, di volta in volta e caso per caso, "le informazioni strettamente necessarie in relazione al tipo di collaborazione" che è opportuno condividere con gli altri operatori, siano essi o meno Psicologi, che si occupano del medesimo caso. Mi sembra tuttavia importante sottolineare, al riguardo, che un criterio deontologico di carattere generale sicuramente assai utile per discriminare concretamente quali siano o meno le informazioni che lo Psicologo può di volta in volta portare a conoscenza degli altri operatori relativamente al singolo caso sia la rispondenza o meno, di tale azione di condivisione, al principio maggiormente fondamentale ed inderogabile di tutto il Codice Deontologico stesso, vale a dire quello sancito in primo luogo dal primo comma del suo articolo 3 e più volte ripreso all'interno di vari articoli successivi tra i quali appunto gli artt. 12 e 13 sopra citati: il principio, cioè, della "tutela" e della salvaguardia del benessere psicologico e psicofisico del soggetto stesso.

Ulteriori indicazioni sicuramente utili ad ogni Psicologo per il sostanziale rispetto delle norme attualmente vigenti nel nostro Paese in tema di rispetto della privacy e del segreto professionale sono contenute negli articoli 16 e 17 del C.D., alla cui lettura quindi si rimanda. Giova comunque, a questo punto, ripetere un'esplicita definizione sia del termine di "segreto professionale" che del concetto di "privacy", anche al fine di evidenziarne la non completa sovrapposibilità e le specifiche attinenze.

- **Segreto professionale:** Il segreto professionale viene sancito dal Codice Penale e dai Codici Deontologici, ed attiene al diritto/dovere del singolo professionista di non rivelare a terzi fatti, informazioni o dati appresi da un determinato soggetto in ragione del rapporto professionale instaurato con lo stesso, a meno che non sussista una "giusta causa (da Leardini, E.: Il segreto professionale nell'attività dello psicologo psicoterapeuta – Riferimenti normativi e deontologici, in "Newsletter dell'Ordine degli Psicologi della Lombardia", n.3, Luglio 2003".)
- **Privacy:** diritto di ogni persona alla riservatezza dei propri dati sia personali sia "sensibili" come essi sono definiti dalla Legge 675/1996 e dalle sue successive modifiche ed integrazioni.

Come evidenzia al riguardo Gualandi (2002), **il trattamento dei dati personali di tipo generico** (quali ad esempio – data e luogo di nascita – residenza, domicilio o recapito

– professione – codice fiscale e/o partita I.V.A. – nazionalità – numero di telefono o di fax o indirizzo di posta elettronica). **da parte di soggetti privati “è ammesso solo con il consenso espresso dell’interessato”** (e cioè del “cliente-utente”). Il consenso è validamente prestato solo se è espresso liberamente, in forma specifica e documentata per iscritto, e se sono state date all’interessato (cliente-committente) – per iscritto ovvero verbalmente – le seguenti informazioni:

- sulle finalità (per l’espletamento dell’incarico professionale) e modalità del trattamento cui sono destinati i “dati personali”;
- sulla necessità del conferimento di tutti quei dati che sono indispensabili per l’assolvimento dell’incarico professionale;
- circa l’ambito professionale di comunicazione o diffusione dei dati stessi;
- sui diritti dell’interessato (cliente-utente) circa il trattamento dei suoi dati personali: diritti elencati nell’art. 13 della legge;
- il nome e l’indirizzo del “responsabile” – ove sia una persona diversa dal libero professionista quale “titolare” dei dati – del trattamento dei dati.

Il principio del “ consenso informato” viene peraltro esplicitamente ribadito anche da numerosi articoli del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, in primo luogo in relazione alle attività di ricerca e, quindi, con specifico riferimento all’attività clinica. Gli articoli al riguardo più significativi sono, in particolare, l’art.9, l’art.12, l’art.24, l’art. 31, l’art.32 e l’art. 39. del Codice Deontologico suddetto, alla lettura dei quali si rimanda per eventuali approfondimenti ulteriori.

Appare infine evidente che, insieme a quella del consenso informato e della libera scelta del paziente, gran parte delle questioni etiche e deontologiche riguardanti l’attività dello Psicologo in ambito sanitario si trovano di fatto allocate nel vasto capitolo delle cosiddette “prese a carico” ed in particolare in quello degli interventi di “sostegno psicologico” e delle “psicoterapie”. Tali questioni vengono, in particolare, affrontate quindi dal Codice Deontologico vigente in quasi tutti i suoi “Capi” (eccezion fatta, probabilmente, solo per l’ultimo, il Capo V relativo alle sue “Norme di attuazione”), ma in particolare assumono un’evidenza estremamente chiara negli artt. 22, 23, 25, 26, 28 e 30 (tutti ricompresi nel “Capo II – Rapporti con l’utenza e la committenza”), alla cui diretta lettura quindi si rimanda.

