

Perizia giuridica

Analisi della sentenza del Tribunale federale (TF 1B_289/2016) dell'8 dicembre 2016

*Mandato affidato all'Institut de droit de la santé
da parte di Sicurezza dei pazienti Svizzera*

Maggio 2018

Olivier Guillod
Professore, direttore dell'IDS

Rachel Christinat
Collaboratrice scientifica, avvocato

1. Premessa

Sicurezza dei pazienti Svizzera ha dato incarico all'Institut de droit de la santé dell'Università di Neuchâtel (di seguito: IDS) di analizzare la sentenza emanata l'8 dicembre 2016 dal Tribunale federale (TF 1B_289/2016) e di esaminare le domande giuridiche poste in riferimento ai *Critical Incident Reporting Systems* (di seguito: CIRS) e in modo particolare alla rete svizzera di sistemi locali di segnalazione degli errori (CIRRNET).

Sicurezza dei pazienti Svizzera e l'IDS hanno preparato insieme un elenco di domande. Come concordato tra le parti, il rapporto a cura dell'IDS doveva rispondere alle domande e fornire un riassunto.

Il mandato è stato svolto nell'ambito dell'IDS, per la maggior parte dalla signora Rachel Christinat, avvocato e collaboratrice scientifica presso l'IDS, ed è stato riletto e approvato dal signor Olivier Guillod, professore e direttore dell'IDS.

Sicurezza dei pazienti Svizzera declina ogni responsabilità per la traduzione.

2. Riassunto della sentenza

2.1. Riepilogo dei fatti

La sentenza del Tribunale federale 1B_289/2016 emanata l'8 dicembre 2016 (di seguito: la sentenza) s'iscrive nel quadro di un procedimento penale. Un ospedale nel Cantone Ticino ha presentato al Tribunale federale un ricorso contro la decisione del 20 luglio 2016 della Corte dei reclami penali del Tribunale d'appello del Cantone Ticino. Gli opposenti sono il Ministero pubblico del Canton Ticino e gli eredi del defunto A.

L'8 maggio 2013, A è caduto dal balcone della camera d'ospedale nella quale soggiornava. Il decesso è avvenuto il 26 febbraio 2015. È stato avviato un procedimento penale contro ignoti, poiché doveva essere stabilita la colpevolezza del personale dell'ospedale. Il 28 giugno 2016, il procuratore ha emanato un ordine di perquisizione e ha emesso un'ordinanza di sequestro notificati direttamente al mandatario concernenti il questionario intitolato «*Qualypoint*» che il personale dell'istituto di cura aveva compilato in seguito alla caduta. Questo documento doveva fornire delle informazioni sul modo in cui il medico e il personale curante avevano valutato l'incidente.

L'ospedale ha contestato l'ordine di perquisizione e l'ordinanza di sequestro davanti alla Corte dei reclami penali del Tribunale d'appello del Cantone Ticino. Questa autorità ha respinto il ricorso con decisione del 20 luglio 2016 sostenendo che al momento del sequestro effettivo il ricorrente (ossia l'ospedale) avrebbe dovuto richiedere l'apposizione dei sigilli al questionario «*Qualypoint*» e che questa procedura di apposizione dei sigilli escludeva un ricorso.

Contro questa decisione è stato presentato al Tribunale federale un ricorso in materia penale. Esso chiede, oltre all'effetto sospensivo, l'annullamento della sentenza contestata e il rinvio della causa all'autorità inferiore affinché emetta una nuova decisione applicando la procedura prevista dall'articolo 194 CPP¹. Questa disposizione sancisce il principio che le autorità giudiziarie e amministrative devono rendere accessibili i loro atti alle autorità penali quando questa misura è necessaria per stabilire i fatti o per giudicare l'imputato, a condizione che nessun interesse privato o pubblico preponderante vi si opponga.

La Corte cantonale dei reclami penali ha rinunciato a prendere posizione sul ricorso. Il Procuratore ha concluso per il rigetto del ricorso in quanto il ricorrente non ha invocato né un'inesatta designazione, né un errore nella procedura adottata. Per quanto concerne la forza probante dei questionari controversi, egli sostiene che questi documenti non possono beneficiare di una protezione equivalente o addirittura superiore a dei documenti coperti dal segreto medico o dal segreto professionale

¹ Codice di diritto processuale penale svizzero del 5 ottobre 2007 (RS 312.0).

dell'avvocato. Pertanto non possono essere sottratti all'obbligo di produzione. Gli eredi del defunto A chiedono semplicemente il rigetto del ricorso.

2.2. Considerandi di diritto

Il Tribunale federale inizia al considerando 2 a esporre brevemente i considerandi della Corte dei reclami penali del Tribunale d'appello del Cantone Ticino. Esso menziona argomenti del ricorrente relativi allo statuto dell'ospedale (irrilevanti ai nostri fini) scartandoli come tardivi, quindi riassume gli argomenti degli opposenti. Esso ricorda la propria giurisprudenza (sentenza 1B_231/2015) secondo cui un ospedale non può invocare il segreto professionale dei medici in una procedura di dissigillamento (confermando la propria sentenza 1B_231/2015) nonché il principio di buona fede nel procedimento che esige di far presente una violazione di una regola procedurale fin dall'inizio del procedimento e non solo davanti al Tribunale federale.

Successivamente il Tribunale federale fa presente che l'istanza inferiore ha ricordato che l'articolo 265 CPP impone un obbligo di consegna al detentore di oggetti o valori patrimoniali che devono essere sequestrati. Il secondo capoverso di questa disposizione prevede tuttavia delle eccezioni a questo obbligo, in particolare per le persone aventi facoltà di non rispondere o di non deporre, nei limiti di questo diritto (vedi gli articoli 168-176 e l'articolo 180 CPP; in particolare l'articolo 171 cpv. 1 CPP stabilisce il principio che i medici e i loro ausiliari «hanno facoltà di non deporre in merito a segreti loro confidati in virtù della loro professione o di cui sono venuti a conoscenza nell'esercizio della medesima»). In questo caso il detentore dei beni non deve procedere tramite un ricorso contro l'ordinanza di sequestro, ma deve agire mediante una procedura di apposizione di sigilli (art. 248 CPP: i documenti «che secondo le dichiarazioni del detentore non possono essere perquisiti o sequestrati in virtù della facoltà di non rispondere o di non deporre oppure per altri motivi sono sigillati»). Il pubblico ministero perquisisce quindi i beni (art. 244 segg. CPP) e appone lui stesso i sigilli. Questa procedura impedisce così alle autorità penali di prendere conoscenza dei documenti e di utilizzarli nel procedimento (art. 248 cpv. 1 CPP). Il pubblico ministero dispone quindi di un termine di venti giorni per depositare una domanda di dissigillamento presso il giudice dei provvedimenti coercitivi (art. 248 cpv. 2 CPP). Se non agisce entro il termine suddetto, i documenti sigillati vengono restituiti all'avente diritto. La misura provvisoria di apposizione dei sigilli esclude che il detentore dei beni interponga parallelamente un ricorso secondo l'articolo 393 CPP (che stabilisce il principio dell'ammissibilità del ricorso contro le decisioni e gli atti procedurali del pubblico ministero).

Il ricorrente non contesta la prassi ricordata dalla Corte. Egli fa tuttavia riferimento alla sentenza del Tribunale federale 1B_231/2015 del 15 marzo 2016 e chiede che questa sentenza invalidi la decisione contestata. In questa sentenza, il Tribunale federale afferma che un ospedale non è legittimato a invocare a proprio nome la violazione del segreto professionale di uno dei suoi medici imputato di un reato

penale. Non può quindi chiedere l'apposizione dei sigilli a suo proprio nome o fare ricorso contro la decisione procedendo al dissigillamento (vedi considerandi 2-4 della sentenza).

Gli opposenti osservano che per giustificare il proprio rifiuto di produrre i documenti il ricorrente fa valere non solo il segreto d'ufficio (art. 170 CPP), ma anche il segreto professionale (art. 171 CPP). Essi fanno presente che il defunto A ha liberato i medici dal loro segreto professionale nel 2014. Di conseguenza ritengono che il ricorrente non se ne possa avvalere, poiché questo segreto protegge gli interessi dei pazienti e non quello del personale curante. Essi aggiungono che il ricorrente rifiuta di produrre il documento contestato non tanto per proteggere interessi pubblici preponderanti, quanto per difendere i suoi propri interessi privati come istituto di cura e datore di lavoro dei lavoratori interessati da questo caso. Inoltre ritengono che la nozione di «autorità» ai sensi dell'articolo 44 CPP (che afferma che le «autorità federali e cantonali sono tenute a prestarsi assistenza giudiziaria qualora reati previsti dal diritto federale siano perseguiti e giudicati in applicazione del presente Codice») deve essere interpretata in maniera rigorosa e non può comprendere le normali attività di cura di un ospedale pubblico. Un'interpretazione diversa implicherebbe una disparità di trattamento tra gli ospedali pubblici, che potrebbero invocare direttamente il segreto d'ufficio per opporsi al sequestro di documenti in caso di sospetto errore medico di uno dei loro dipendenti, e gli ospedali privati che sarebbero privati di questa possibilità. Infine sostengono che nella fattispecie non è applicabile l'articolo 194 CPP (il quale prevede che «[s]e necessario per comprovare i fatti o per giudicare l'imputato, il pubblico ministero e il giudice acquisiscono gli atti di altri procedimenti», ma anche che «[s]e nessun interesse pubblico o privato preponderante al mantenimento del segreto vi si oppone, le autorità amministrative e giudiziarie mettono a disposizione i loro atti per esame»), poiché il procuratore non aveva motivo di ritenere che i documenti richiesti erano stati prodotti in un altro procedimento, considerato che il ricorrente non aveva mai accennato al fatto che era pendente un procedimento amministrativo parallelo.

