

Il rapporto con il paziente difficile
Il malato psichiatrico «complesso»

Brescia, 17 maggio 2016

**Il rapporto con il malato psichiatrico «complesso»:
aspetti medico legali**

Francesco De Ferrari – Già Ordinario di Medicina Legale

Università degli Studi di Brescia

Il primo problema che emerge da una riflessione medico legale concernente il rapporto con il malato psichiatrico complesso riguarda l'espressione del consenso. E' indubbio che un paziente non interdetto conserva la propria titolarità del diritto alla salute, e pertanto anche di esprimere autonomamente la espressione di volontà. Altrettanto indubbia la difficoltà, in talune situazioni, di interagire compiutamente con il paziente per riuscire a far comprendere appieno la situazione, così da ottenere un consenso (o un dissenso) davvero consapevole.

Convenzione del Consiglio d'Europa (Strasburgo 19/11/1996) sottoscritta a Oviedo il 4 aprile 1997 e ratificata in Italia con legge 145/2001:

“Art. 6

3. Quando, secondo la Legge, un maggiorenne non ha, a causa di un handicap mentale, di una malattia o per un motivo simile, la capacità di dare il consenso ad un intervento, questo non può essere effettuato senza l'autorizzazione del suo rappresentante, dell'autorità o di persona o tutore designato dalla Legge.

La persona interessata, nella misura possibile, deve essere coinvolta nella procedura di autorizzazione”

La situazione di emergenza

L'unica situazione in cui si può prescindere dall'acquisizione del consenso è la situazione di emergenza vera, in cui il paziente o non è in grado di consentire (perché incosciente o in condizioni fisiche che gli impediscono di intendere e di volere), o la necessità dell'intervento sanitario è talmente urgente che non vi è neppure il tempo per informare adeguatamente il paziente anche se cosciente.

E' legittimo agire in tali casi senza il consenso in quanto si realizza una condizione di "stato di necessità" (art. 54 C.P.).

- Urgenza: condizione in atto – o a potenziale alto rischio di occorrenza – che impone un intervento senza il quale si vengono a creare danni permanenti, ma in assenza di immediato pericolo di vita.

- Emergenza: condizione in atto - o a potenziale alto rischio di occorrenza – che pretende un intervento immediato (valutazione e/o stabilizzazione di funzioni vitali e/o trattamento terapeutico), in assenza del quale può sopravvenire in breve tempo la morte.

- (*Deliberazione della Giunta Regione Lombardia n. V/60384 del 29.11.1994*)

Questo aspetto è sottolineato anche nel documento del CNB “Bioetica e diritti dell’anziano” del 20/01/2006:

... Come per qualsiasi soggetto maggiorenne non interdetto, solo al medico spetta la valutazione se nella fattispecie il paziente si trovi in una condizione di “incapacità naturale” ed eventualmente richiedere l’intervento del giudice tutelare. Fermo restando che nei casi urgenti il medico è comunque tenuto a intervenire nei limiti dei trattamenti non procrastinabili e indispensabili per superare l’emergenza. ...

INFERMITA' DI MENTE, INTERDIZIONE E INABILITAZIONE

Persone che possono essere interdette (art. 414 C.C.)

“Il maggiore di età e il minore emancipato, i quali si trovano in condizioni di abituale infermità di mente che li rende incapaci di provvedere ai propri interessi, sono interdetti quando ciò è necessario per assicurare la loro adeguata protezione”.

Persone che possono essere inabilite (art. 415 C.C.)

“Il maggiore di età infermo di mente, lo stato del quale non è talmente grave da far luogo all’interdizione, può essere inabilitato.

Possono anche essere inabilitati coloro che, per prodigalità o per abuso abituale di bevande alcoliche o di stupefacenti, espongono sé o la famiglia a gravi pregiudizi economici.

Possono infine essere inabilitati il sordomuto e il cieco dalla nascita o dalla prima infanzia, se non hanno ricevuto un’educazione sufficiente, salva l’applicazione dell’art. 414 quando risulta che essi sono del tutto incapaci di provvedere ai propri interessi”.

Istanza di interdizione o di inabilitazione (art. 417 C.C.)

“L'interdizione o l'inabilitazione possono essere promosse dalle persone indicate negli articoli 414 e 415, dal coniuge, dalla persona stabilmente convivente, dai parenti entro il quarto grado, dal tutore o curatore ovvero dal pubblico ministero.

Se l'interdicendo o l'inabilitando si trova sotto la potestà dei genitori, o ha per curatore uno dei genitori, l'interdizione o l'inabilitazione non può essere promossa che su istanza del genitore medesimo o del pubblico ministero”.

La legge 09/01/2004 n. 6 introduce la figura dell'amministratore di sostegno .

Amministrazione di sostegno (art. 404 C.C.)

“La persona che, per effetto di una infermità ovvero di una menomazione fisica o psichica si trova nella impossibilità, anche parziale o temporanea, di provvedere ai propri interessi, può essere assistita da un amministratore di sostegno, nominato dal giudice tutelare del luogo in cui questa ha la residenza o il domicilio”.