Il rapporto tra etica e psicoterapia, in tutto questo gruppo di articoli, appare essere affrontato secondo vari aspetti, ma sicuramente, come afferma al riguardo Mordini (1997), uno dei suoi nodi principali (insieme alle questioni del “consenso informato” e della “libera scelta da parte del paziente” che ho precedentemente sviluppato) riguarda sicuramente “i problemi sollevati da una forma di malpractice particolarmente subdola in psicoterapia, cioè lo sfruttamento del paziente”. Scrive infatti al riguardo questo Autore: “Si parla di sfruttamento del paziente ogni qual volta che lo psicoterapeuta approfitta della propria peculiare posizione per trarne un beneficio non previsto dal contratto terapeutico. Questo sfruttamento, che provochi o non provochi un danno al paziente, rappresenta sempre comunque una rottura dell’alleanza terapeutica (che viene a volte sostituita da forme di reciproca connivenza) ed è quindi contrario all’ ethos medico”. Tra i vari tipi di sfruttamento del paziente che lo Psicoterapeuta può mettere in atto, Mordini distingue, in particolare, tra sfruttamento “sessuale”, “emozionale” ed “economico”.

Prosegue pertanto al riguardo questo Autore, analizzando ad uno ad uno questi tre tipi di “sfruttamento” possibili:

“Il tema dello sfruttamento sessuale coincide con quello della liceità o meno di rapporti sessuali tra psicoterapeuta e paziente. Ci sono due posizioni: la prima sostiene che sempre e comunque il sesso esplicito tra psicoterapeuta e paziente dovrebbe essere vietato perché contrario all’ethos medico (Schulz-Ross RA et al., 1992); la seconda

posizione sostiene che esso dovrebbe essere vietato perché potrebbe danneggiare il paziente". Gutheil (1994) ha, comunque, proposto 4 ragioni per condannare eticamente il rapporto sessuale tra psicoterapeuta e paziente:

- infrange la relazione fiduciaria tra i due;
- si sviluppa in una situazione di potere fortemente asimmetrica;
- non tiene conto della vulnerabilità psicologica del paziente;
- vi è un'eccessiva rilevanza di fenomeni intrinseci al processo terapeutico.

Scrive inoltre Mordini rispetto al problema del cosiddetto "sfruttamento emozionale":

"Si parla di sfruttamento emozionale tutte le volte che uno psicoterapeuta utilizza il proprio paziente per ricavarne un illecito tornaconto emozionale. Naturalmente non è facile dire quali situazioni costituiscano un reale sfruttamento emozionale e quali facciano parte del piacere che lecitamente (e necessariamente) un terapeuta deve trarre dal lavoro svolto positivamente con il proprio paziente Molto raramente lo sfruttamento emozionale del paziente avviene con cosciente intenzionalità da parte del terapeuta. Più spesso è frutto di imperizia, di cattiva formazione personale, di mancanza di un sistema efficace di supervisione o, comunque, di altro controllo periodico. Vale qui a pena di accennare che, molto più che in altre professioni mediche, in psicoterapia assumono importanza (sino a costituire un obbligo deontologico) procedure di supervisione (Gindro S, 1993b)"

Conclude infine Mordini riguardo al terzo tipo di "sfruttamento" sempre possibile del paziente da parte dello psicoterapeuta, vale a dire lo sfruttamento "economico":

"Una delle preoccupazioni più comuni è che il paziente possa essere sfruttato economicamente o a causa di tariffe troppo elevate o per il prolungarsi inutile della cura. Una nuova preoccupazione è stata recente sollevata da Book (Book H, 1991) sul possibile effetto di pressione da parte di terzi. L'esperienza dell'autore nasce dalle assicurazioni private americane ma la sua descrizione è sempre di più applicabile ai sistemi sanitari riformati europei, dove i manager della sanità premono per riportare in efficienza e al lavoro i pazienti, fuori dai programmi assistenziali. Quando lo psicoterapeuta deve risolvere il compito nei tempi assegnati e nei costi assegnati, come è previsto ad esempio dal sistema DRG, è probabilmente meno capace di entrare in contatto con il paziente".

Come ancora una volta si vede, quindi, tra tutte le Aree ed i settori applicativi della Psicologia quelli che appaiono sicuramente tra i più ampi e complessi relativamente alle problematiche deontologiche che più frequentemente e profondamente li attraversano sono proprio quelli relativi alle attività di Psicologia clinica, ed in particolare di psicoterapia, che gli Psicologi quotidianamente svolgono nelle organizzazioni sanitarie pubbliche e private e negli studi libero-professionali. In questo lavoro abbiamo continuato a cercare di affrontare alcune di queste problematiche in modo ancor più approfondito di quanto la semplice lettura del C.D. non consenta, pur cercando comunque sempre di riportare integralmente il testo degli articoli in cui esse vengono in qualche modo evidenziate. La varietà di situazioni che concretamente si presentano agli Psicologi che operano in tali Aree, tuttavia, va ovviamente molto al di là di quanto non si è potuto affrontare in questa sede, e richiede pertanto, come giustamente evidenzia Renato Di Giovanni (2000), "la necessità, una volta riusciti a darsi un codice deontologico, di tornare alla riflessione etica sulla professione e, più in generale, al modo di legare etica, epistemologia e deontologia".