In risposta a questi argomenti, il Tribunale federale dichiara che l'articolo 5 Cost. impone alle parti di un procedimento di conformarsi ai principi della fiducia e della buona fede. Di conseguenza, una parte che si accorge, o avrebbe dovuto accorgersi, che una regola procedurale veniva violata a suo discapito deve farlo presente immediatamente in corso d'istanza. Essa non può tacere e farlo poi presente in una procedura di ricorso, qualora riceva una decisione a suo sfavore. Sulla base di questa constatazione, il Tribunale federale rinuncia a esaminare nella fattispecie se il ricorrente poteva invocare gli articoli 170 e 171 CPP.

Conformemente all'articolo 194 cpv. 1 CPP, se necessario per comprovare i fatti o per giudicare l'imputato, il pubblico ministero e il giudice acquisiscono gli atti di altri procedimenti. Il secondo capoverso precisa tuttavia che se nessun interesse pubblico o privato preponderante al mantenimento del segreto vi si oppone, le autorità

amministrative e giudiziarie mettono a disposizione i loro atti per esame. Questa disposizione impone alle autorità amministrative e giudiziarie un obbligo particolare di consegnare i loro atti alle autorità penali, e costituisce il pendant dell'articolo 101 CPP che regola l'esame a cura delle parti degli atti di un procedimento pendente.

L'obbligo di assistenza giudiziaria sancito dall'articolo 44 CPP si limita alle autorità penali della Confederazione e dei cantoni che sono obbligati a collaborare in maniera incondizionata. Questa norma non si applica invece agli altri tribunali e alle altre autorità amministrative che possono così avvalersi del segreto d'ufficio, non appena la protezione della personalità, del segreto o dei dati prevale sull'interesse al perseguimento penale. Sono fatte salve le disposizioni speciali che regolano l'accesso agli atti (art. 101 cpv. 2 CPP), così come l'obbligo delle altre autorità di autorizzare la consultazione dei loro atti se nessun interesse preponderante vi si oppone (art. 194 cpv. 2 CPP). L'assistenza giudiziaria copre a questo riguardo tutte le misure richieste da un'autorità competente nell'ambito di un procedimento penale (art. 43 cpv. 3 CPP).

La nozione di «altri procedimenti» menzionata nell'articolo 194 CPP deve essere intesa in senso lato. Di conseguenza si applica non solo agli atti di procedimenti giudiziari ma anche agli atti delle autorità amministrative, compresi quelli di un ospedale costituito sotto forma di istituto di diritto pubblico autonomo dotato di personalità. Un'autorità può rifiutare il diritto d'accesso a un atto in suo possesso sulla base dell'articolo 194 cpv. 2 CPP solo se nessuna altra misura consente di salvaguardare l'interesse protetto (per esempio cancellazione, ritiro di determinati atti dall'incarto, ecc.). Il rifiuto deve quindi rimanere l'*ultima ratio*.

Se un ospedale costituito sotto forma di istituto di diritto pubblico dotato di personalità giuridica invoca il segreto d'ufficio per opporsi all'edizione degli atti, deve far valere immediatamente le sue obiezioni contro la richiesta del pubblico ministero nella procedura cantonale di assistenza o di edizione degli atti ma non, a nome dei medici, in occasione di una procedura di dissigillamento. Infatti, non essendo l'ospedale stesso tenuto al segreto professionale, non può richiedere su questa base l'apposizione dei sigilli.

Nella sentenza 1B_231/2015, il Tribunale federale ha affermato che le disposizioni sull'assistenza giudiziaria nazionale (art. 43-48 CPP) o sull'acquisizione di altri atti (art. 194 CPP) non si applicano alla trasmissione di mezzi di prova, come ad esempio degli atti, a fini penali e all'acquisizione di altri documenti tra autorità unicamente se si tratta di atti di un procedimento giudiziario o amministrativo separato (vedi anche la sentenza del Tribunale federale 1B_26/2016, c. 4.1). Il Tribunale federale constata tuttavia in questo caso che il ricorrente non ha indicato che un altro procedimento era pendente parallelamente al procedimento penale.

Il Tribunale federale sottolinea inoltre che il ricorrente si accontenta di addurre il diritto di non deporre fondato sul segreto professionale dei medici e dei loro ausiliari

(art. 171 CPP) e, in maniera del tutto generica, una non meglio precisata «serie di altre ragioni» che si opporrebbero alla produzione del formulario «*Qualypoint*». Esso non spiega perché la natura particolare del formulario «*Qualypoint*» giustificerebbe di rifiutarne la produzione a causa del segreto professionale o d'ufficio (art. 170 e 171 CPP). Non adduce neppure un interesse pubblico preponderante e non può avvalersi del suo status di datore di lavoro dei medici potenzialmente implicati nel procedimento penale per avvalersi dell'articolo 264 cpv. 1 lett. c CPP che vieta il sequestro degli oggetti e documenti «inerenti ai contatti tra l'imputato e persone aventi facoltà di non deporre conformemente agli articoli 170-173, sempre che tali persone non siano a loro volta imputate nello stesso contesto fattuale» (vedi la sentenza del Tribunale federale 1B_231/2015 c. 8).

Infine, il ricorrente non contesta il fatto che nella pratica la produzione dei protocolli di trattamento pertinenti avviene di norma mediante un semplice ordine di consegna inviato all'ospedale, fondato sull'articolo 265 CPP, e non sulla base di una procedura formale di assistenza giudiziaria. Nella fattispecie non è del resto giustificato il fatto di procedere all'acquisizione di atti in applicazione dell'articolo 194 CPP, poiché il pubblico ministero non conosceva l'eventuale esistenza di un procedimento amministrativo separato, comunque non adottato dal ricorrente. Dall'atto risulta inoltre che il ricorrente non si è opposto a degli ordini precedenti di perquisizione o di sequestro e che non ha neppure invocato interessi pubblici contrapposti. Non ha neanche invocato davanti all'istanza cantonale la non applicazione dell'articolo 194 CPP, cosa che ha fatto in maniera vaga solo dinanzi al Tribunale federale. Tenendo conto anche della sentenza 1B_231/2015, non è pertanto giustificato applicare l'articolo 194 CPP.

3. La sentenza in breve

In questo caso il Tribunale federale non ha esaminato se un ospedale può o meno contestare il sequestro di atti chiedendo l'apposizione dei sigilli, avvalendosi a proprio nome del segreto professionale dei suoi medici e del segreto d'ufficio (art. 170 e 171 CPP). Nella sentenza 1B_231/2015 del 15 marzo 2016, la nostra Corte suprema fa presente a questo riguardo che un istituto non può avvalersi direttamente del segreto professionale per giustificare un'apposizione di sigilli e risponde quindi alla domanda sollevata nella sentenza oggetto di questa analisi. Il Tribunale federale non ha invece deciso se un ospedale cosiddetto pubblico può invocare il segreto d'ufficio (art. 320 CP) che vincola le autorità e i funzionari. In altri termini, occorre domandarsi se la direzione di un ospedale pubblico può essere considerata come un'autorità, soprattutto in riferimento ai formulari «*Qualypoint*». Questo quesito sarà ripreso di seguito.

Il Tribunale federale esamina le misure di assistenza tra le autorità. Poiché l'articolo 44 CPP costringe solo le autorità penali della Confederazione e dei cantoni a trasmettere i loro atti senza restrizione, questa disposizione non si applica nella fattispecie. Di conseguenza trova applicazione l'articolo 194 CPP. Un interesse privato o pubblico preponderante può così opporsi alla comunicazione di determinati atti. L'articolo 194 CPP si applica tuttavia solo se è pendente un procedimento amministrativo o giudiziario. Se questo non è il caso, non può essere fatto valere alcun interesse preponderante. In questo caso, colui che detiene gli atti richiesti non può quindi avvalersi dell'articolo 194 cpv. 2 CPP e deve di conseguenza procedere tramite richiesta di apposizione dei sigilli. Se non è tuttavia lui stesso tenuto al segreto professionale o d'ufficio, non può farlo a proprio nome. In tal caso il detentore delle informazioni è privo di mezzi per impedire che le autorità penali prendano conoscenza e utilizzino dei documenti coperti dal segreto professionale.