Amministratore di sostegno e tutela della salute

Il Tribunale di Roma, (19 marzo 2004) ha affermato che *“Può essere designato amministratore di sostegno ad una persona impossibilitata ad esprimere il consenso al trattamento medico, attribuendogli il potere di esprimere tale consenso in suo nome e vece”* disponendo, nel caso di specie, la nomina dell'amministratore di sostegno per una paziente incapace di esprimersi consapevolmente riguardo ai trattamenti sanitari *“...con l'incarico di dare in nome e per conto della beneficiaria tutti i consensi che si rendessero necessari alla cura della stessa per tutto il tempo cui la medesima rimarrà ricoverata...”*.

Problemi pratici legati al segreto professionale.

La risposta si trova nella definizione di «giusta causa» che consente il superamento del segreto, già accettata in dottrina e giurisprudenza ma ora anche ripresa dal Garante per la Protezione dei Dati Personali, nonché dal Codice di deontologia medica 18 maggio 2014

Garante per la protezione dei dati personali
Autorizzazione n. 2/ 2004 (Prov. 30/06/2004)

**Autorizzazione al trattamento dei dati idonei a rivelare
lo stato di salute e la vita sessuale (G.U. 14/08/2004)**

Il garante autorizza:

a) Gli esercenti le professioni sanitarie a trattare i dati idonei a rivelare lo stato di salute, qualora i dati e le operazioni siano indispensabili per tutelare l'incolumità fisica o la salute di un terzo o della collettività, e il consenso non sia prestato o non possa essere prestato per effettiva irreperibilità.

.....

d) Anche soggetti diversi, da quelli di cui alle lettere a, b e c, a trattare i dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, qualora il trattamento sia necessario per la salvaguardia della vita o dell'incolumità fisica di un terzo. Se la medesima finalità riguarda l'interessato e quest'ultimo non può prestare il proprio consenso per impossibilità fisica, per incapacità di agire o per incapacità d'intendere o di volere, il consenso è manifestato da chi esercita legalmente la potestà, ovvero da un prossimo congiunto, da un familiare, da un convivente o, in loro assenza, dal responsabile della struttura presso cui dimora l'interessato.

Codice di deontologia medica 18 maggio 2014

Art. 10 Segreto professionale

«Il medico deve mantenere il segreto su tutto ciò di cui é a conoscenza in ragione della propria attività professionale.

.....

La rivelazione è ammessa esclusivamente se motivata da una giusta causa prevista dall'ordinamento o dall'adempimento di un obbligo di legge.

.....»

Problemi pratici legati al segreto professionale.

E' possibile, di fronte ad una presunta malattia psichiatrica di un uomo o di una donna appartenente a forze dell'ordine e quindi in possesso di arma da fuoco, e magari responsabili di figli minori, venir meno al segreto professionale comunicando a taluno il sospetto diagnostico e la necessità di accertamenti psichiatrici ?

La «giusta causa» consente la comunicazione del sospetto diagnostico (o della diagnosi accertata) al «medico competente» (figura che nel caso citato coincide con il medico del corpo) che dovrà assumersi la responsabilità dei relativi provvedimenti.

Problemi pratici legati al segreto professionale

Comportamenti potenzialmente pericolosi (quali la guida dell'automobile) in un paziente con patologia non in perfetto equilibrio o con trattamenti in atto che ne possano alterare le capacità. Fin dove possiamo (dobbiamo?) segnalare tale situazione e a chi.

La «giusta causa» consente la comunicazione alla Commissione Patenti che provvederà agli accertamenti necessari e, se del caso, alla sospensione o revoca della patente stessa.

Problemi pratici legati al segreto professionale.

E' possibile , di fronte ad una diagnosi o ad un sospetto di diagnosi psichiatrica, comunicarlo a un familiare (moglie/marito, genitore, figlio) e là dove non ci siano parenti, ad un amico, per creare una rete di supporto e una opportunità di definizione della diagnosi, e per il controllo dell'aderenza del paziente alla terapia?

La soluzione si trova ancora ripensando al tema del consenso: per poter comunicare notizie relative alla salute di un paziente è necessario acquisirne il consenso.

Problemi pratici legati al tema del TSO.

Una condizione di pericolosità può prevedere il ricorso a TSO (pericolosità per se o per gli altri)?

L. 180/78 - Accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori per malattia mentale (Art. 2)

«Le misure possono essere disposte nei confronti delle persone affette da malattie mentali.....»

La norma tutela la salute del soggetto, per cui senza dubbio la pericolosità per sé giustifica il provvedimento; discusso invece se la pericolosità è per gli altri, si tratta di una interpretazione estensiva che tutela piuttosto il soggetto rispetto al rischio di azioni per lui pregiudizievoli. Si torna al tema della giusta causa intesa dal Garante.