4. Segreto professionale e segreto d'ufficio

4.1. Segreto professionale

Diverse disposizioni legali impongono a determinate persone curanti un obbligo di discrezione definito anche «segreto medico». Il Codice penale punisce infatti all'articolo 321 la violazione del segreto professionale al quale sono tenuti (nel settore della sanità) i medici, i dentisti, i chiropratici, i farmacisti, le levatrici, gli psicologi come pure gli ausiliari di questi professionisti. Le regole professionali del personale curante sottopongono questi professionisti anche a un obbligo del segreto (vedi art. 40 lett. f LPMed² per i medici, i dentisti, i farmacisti, i chiropratici e i veterinari; art. 27 lett. e LPPsi³ per gli psicologi; art. 6 lett. f LPSan⁴ [che si applicherà a infermieri, fisioterapisti, ergoterapisti, levatrici, dietisti, optometristi e osteopati non appena entrerà in vigore]). Il diritto cantonale sottopone spesso al segreto professionale altre professioni che non sono elencate all'articolo 321 CP. Tuttavia, i cantoni non sono competenti di sanzionare penalmente la violazione del segreto professionale. Essi non possono quindi ampliare l'elenco delle professioni dell'articolo 321 CP. Un professionista che è tenuto al segreto medico in base al diritto cantonale, senza essere riportato nell'elenco dell'articolo 321 CP, non può essere condannato sulla base dell'articolo 321 CP, ma può esserlo esclusivamente sul piano disciplinare e del diritto amministrativo cantonale. Così, ogni volta che il testo legale delle procedure applicabili si riferirà ai professionisti sottoposti al segreto riportati all'articolo 321 CP, si tratterà di attenersi rigorosamente all'elenco di questa disposizione.

I dati medici sono dati degni di particolare protezione (art. 3 lett. c LPD⁵ e leggi cantonali relative ai dati trattati dalle autorità cantonali o un ospedale pubblico cantonale) per cui la persona che li raccoglie deve attenersi a vari principi, in particolare a quello della finalità (art. 4 cpv. 3 LPD) che impone di trattare i dati solo a uno scopo definito e noto dal detentore della raccolta di dati (vale a dire la persona i cui dati vengono trattati). Inoltre i medici che esercitano nel settore privato sono sottoposti a un obbligo di discrezione in base all'articolo 35 LPD. La violazione della legislazione sulla protezione dei dati può causare una lesione illecita della personalità del detentore di una raccolta di dati e giustificare per questo una riparazione.⁶

Nel quadro della presente perizia giuridica è pertinente esclusivamente il segreto professionale ai sensi dell'articolo 321 CP⁷ e non vengono quindi analizzate le altre regole.

L'articolo 321 CP difende il legame di fiducia tra il paziente e le persone curanti che sono soggetti al segreto professionale. Per essere ben trattato, il paziente deve

² Legge federale sulle professioni mediche universitarie del 23 giugno 2006 (RS 813.11).

³ Legge federale sulle professioni psicologiche del 18 marzo 2011 (RS 935.81).

⁴ Legge federale sulle professioni sanitarie del 30 settembre 2016 (FF 2016 7383).

⁵ Legge federale sulla protezione dei dati del 19 giugno 1992 (RS 235.1).

⁶ Questo paragrafo s'ispira al contributo di BURGAT che sviluppa in maniera dettagliata la molteplicità delle regole che intervengono in questo ambito, il loro campo di applicazione e i loro rispettivi effetti, ma anche le loro interferenze

⁷ Codice penale svizzero del 21 dicembre 1937 (RS 311.0).

potersi fidare della persona curante. Ciò presuppone però che la persona curante non riveli a terzi le confidenze che gli vengono fatte nell'esercizio della sua professione. Inoltre, il segreto professionale difende anche la collettività, poiché il pubblico deve avere fiducia in generale nella discrezione di determinate persone curanti.⁸ L'obiettivo dell'articolo 321 CP ha un ruolo importante nell'analisi che segue.

I professionisti elencati all'articolo 321 CP commettono di conseguenza un reato se rivelano un segreto che è stato loro confidato nell'esercizio della loro professione, a meno che il titolare del segreto o l'autorità competente li liberino dal loro segreto (art. 321 cfr. 2 CP).

Un segreto riguarda un fatto che non è né già noto né risaputo.⁹ Inoltre, per costituire un reato penale la rivelazione deve permettere al terzo che riceve l'informazione d'identificare in maniera sufficiente il segreto e il suo titolare.¹⁰ Questa condizione non è realizzata quando i fatti sono presentati in maniera anonima a fini didattici o di interesse scientifico.¹¹ Inoltre, i detentori di un segreto professionale possono parlarne in termini generici che rendono impossibile l'identificazione del caso concreto.

4.2. Segreto d'ufficio

L'articolo 320 CP condanna penalmente la violazione del segreto d'ufficio. Questa disposizione protegge allo stesso tempo il buon funzionamento delle istituzioni e la protezione della sfera privata dei soggetti privati.¹² Non riguarda invece la protezione particolare dei funzionari e dei membri delle autorità.¹³

È necessario che esista un interesse legittimo al mantenimento del segreto d'ufficio. La dottrina riconosce un interesse pubblico quando la violazione del segreto potrebbe comportare delle difficoltà per la collettività.¹⁴ Per quanto riguarda i formulari di segnalazione d'incidenti ospedalieri, c'è da temere che il personale curante rinunci a segnalare dei casi se teme delle rappresaglie. Questo timore ridurrebbe quindi il numero delle segnalazioni, motivo per cui l'ospedale potrebbe valutare con minor efficacia la sua qualità e dare meno istruzioni in seguito all'esame dei casi segnalati.

La nozione di segreto è identica agli articoli 320 e 321 CP.¹⁵ Il segreto riguarda quindi un fatto confidato, che non è né risaputo né già noto, a un membro di un'istituzione pubblica nella sua rispettiva qualità. In questo caso il Tribunale federale ha affermato che un medico che lavora in un ospedale pubblico è sottoposto al segreto d'ordine.¹⁶ Secondo HERTIG PEA il segreto d'ufficio non copre i dati concernenti il paziente (che

⁸ Bertrand / Stroun, p. 182.

⁹ CORBOZ, art. 321 CP N 20 seg.

¹⁰ CR CP II-CHAPPUIS, art. 321 CP N 71 ; TRECHSEL / VEST, *Schweizerisches Strafgesetzbuch, Praxiskommentar*, ad art. 321 CP N 23.

¹¹ CORBOZ, art. 321 CP N 69.

¹² CP CP, art. 320 CP N 2; CR CP II-VERNIORY, art. 320 CP N 5.

¹³ CR CP II-VERNIORY, art. 320 CP N 6.

¹⁴ CP CP, art. 320 CP N 20.

¹⁵ CORBOZ, art. 321 CP N 19 (e confrontare CR CP II-VERNIORY, art. 320 CP N 15 segg. con CR CP II-CHAPPUIS, art. 321 CP N 27 segg.).

¹⁶ DTF 118 II 257 c. b.

sono protetti dal segreto professionale dell'articolo 321 CP), ma solo quelli che i medici utilizzano e che riguardano questioni amministrative che possono essere legate ad esempio all'organizzazione dell'ospedale. Essa aggiunge che in questo contesto il segreto d'ufficio si applica tuttavia per proteggere dei dati personali medici che vengono utilizzati non per uno scopo curativo, ma per altri fini come la creazione di statistiche in materia di salute pubblica.¹⁷ In questo caso ci si può domandare se i formulari «*Qualypoint*» siano destinati a un membro di un'autorità. Questi formulari non vengono utilizzati a fini curativi. Il loro scopo è quello di aumentare la qualità delle cure riducendo gli errori. Vengono quindi utilizzati a fini pedagogici. Inoltre, l'articolo 58 LAMal¹⁸ e l'articolo 77 OAMal¹⁹ costringono gli ospedali a instaurare una gestione istituzionalizzata dei rischi e della qualità. Di conseguenza gli istituti pubblici dovrebbero integrare i dati dei sistemi di segnalazione in questa gestione. È quindi lecito sostenere che i suddetti formulari sono destinati anche alla direzione dell'ospedale, che dovrebbe studiare i dati raccolti in questo modo per dare istruzioni al personale curante e rivedere talvolta perfino l'organizzazione interna allo scopo di ridurre le fonti di errori potenziali. Si può quindi sostenere che i formulari «*Qualypoint*», anche se tratti da casi reali, sono destinati alla gestione della qualità dell'ospedale. Inoltre, anche se i sistemi di segnalazione sono innanzitutto destinati al personale curante, la direzione dell'ospedale deve anch'essa studiarli e tenerne conto.

Ci si può domandare ancora se un formulario «*Qualypoint*» di segnalazione CIRS sia destinato ai membri di un'autorità nell'esercizio delle proprie funzioni. La risposta varia verosimilmente a seconda dell'estensione del sistema di gestione degli errori:

- Se il sistema di segnalazione è strettamente interno all'ospedale in questione, serve sicuramente a migliorare il funzionamento di questo istituto. L'analisi del caso e le raccomandazioni che ne derivano potrebbero rivelare delle informazioni sulla gestione dell'ospedale che non devono essere rivelate per garantire il buon funzionamento dell'autorità. Sulla base dei CIRS degli ospedali potrebbero essere realizzate in particolare delle statistiche sul numero di errori. Potrebbe quindi esser nefasto per un istituto di cura se questi dati fossero accessibili senza ulteriori spiegazioni.
- Per contro, quando il sistema di segnalazione è comune a vari istituti, appare insostenibile pretendere che le informazioni comunicate da ciascun ospedale siano coperte dal segreto d'ufficio e che, in caso contrario, potrebbero essere rivelate delle informazioni degne di particolare protezione su ciascun ospedale, ciò che nuocerebbe alla buona gestione del rispettivo istituto.

Alla luce di quanto precede, sembra delicato determinare se il segreto d'ufficio (art. 320 CP) copra i formulari di segnalazione di un incidente ospedaliero. Non si può verosimilmente dare una risposta unanime. Conviene a nostro parere esaminare in

¹⁷ HERTIG PEA, pp. 267 seg.

¹⁸ Legge federale sull'assicurazione malattie del 18 marzo 1994 (LAMal; RS 832.10).

¹⁹ Ordinanza sull'assicurazione malattie del 27 giugno 1995 (OAMal; RS 832.102).

ogni singolo caso se la gestione dell'istituto presuppone che le informazioni contenute nei CIRS rimangano segrete. A tal fine la direzione dell'istituto di cura dovrebbe analizzare i CIRS allo scopo di dare delle istruzioni ai membri del personale ospedaliero.

Sicurezza dei pazienti Svizzera declina ogni responsabilità per la traduzione.

5. I segreti del personale curante nella procedura penale

5.1. Sequestro, perquisizione e apposizione di sigilli

Per quanto concerne la prima parte, la sentenza ricorda i principi che si applicano al sequestro, alla perquisizione e all'apposizione di sigilli.

5.1.1. Obbligo di consegna

Prima di esaminare il sequestro e la perquisizione, occorre ricordare che le persone sono per principio tenute nell'ambito di un'istruzione a produrre gli atti richiesti dalle autorità penali. Si tratta dell'obbligo di consegna (art. 265 CPP) che compare nel capitolo che disciplina il sequestro. Il primo capoverso dispone che *«Il detentore di oggetti e valori patrimoniali che devono essere sequestrati è tenuto a consegnarli»*. Questa regola consente alle persone che sono tenute a consegnare degli atti a procedervi volontariamente, senza che venga fatto ricorso a un provvedimento coercitivo.²⁰ Di conseguenza il sequestro dovrebbe avvenire unicamente se il detentore degli oggetti non ha provveduto alla consegna.²¹ L'obbligo di produzione delle autorità alle autorità di perseguimento penale è disciplinato dalle disposizioni sull'assistenza (art. 44 segg. CPP).²²

L'articolo 265 cpv. 2 lett. b CPP prevede tuttavia che le persone aventi facoltà di non rispondere o di non deporre (art. 168-176 e 180 cpv. 1 CPP) non sottostanno all'obbligo di consegna nei limiti di questo loro diritto. Nel contesto di cui ci occupiamo sono pertinenti le disposizioni seguenti:

- L'articolo 170 cpv. 1 CPP solleva le persone soggette al segreto d'ufficio (art. 320 CP) dall'obbligo di deporre. Questo esonero si applica tuttavia solo se dall'analisi del caso in questione risulta che le informazioni contenute in un sistema di segnalazione sono coperte dal segreto d'ufficio (art. 320 CP). Come indicato in precedenza, non sembra che ciò sia sistematicamente il caso. Se la risposta a questa domanda preliminare è positiva, l'esonero dall'articolo 170 cpv. 1 CPP non riveste un carattere assoluto, poiché il funzionario è tenuto a deporre quando i suoi superiori lo liberano dal segreto d'ufficio (art. 170 cpv. 2 CPP).²³ In questo caso l'autorità superiore rilascia al funzionario l'autorizzazione a deporre quando l'interesse all'accertamento della verità prevale sull'interesse al mantenimento del segreto (art. 170 cpv. 3 CPP). Così, quando la ricerca della verità nell'ambito della procedura penale in questione è più importante dell'interesse da parte dell'autorità e di terzi al mantenimento del segreto, l'articolo 170 cpv. 3 CPP costringe l'autorità a

²⁰ BSK StPO-BOMMER / GOLDSCHMID, art. 265 CPP N 1; CP CPP, art. 265 CPP N 3.

²¹ CP CPP, art. 265 CPP N 3.

²² BSK StPO-BOMMER / GOLDSCHMID, art. 265 CPP N 3.

²³ BSK StPO-VEST / HORBER, art. 170 CPP N 5 segg.; CP CPP, art. 170 CPP N 8.

liberarne il funzionario.²⁴ WERLY precisa che l'autorità «*deve quindi liberare i suoi funzionari dal segreto e non può rifiutare di farlo, salvo nel caso cui degli interessi preponderanti dello Stato o privati lo esigano. In questo caso, una rivelazione che complicherebbe leggermente il lavoro dell'amministrazione non giustifica un rifiuto di togliere il segreto. Questo sarà invece il caso della divulgazione di un'informazione confidenziale che ostacolerebbe in maniera importante l'amministrazione nel compimento delle sue attività.*»²⁵ A nostro parere è ingiustificato il rifiuto di liberare un collaboratore dal segreto d'ufficio per evitare che le informazioni che rivelerebbe possano servire per chiamare in causa la responsabilità civile dell'autorità o la responsabilità penale di uno dei suoi collaboratori. Gli interessi dell'ospedale cedono infatti in questo caso di fronte all'interesse delle autorità penali di istruire un atto che permetta di amministrare la giustizia penale. Gli istituti di cura dispongono tuttavia di un altro argomento per rifiutare di togliere il segreto d'ufficio: la protezione del sistema di dichiarazione degli incidenti ospedalieri in quanto tale per ridurre gli errori medici. Infatti, le segnalazioni CIRS sono volontarie in base allo stato della legislazione attuale.²⁶ Si può quindi temere legittimamente che l'apertura dei CIRS alle autorità giudiziarie e amministrative dissuada i medici dal segnalare spontaneamente dei casi. I CIRS contribuiscono tuttavia attivamente al miglioramento della qualità delle cure. Per questo l'interesse pubblico si oppone a una comunicazione dei dati alle autorità responsabili di un procedimento. L'articolo 320 CP non protegge tuttavia l'interesse o la salute pubblica, ma il buon funzionamento degli istituti.²⁷ Gli ospedali pubblici potrebbero quindi pretendere che, se i dati dei CIRS sono coperti dal segreto d'ufficio, il buon funzionamento dell'istituto di cura e l'obbligo dell'ospedale di garantire la sicurezza delle cure somministrate ai pazienti ospedalizzati implicino che gli errori vengano evitati il più possibile e che vi sia pertanto un interesse preponderante all'immunità di questi dati per far sì che il personale curante utilizzi al massimo questo strumento per ridurre la percentuale di errori. Le cliniche private non si possono avvalere di questa argomentazione e questo crea a nostro avviso una disparità eclatante tra loro e gli ospedali pubblici. Sebbene questa disparità lasci insoddisfatti, siamo del parere che gli istituti debbano utilizzare tutti gli argomenti a loro disposizione per tentare di conservare la riservatezza dei sistemi di segnalazione fino a quando i dati dei CIRS non saranno protetti da una immunità legale. Questa disparità è un argomento aggiuntivo a favore dell'adozione di una legge che garantisca l'immunità dei CIRS (vedi qui sotto § 10).

- L'articolo 171 CPP esonera dall'obbligo di deporre determinati professionisti della salute, ossia i medici, i dentisti, i chiropratici, i farmacisti, le levatrici, gli

²⁴ BSK StPO-VEST / HORBER, art. 170 CPP N 10.

²⁵ CR CPP-WERLY, art. 170 CPP N 23.

²⁶ KUHN, p. 2.

²⁷ CR CP II-VERNIORY, art. 320 CP N 5.

psicologi e gli ausiliari di questi professionisti. Il fondamento di questa disposizione si trova nell'articolo 321 CP che disciplina il segreto professionale nonché nelle disposizioni che consacrano il suddetto segreto nel diritto privato e nel diritto pubblico.²⁸ Questo esonero non è neanche assoluto poiché le persone sottoposte a un segreto professionale sono tenute a deporre quando ne sono state liberate dal titolare del segreto o dall'autorità competente (art. 171 cpv. 2 CPP), a meno che il detentore del segreto renda verosimile che l'interesse del titolare del segreto prevalga sull'interesse alla verità e ordini per questo il mantenimento del segreto (art. 171 cpv. 3 CPP). Quest'ultimo capoverso si applica non solo quando il titolare del segreto ne ha liberato il detentore, ma anche quando l'autorità competente ha tolto il segreto. Vari autori rilevano la difficoltà a immaginare un caso in cui il professionista della salute riesca a dimostrare con verosimiglianza un interesse preponderante alla conservazione del segreto mentre ne è stato liberato dal titolare.²⁹ Lo stesso vale quando per togliere il segreto professionale l'autorità competente ne ha liberato il medico, poiché per principio dovrebbe considerare tutti gli interessi in causa, compresi quelli del titolare del segreto. Il detentore del segreto dovrebbe quindi fallire adducendo la verosimiglianza che gli interessi del titolare si oppongano alla divulgazione del segreto.³⁰ Di conseguenza appare molto improbabile che un medico possa invocare con successo l'articolo 171 cpv. 3 CPP per giustificare il proprio rifiuto di deporre quando il paziente o l'autorità competente lo ha liberato dal suo segreto professionale.

5.1.2. Sequestro e perquisizione

Se la persona rifiuta di consegnare gli atti richiesti, le autorità penali procedono mediante sequestro. L'articolo 263 CPP, che stabilisce il principio, ammette che all'imputato e a terzi possano essere sequestrati oggetti o valori patrimoniali se questi beni saranno presumibilmente usati come mezzi di prova (cpv. 1 lett. a CPP). Si tratta del sequestro cosiddetto probatorio che *«garantisce la protezione e la conservazione, a disposizione delle autorità penali, di tutti gli elementi di prova scoperti nel corso di una perquisizione o nel corso dell'indagine che possono servire all'accertamento della verità durante il processo penale»*.³¹ Il sequestro presuppone che esistano degli indizi sufficienti circa la commissione di un reato. All'inizio del procedimento è sufficiente *«un sospetto credibile o una minima prova dell'esistenza del reato»*³², ma per giustificare il mantenimento del sequestro questa esigenza aumenta man mano che l'istruzione procede.³³ Inoltre, la validità del sequestro presuppone che venga rispettato il principio di proporzionalità, per cui il sequestro deve essere idoneo e necessario (non è sufficiente nessuna misura meno incisiva) per fornire un mezzo di

²⁸ BSK StPO-VEST / HORBER, art. 171 CPP N 1.

²⁹ GUILLOD, pp. 277 seg.; HERTIG PEA, N 638 e 639.

³⁰ CR CPP-WERLY, art. 171 CPP N 41.

³¹ CR CPP-LEMBO / JULEN BERTHOD, art. 263 CPP N 5 e riferimento citato.

³² CR CPP-LEMBO / JULEN BERTHOD, art. 263 CPP N 22.

³³ CR CPP-LEMBO / JULEN BERTHOD, art. 263 CPP N 22.

prova.³⁴ Il sequestro investigativo è di conseguenza vietato.³⁵ Infine, il sequestro deve rispondere al principio della specialità, secondo cui deve esistere una connessione tra il reato e il sequestro ordinato.³⁶ Quest'ultima condizione implica che gli oggetti sequestrati abbiano una relazione diretta con il reato.

Il sequestro è disposto normalmente con un ordine scritto succintamente motivato; nei casi urgenti può tuttavia essere ordinato oralmente, ma deve in questo caso essere confermato per scritto (cpv. 2).

L'articolo 264 CPP prevede delle eccezioni al sequestro³⁷: non possono essere sequestrati *«oggetti, documenti e corrispondenza inerenti ai contatti tra l'imputato e persone aventi facoltà di non deporre conformemente agli articoli 170-173, sempre che tali persone non siano a loro volta imputate nello stesso contesto fattuale»* (cpv. 1 lett. c). L'articolo 264 CPP stabilisce così il principio dell'insequestrabilità di determinati beni a titolo probatorio.³⁸ Esiste di conseguenza un legame tra i giusti motivi che permettono di opporsi al sequestro e alla deposizione³⁹, poiché l'esonero dalla deposizione enunciato negli articoli 170-173 CPP impedisce anch'esso la perquisizione e il sequestro di oggetti che riguardano dei fatti sui quali le persone possono rifiutare di deporre⁴⁰. Qui si tratta di proteggere dei rapporti di fiducia che legano determinati professionisti, tra cui determinate persone curanti, alla loro clientela (pazienti)⁴¹. Tuttavia, il principio di insequestrabilità cede soprattutto se il titolare del segreto ha dato il proprio accordo al sequestro o se l'autorità di sorveglianza ha liberato la persona tenuta al segreto, oppure se quest'ultima è essa stessa imputata nel reato in quanto coautore, istigatore o complice (art. 264 cpv. 1 lett. c *in fine* CPP)⁴². Per quanto concerne la terza eccezione, la persona che è imputata di aver commesso un reato, commetterebbe un abuso di diritto avvalendosi del segreto professionale per evitare il sequestro di documenti connessi a questo reato.⁴³

5.1.3. Opposizione al sequestro

Quando un'autorità penale emette un'ordinanza di sequestro, è esclusa per principio la via del ricorso poiché l'interessato deve far valere i suoi diritti tramite una procedura di apposizione di sigilli (art. 248 e 264 cpv. 3 CPP).⁴⁴ Così, quando una persona ammessa a rifiutare di deporre richiede l'apposizione di sigilli, il pubblico ministero procede per mezzo di una perquisizione (art. 244 segg. CPP) e appone lui stesso i sigilli.⁴⁵ Il pubblico ministero dispone quindi di 20 giorni per depositare una

³⁴ BSK StPO-BOMMER / GOLDSCHMID, art. 263 CPP N 23; CR CPP-LEMBO / JULEN BERTHOD, art. 263 CPP N 23.

³⁵ CR CPP-LEMBO / JULEN BERTHOD, art. 263 CPP N 23.

³⁶ CR CPP-LEMBO / JULEN BERTHOD, art. 263 CPP N 24 segg.

³⁷ BSK StPO-BOMMER / GOLDSCHMID, art. 264 CPP N 1.

³⁸ CR CPP-LEMBO / JULEN BERTHOD, art. 264 CPP N 1.

³⁹ BSK StPO-BOMMER / GOLDSCHMID, art. 264 CPP N 7; CR CPP-LEMBO / JULEN BERTHOD, art. 264 CPP N 8.

⁴⁰ CR CPP-LEMBO / JULEN BERTHOD, art. 264 CPP N 8.

⁴¹ BSK StPO-BOMMER / GOLDSCHMID, art. 264 CPP N 12 et 20.

⁴² CR CPP-LEMBO / JULEN BERTHOD, art. 264 CPP N 16.

⁴³ DTF 130 II 193 c. 4 e 5, JT 2005 IV 312.

⁴⁴ CP CPP, art. 265 CPP N 7; PERRIER DEPEURSINGE, art. 265 CPP.

⁴⁵ CR CPP-LEMBO / JULEN BERTHOD, art. 264 CPP N 18 segg.; PERRIER DEPEURSINGE, art. 265 CPP.

domanda di dissigillamento presso il giudice dei provvedimenti coercitivi (art. 248 cpv. 2 CPP). L'apposizione di sigilli è una misura provvisoria che intende evitare che degli atti possano essere perquisiti ed esaminati dalle autorità penali mentre l'articolo 264 cpv. 1 CPP non consente che questi atti possano essere sequestrati in virtù di un segreto che deve essere protetto in base alla legge.⁴⁶ La formulazione dell'articolo 264 cpv. 3 CPP è importante, poiché la facoltà di chiedere l'apposizione di sigilli appartiene a «*un avente diritto*» (*eine berechtigte Person; tout ayant droit*). Così, dei terzi hanno la possibilità di richiedere l'apposizione dei sigilli ai documenti sequestrati.

L'apposizione di sigilli non sottrae i documenti in modo puro e semplice all'esame delle autorità penali. Il tribunale che deve pronunciarsi sulla domanda di dissigillamento valuterà gli interessi in causa e procederà al dissigillamento se i documenti appaiono necessari all'indagine penale.⁴⁷

5.2. Assistenza tra le autorità

Nella seconda parte, la sentenza esamina l'assistenza giudiziaria tra autorità in relazione alla fattispecie sollevata dal caso. Il Tribunale federale inizia ricordando i principi dell'assistenza tra le autorità. Tre disposizioni del Codice di procedura penale sono presi in considerazione, ossia gli articoli 44, 101 e 194 CPP. La prima afferma che «*Le autorità penali federali e cantonali sono tenute a prestarsi assistenza giudiziaria qualora reati previsti dal diritto federale siano perseguiti e giudicati in applicazione del presente Codice.*» Questa disposizione stabilisce il principio generale di assistenza in base al quale le autorità penali della Confederazione e dei cantoni devono prestarsi assistenza nell'ambito di una procedura penale in cui è applicato il diritto federale.⁴⁸ Le autorità penali non possono invocare alcuna eccezione per rifiutare di collaborare tra loro; quest'obbligo di cooperare senza riserve non riguarda le altre autorità federali e cantonali.⁴⁹

L'articolo 101 cpv. 2 CPP autorizza le altre autorità a «*esaminare gli atti di un'autorità penale se necessario per la trattazione di procedimenti civili, penali o amministrativi pendenti e se non vi si oppongono interessi pubblici o privati preponderanti*». Questa disposizione regola le condizioni generali affinché le autorità possano consultare gli atti costituiti da un'autorità penale.⁵⁰ Si tratta di conseguenza del caso inverso a quella stabilito dalla sentenza.

Infine l'articolo 194 CPP si trova nel capitolo del Codice di procedura penale che si occupa dei mezzi di prova materiali. Esso disciplina l'acquisizione di altri atti. In base al primo capoverso, «*[s]e necessario per comprovare i fatti o per giudicare l'imputato, il pubblico ministero e il giudice acquisiscono gli atti di altri procedimenti*». Questa

⁴⁶ CR CPP-LEMBO / JULEN BERTHOD, art. 264 CPP N 20; PERRIER DEPEURSINGE, art. 248 CPP.

⁴⁷ CR CPP-LEMBO / JULEN BERTHOD, art. 264 CPP N 22.

⁴⁸ CR CPP-MOREILLON / CRUCHET / REYMOND, art. 44 CPP N 1; CP CPP, art. 44 CPP N 3; StPO-HEIMGARTNER, art. 44 CPC N 3.

⁴⁹ BSK StPO-SCHMITT, art. 44 CPP, N 2; CP CPP, art. 44 CPP N 2; SCHMIDT, art. 45 N 1; StPO-HEIMGARTNER, art. 44 CPC N 4.

⁵⁰ CR CPP-CHAPUIS, art. 101 CPP N 1; CP CPP, art. 101 CPP N 18.

regola che costituisce il pendant dell'articolo 101 CPP citato in precedenza, stabilisce il principio di un obbligo per le autorità amministrative e giudiziarie di consentire alle autorità penali di consultare i loro atti.⁵¹ L'articolo 194 CPP conferisce questa competenza esclusivamente al pubblico ministero e ai tribunali; la polizia non può quindi invocarla.⁵² L'obbligo di produzione riguarda non solo le procedure giudiziarie (amministrative, civili e penali), ma anche gli atti che le autorità amministrative detengono al di fuori di qualsiasi procedura.⁵³ Questa disposizione non obbliga invece altre entità che non sono delle autorità.⁵⁴

Come indicato, l'articolo 194 cpv. 2 CPP stabilisce un obbligo di principio, secondo cui le autorità amministrative e giudiziarie consentono alle autorità penali di consultare i loro atti. Le autorità possono tuttavia invocare un interesse pubblico o privato preponderante per opporsi alla produzione dell'atto richiesto. In questo caso conviene procedere a una ponderazione degli interessi in causa, vale a dire degli interessi privati o pubblici sollevati dall'autorità che si oppone alla trasmissione dell'atto con l'interesse dell'autorità penale di accedere all'atto, applicando il principio della proporzionalità.⁵⁵ Come ha ricordato il Tribunale federale nella sentenza, il rifiuto di produzione dell'atto è l'*ultima ratio* e le autorità devono esaminare se altre misure non permetterebbero di salvaguardare gli interessi invocati a sostegno del rifiuto (cancellazione, cernita degli atti, ecc.).⁵⁶ L'autorità che rifiuta di produrre l'atto può in particolare chiamare in causa i seguenti interessi pubblici: l'ordine pubblico, la sicurezza pubblica, la salute pubblica, la moralità pubblica, nonché l'indipendenza, la reputazione e la credibilità dello Stato.⁵⁷ Gli interessi privati preponderanti attengono nella maggior parte dei casi alla sfera intima di una persona interessata dalla produzione dell'atto. Si può trattare di una delle parti implicate nel procedimento o di un terzo. I segreti professionali possono essere invocati a titolo d'interessi privati.⁵⁸

Il Codice di procedura penale consente quindi al pubblico ministero e ai tribunali che istruiscono una causa penale di esigere che altre autorità producano degli atti, con riserva di un interesse privato o pubblico preponderante. Il segreto professionale dei medici e dei loro ausiliari (art. 321 CP) costituisce un interesse che l'autorità amministrativa o giudiziaria a cui è stata fatta la richiesta può opporre alla produzione dell'atto. Occorre tuttavia che la protezione del segreto sia preponderante rispetto all'azione della giustizia penale. Questa ponderazione d'interessi richiede l'esame delle ragioni per cui l'autorità penale richiede la produzione dell'atto e quelle sui quali l'altra autorità basa il proprio rifiuto.

⁵¹ CR CPP-PONCET CARNICÉ, art. 194 CPP N 3.

⁵² BSK StPO-SCHMITT, art. 194 CPP N 3; CR CPP-PONCET CARNICÉ, art. 194 CPP N 5; CP CPP, art. 194 CPP N 4; SCHMIDT, art. 194 CPP N 2.

⁵³ CR CPP-PONCET CARNICÉ, art. 194 CPP N 6 e 7; CP CPP, art. 194 CPP N 3.

⁵⁴ SCHMIDT, art. 194 CPP N 4.

⁵⁵ CR CPP-PONCET CARNICÉ, art. 194 CPP N 13; CP CPP, art. 194 CPP N 9.

⁵⁶ BSK StPO-SCHMITT, art. 194 CPP, N 13; CP CPP, art. 194 CPP N 8; SCHMIDT, art. 194 CPP N 5.

⁵⁷ CR CPP-PONCET CARNICÉ, art. 194 CPP N 14.

⁵⁸ CR CPP-PONCET CARNICÉ, art. 194 CPP N 15; CP CPP, art. 194 CPP N 9.

Nel caso in cui il titolare del segreto professionale, quindi il paziente, abbia liberato il professionista della salute dal segreto medico, riteniamo che l'interesse della giustizia penale prevalga e che l'altra autorità non possa opporre il segreto professionale alla produzione dell'atto. In mancanza di esonero dal segreto professionale da parte del paziente, l'articolo 194 CPP non costituisce una disposizione che stabilisce un obbligo d'informare un'autorità o di testimoniare in giudizio (art. 321 cfr. 3 CP), poiché il secondo capoverso valuta proprio gli interessi privati o pubblici preponderanti alla cooperazione tra le autorità. Siamo quindi del parere che la protezione del segreto professionale, che costituisce uno dei pilastri della relazione di fiducia tra il paziente e il medico da una parte, ma anche tra il pubblico e la professione di medico dall'altra, possa essere invocata sistematicamente. In questo caso, l'autorità penale deve chiedere all'autorità competente di procedere all'esame degli interessi in causa e pronunciarsi sull'esonero dal segreto.

Non è tuttavia necessario invocare un esonero legale dalla testimonianza, poiché l'articolo 194 CPP ammette l'esistenza di interessi preponderanti. In questo caso è opportuno menzionare un interesse pubblico importante a favore della non-trasmissione dell'atto: la protezione della salute pubblica. I sistemi di segnalazione degli errori medici intendono infatti ridurre tali errori e, di riflesso, migliorare la qualità e la sicurezza delle cure. Poiché nessuna legge federale impone al personale curante di segnalare gli errori e non essendo le segnalazioni quindi volontarie, non bisogna che il personale curante rinunci a segnalare dei casi per timore soprattutto di subire in seguito un regresso. Inoltre, la legislazione sull'assicurazione malattie costringe gli ospedali a dotarsi di una gestione istituzionalizzata dei rischi e della qualità (art. 58 LAMal e 77 OAMal). I sistemi di segnalazione devono di conseguenza essere sottratti a una procedura penale per garantire che possano svolgere il loro ruolo.

6. I segreti del personale curante nella procedura civile

6.1. Obbligo di cooperazione

Nella procedura civile, le parti e i terzi sono per principio tenuti a cooperare all'assunzione delle prove (art. 160 CPC). A questo riguardo devono in particolare dire la verità in qualità di parti o testimoni, produrre i documenti che il tribunale richiede e tollerare un'ispezione dei loro beni da parte di un consulente.

6.2. Diritto di rifiuto di cooperazione

Le parti possono rifiutarsi di cooperare all'assunzione delle prove quando sono tenute al segreto professionale previsto dall'articolo 321 CP (art. 163 cpv. 1 lett. b CPC). I depositari di altri segreti, come il segreto d'ufficio (art. 320 CP), devono rendere verosimile che l'interesse al mantenimento del segreto prevale su quello all'accertamento della verità (art. 163 cpv. 2 CPC). Il segreto d'ufficio non è tuttavia pertinente nella procedura civile, poiché i collaboratori degli istituti di cura privati non sono precisamente dei funzionari. Essi non sono quindi sottoposti al segreto d'ufficio.

I medici, i dentisti, i chiropratici, i farmacisti, le levatrici, gli psicologi nonché i loro ausiliari (art. 321 CP) possono pertanto rifiutare di collaborare, a meno non che siano stati liberati dal loro segreto da parte del paziente o dell'autorità competente. In quest'ultimo caso, essi possono tuttavia rendere verosimile che un interesse superiore si oppone alla collaborazione.⁵⁹ Questa eccezione dovrebbe tuttavia realizzarsi raramente in caso di processo in materia di responsabilità medica. Il diritto di rifiutare di cooperare delle parti non è assoluto ma limitato.⁶⁰

Gli istituti medici privati non sono tenuti al segreto professionale. Di conseguenza i loro organi non possono rifiutare di deporre in un caso di responsabilità medica invocando l'articolo 321 CP. In ogni caso, l'autorità giudiziaria vorrà sentire la persona curante all'origine dell'atto la quale sarà convocata in quanto testimone se il procedimento non è diretto contro di lei (responsabilità del danno cagionato da persone ausiliarie). La produzione di documenti richiesti dal tribunale (come la cartella medica di un paziente o una dichiarazione di errore) è più delicata. La clinica non può infatti opporre il segreto medico. Essa dovrebbe di conseguenza dare sistematicamente seguito alle requisizioni. Nella sua riflessione deve tuttavia ponderare il suo obbligo di collaborare con le conseguenze di un rifiuto indebito. A questo riguardo, l'articolo 164 CPC dispone che «*se una parte si rifiuta indebitamente di cooperare, il giudice ne tiene conto nell'apprezzamento delle prove*». Leggendo la legge, si constata che il rifiuto indebito di cooperare delle parti non è direttamente sanzionato e che non è prevista alcuna esecuzione coattiva.⁶¹ Inoltre il rifiuto indebito di collaborare di una parte è privo di conseguenza disciplinare o penale e non è

⁵⁹ CPC-JEANDIN, art. 163 CPC N 11.

⁶⁰ CPC-JEANDIN, art. 163 CPC N 2.

⁶¹ CPC-JEANDIN, art. 164 CPC N 1.

passibile di coercizione.⁶² Il giudice dispone di un ampio potere discrezionale per determinare l'effetto di un rifiuto di cooperare sulle allegazioni delle parti. Non può ammettere sistematicamente le allegazioni della parte avversa sostenendo che la parte che rifiuta di collaborare desidera ostacolare l'accertamento della verità che le nuocerebbe.⁶³ Il giudice deve di conseguenza valutare i fatti conformemente al principio della buona fede. In questo caso non considera unicamente le prove fornite nel procedimento, ma valuta i fatti tenendo conto dell'incidenza del rifiuto di cooperare sulle prove disponibili.⁶⁴ Così, il giudice può prendere in considerazione dei fatti non accertati come dimostrati a discapito della parte che non ha cooperato all'assunzione della prova. In certi casi, la clinica privata potrebbe quindi preferire di non soddisfare le istanze probatorie. Se sceglie questa opzione, ci sembra indispensabile che esponga al tribunale i motivi del suo rifiuto di cooperare, illustrando il modo in cui funzionano i CIRS e sottolineando che la perennità del sistema di segnalazione impone di sottrarre le segnalazioni alle procedure giudiziarie per evitare che il personale curante possa temere eventuali rappresaglie.

6.3. Diritto di rifiuto di cooperazione dei terzi

Il terzo può rifiutare di cooperare a un procedimento in particolare quando l'accertamento dei fatti potrebbe esporre lui stesso oppure una persona a lui vicina ai sensi dell'articolo 165 al rischio di essere sottoposto a un procedimento penale o di dover rispondere civilmente e quando è tenuto a un obbligo del segreto dall'articolo 321 CP (art. 166 cpv. 1 lett. a e b CPC).

La prima ipotesi consente al terzo di rifiutare di cooperare all'assunzione delle prove quando la sua collaborazione potrebbe nuocere alla sua propria situazione o a quella delle persone a lui vicine. Così, il medico che lavora in una clinica privata potrebbe invocare questa base legale per rifiutare di testimoniare in un caso di responsabilità medica quando è l'autore del gesto colposo. La nozione di «persone a lui vicine» corrisponde alle persone citate all'articolo 165 CPC⁶⁵ e non comprende quindi semplici colleghi di lavoro. Il collaboratore di una clinica privata non potrebbe pertanto rifiutare di cooperare al procedimento sostenendo che metterebbe in imbarazzo uno dei suoi colleghi. Il diritto di rifiutare di cooperare viene tuttavia meno quando il depositario del segreto né è liberato dal paziente o dall'autorità competente, a meno che questo depositario renda verosimile che un interesse preponderante giustifichi di mantenere il silenzio.

La seconda ipotesi riprende in gran parte l'articolo 171 CPP, poiché esonera le persone sottoposte al segreto professionale in base all'articolo 321 CP dal deporre (salvo i revisori). Tuttavia, se è stato correttamente liberato dal titolare del segreto o dall'autorità competente, il detentore del segreto ha il dovere di cooperare, salvo se

⁶² CPC-JEANDIN, art. 164 CPC N 3.

⁶³ CPC-JEANDIN, art. 164 CPC N 4.

⁶⁴ CPC-JEANDIN, art. 164 CPC N 6.

⁶⁵ CPC-JEANDIN, art. 166 CPC N 9.

rende verosimile che l'interesse al mantenimento del segreto prevale su quello all'accertamento della verità (art. 166 cpv. 1 lett. b *in fine* CPC). Di conseguenza, il detentore di un segreto professionale che è stato correttamente liberato è costretto a nostro parere a deporre e valgono qui *mutatis mutandis* le stesse annotazioni di quelle enunciate nel quadro del procedimento penale (in occasione del commento all'articolo 171 CPP).⁶⁶

Il giudice dispone di vari mezzi per contrastare, ossia per punire, il terzo che rifiuta di cooperare indebitamente (art. 167 cpv. 1 CPC). Può infliggerli effettivamente una multa fino a 1000 franchi (lett. a); pronunciare la comminatoria penale per disobbedienza a decisioni dell'autorità conformemente all'articolo 292 CP (lett. b); ordinare l'esecuzione coattiva (lett. c); addossare al terzo le spese giudiziarie causate dal rifiuto (lett. d). Il giudice può anche combinare alcune di queste misure.⁶⁷ Poiché il tribunale può usare l'esecuzione coattiva, il giudice chiederà alla polizia di sequestrare dei documenti, come le cartelle dei pazienti o i questionari di qualità, qualora il terzo rifiuti di produrli.⁶⁸

⁶⁶ GUILLOD, pp. 263 e 277 ; HERTIG PEA, N 635.

⁶⁷ CPC-JEANDIN, art. 167 CPC N 2.

⁶⁸ CPC-JEANDIN, art. 167 CPC N 7.

7. Il segreto medico in un procedimento amministrativo

Il procedimento amministrativo è sparpagliato, poiché spetta a ogni cantone dotarsi di regole che disciplinano il procedimento applicabile davanti alle proprie autorità amministrative.⁶⁹ Conviene quindi esaminare la legislazione del cantone in questione per determinare l'esistenza e, eventualmente, l'estensione dell'obbligo di cooperare.

La PA⁷⁰ consacra a sua volta l'obbligo di cooperazione delle parti al suo articolo 13. Nessuna disposizione di legge cita dei casi in cui le parti possono rifiutare di cooperare in maniera giustificata. Per quanto concerne le testimonianze, l'articolo 15 PA dispone che «*ognuno è tenuto a testimoniare*». Esistono tuttavia determinati esoneri (art. 42 PC⁷¹ a cui rinvia l'art. 16 cpv. 1 PA, cfr. anche l'art. 16 cpv. 3 PA). In questo caso, i terzi non sono tenuti a testimoniare su fatti la cui rivelazione li esporrebbe a un procedimento penale, a un grave disonore o a un danno pecuniario immediato da un lato e, dall'altro, quando sono tenuti al segreto professionale dall'articolo 321 CP, a meno che ne siano stati liberati dal titolare del segreto. In questo caso, i detentori di un segreto che ne sono stati validamente liberati non possono rifiutare di testimoniare invocando l'interesse superiore del paziente alla conservazione del segreto come prevede l'articolo 171 cpv. 3 CPP).⁷² Infine, i funzionari devono testimoniare solo nei limiti del diritto amministrativo federale o cantonale (art. 42 cpv. 3 PC, a cui rinvia l'articolo 16 cpv. 1 PA). Allo stesso modo, i diritti cantonali impongono nella maggior parte dei casi l'obbligo di cooperazione delle parti (vedi art. 20 cpv. 1 LPJA/BE⁷³; art. 47 e 49 CPJA/FR⁷⁴; art. 22 LPA/GE⁷⁵; art. 60 e 61 CPA/JU⁷⁶; art. 18 LPJA/VS⁷⁷; art. 30 LPA/VD⁷⁸).⁷⁹ Per quanto concerne l'azione di diritto amministrativo (che è per principio la via seguita in caso di responsabilità medica), la maggior parte dei cantoni rimanda alle regole del Codice di procedura civile che si applica a titolo di diritto pubblico suppletivo (vedi in particolare: art. 53 cpv. 1 LPJA/NE⁸⁰).

⁶⁹ DUMOULIN, N 5.

⁷⁰ Legge federale sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (RS 172.021).

⁷¹ Legge di procedura civile federale del 4 dicembre 1947 (RS 273).

⁷² GUILLOD, pp. 260 e 280; HERTIG PEA, N 641.

⁷³ Legge bernese sulla procedura e la giurisdizione amministrative del 23 maggio 1989 (RS/BE 155.21).

⁷⁴ Codice friburghese del 23 maggio 1991 di procedura e di giurisdizione amministrativa (RS/FR 150.1).

⁷⁵ Legge ginevrina sulla procedura amministrativa del 12 settembre 1985 (RS/GE E 5 10).

⁷⁶ Legge giurassiana di procedura e di giurisdizione amministrativa e costituzionale del 30 novembre 1978 (Codice di procedura amministrativa; RS/JU 175.1).

⁷⁷ Legge vallesana sulla procedura e la giurisdizione amministrative del 6 ottobre 1976 (RS/VS 172.6).

⁷⁸ Legge vodese sulla procedura amministrativa del 28 ottobre 2008 (RS/VD 173.36).

⁷⁹ BOVAY, pp. 225 seg.

⁸⁰ Legge cantonale sulla procedura e la giurisdizione amministrativa di Neuchâtel del 27 giugno 1978 (RS/NE 152.130).

8. Conseguenza di questa giurisprudenza sul sistema di segnalazione dei CIRS in generale

8.1. Sistema di segnalazione CIRS

Il CIRS (*Critical Incident Reporting System*) è un sistema di segnalazione di incidenti critici nel campo della salute e di apprendimento, applicato in Svizzera e all'estero. Esso consente di identificare i rischi, gli errori e gli eventi critici nonché i fattori scatenanti. I CIRS rilevano degli eventi che riguardano la sicurezza dei pazienti, eventi che si verificano nella maggior parte dei casi a causa della complessità del lavoro e della divisione dei compiti. Lo sviluppo di misure di prevenzione degli errori si fonda su un'analisi sistematica dei casi segnalati nel CIRS, allo scopo di diminuire il numero di eventi indesiderati. In Svizzera, l'articolo 58 LAMal e l'articolo 77 OAMal costringono gli ospedali a creare una gestione istituzionalizzata dei rischi e della qualità.⁸¹

Il sistema di segnalazione e di apprendimento «è uno strumento della gestione del rischio clinico che consente a un collaboratore di segnalare un caso in modo anonimo e confidenziale. Esso favorisce l'analisi di errori, rischi, eventi critici e quasi eventi (*near miss*) riconducibili al sistema degli istituti del settore sanitario. Sulla base dei risultati dell'analisi, vengono identificati i rischi e/o adottate misure di miglioramento e preventive»⁸².

Occorre sottolineare che secondo le raccomandazioni degli specialisti, gli eventi da segnalare sono «*gli errori, i rischi, gli eventi critici e i near miss nella presa a carico di pazienti, residenti o clienti, se al momento della segnalazione l'evento, rispettivamente il rischio in questione, non ha provocato danni riconoscibili al paziente, al residente, rispettivamente al cliente*»⁸³. I casi in cui il paziente, il residente o uno dei suoi congiunti ha subito un danno non dovrebbero pertanto essere segnalati al CIRS. A questo scopo è previsto un altro sistema.⁸⁴ In pratica, i due sistemi predisposti dovrebbero essere strutturati in modo distinto a livello di segnalazione e di trattamento delle immissioni.⁸⁵ La pratica ha tuttavia dimostrato che delle segnalazioni che non dovrebbero essere fatte al CIRS vengono anch'esse registrate in certi casi (per esempio: segnalazione di danni, di sovraccarico di lavoro, ecc.).⁸⁶ Inoltre, determinati istituti ospedalieri devono dichiarare nei CIRS tutti gli incidenti, anche quelli che hanno portato al decesso del paziente.⁸⁷

⁸¹ Questo paragrafo si basa integralmente sul preambolo delle raccomandazioni per istituti di degenza nel settore sanitario, *Predisposizione ed esercizio efficace di un sistema di segnalazione e di apprendimento (CIRS)*, una collaborazione tra le tre organizzazioni tedescofone per la sicurezza dei pazienti, 2016, disponibili sul sito Internet: https://www.cirnet.ch/local/cirnet_homepage/read_write/public/78844.pdf.

⁸² Raccomandazioni (*op. cit.* nota 81), p. 7.

⁸³ Raccomandazioni (*op. cit.* nota 81), p. 7.

⁸⁴ Raccomandazioni (*op. cit.* nota 81), p. 8.

⁸⁵ Raccomandazioni (*op. cit.* nota 81), p. 8.

⁸⁶ Raccomandazioni (*op. cit.* nota 81), p. 17.

⁸⁷ Vedi in particolare gli articoli 40 segg. della legge vallesana sulla salute del 14 febbraio 2002 (RS/VS 800.1).

Il CIRS non riprende la definizione giuridica del termine «danno»⁸⁸. Si tratta in questo contesto di «*un pregiudizio temporaneo o permanente alla salute del paziente (o di un collaboratore o di un visitatore)*»⁸⁹.

Il sistema assicura la protezione della riservatezza dei dati che riguardano gli autori e il contenuto delle segnalazioni CIRS, ma solo attraverso regole contrattuali o statutarie. Non vi è invece alcuna protezione nella legislazione, per cui esiste un rischio che le autorità giudiziarie possano citare determinate persone come testimoni o richiedere la produzione di atti. La legislazione sulla protezione dei dati, in particolare il principio di finalità, non conferisce una protezione sufficiente. In queste circostanze, un giudice potrebbe richiedere la trasmissione di dati di un sistema di segnalazione e di apprendimento in un processo civile o penale.⁹⁰

Il sistema deve prevedere che il trattamento della segnalazione inizi con la fase di anonimizzazione e di deidentificazione. Vengono soppressi l'identità dei segnalanti e i fatti specifici che consentirebbero di identificare concretamente un caso, senza che il contenuto di fondo vada perduto, in modo da poterne trarre insegnamenti utili. I nomi dei luoghi, i dati temporali, i medicinali, i dettagli dell'anamnesi e tutte le altre indicazioni che consentirebbero di fare delle deduzioni concrete vengono soppresse. La descrizione dettagliata del caso cede di fronte all'anonimizzazione.⁹¹ Queste anonimizzazioni e deidentificazioni sono assolutamente essenziali nell'ambito del presente studio. Infatti, come già menzionato, né il segreto d'ufficio (art. 320 CP) né il segreto professionale (art. 321 CP) si applicano quando i dati non consentono di identificare un caso particolare. I professionisti sottoposti a questi segreti possono così esporre in termini generali le situazioni a cui sono stati confrontati, in modo tale che il terzo non possa fare un collegamento con un caso particolare. Di conseguenza, i dati contenuti nei CIRS non dovrebbero essere coperti né dal segreto d'ufficio (art. 320 CP) né dal segreto professionale (art. 321 CP) se il lavoro di deidentificazione viene effettuato in maniera minuziosa. Tuttavia, come indicato in precedenza, determinati ospedali segnalano comunque i casi in cui il paziente ha subito un danno. In queste situazioni si può immaginare che l'autorità giudiziaria o amministrativa incaricata del caso possa riconoscere i fatti, anche se l'anonimato delle persone coinvolte è preservato e i fatti sono stati oggettivati. In questo caso occorrerà argomentare che le suddette autorità riconoscerebbero il caso e che il segreto professionale ed eventualmente anche il segreto d'ufficio potrebbero di conseguenza essere violati in queste situazioni.

⁸⁸ Per i giuristi, un pregiudizio è un danno (ossia una diminuzione patrimoniale che si traduce con un aumento dei passivi o con un non aumento degli attivi) o un torto morale (vale a dire una perdita di benessere psicologico che si cerca di compensare con il versamento di una somma di denaro).

⁸⁹ Raccomandazioni (*op. cit.* nota 81), p. 8.

⁹⁰ Raccomandazioni (*op. cit.* nota 81), p. 12.

⁹¹ Raccomandazioni (*op. cit.* nota 81), p. 18.

8.2. Diritto penale

La sentenza del Tribunale federale del 8 dicembre 2016 (TF 1B_289/2016) consente le seguenti riflessioni riguardo alla pratica dei CIRS. A titolo preliminare occorre ricordare che i sistemi di segnalazione CIRS dovrebbero essere distinti dai casi in cui una persona ha subito un danno. In altri termini, l'errore medico in quanto tale è stato evitato o corretto, oppure non ha prodotto alcun effetto negativo. L'apertura di un procedimento penale presuppone invece il sospetto che sia stato commesso un reato. In questo caso, le autorità penali dovrebbero sospettare che un medico abbia causato il decesso di un paziente (omicidio colposo) o delle lesioni personali. In tal caso, si è effettivamente realizzato un danno per la vittima nel senso delle raccomandazioni CIRS. Di conseguenza, le segnalazioni e i dati dei CIRS non dovrebbero interessare *a priori* le autorità di perseguimento penale. In questo quadro, i dati dei CIRS potrebbero eventualmente essere utili per definire le regole dell'arte medica in un caso specifico. Conviene anche ricordare il principio di anonimizzazione delle segnalazioni e quello di deidentificazione dei casi. Se questi due principi vengono rispettati e i responsabili dei CIRS li applicano scrupolosamente, le autorità penali che ne prendessero conoscenza non dovrebbero essere in grado di sfruttare questi dati in un caso particolare.

Se delle autorità di perseguimento penale volessero sequestrare dei dati contenuti in un CIRS, il divieto di sequestro investigativo e il principio della proporzionalità dovrebbero applicarsi alla misura. In altri termini, le autorità penali dovrebbero da una parte rendere verosimile non solo il fatto che è stato commesso un reato, ma anche che il mezzo di prova richiesto (ossia l'accesso alla documentazione del CIRS) sia necessario e idoneo a dimostrare determinati fatti. Di conseguenza, le autorità di perseguimento penale dovrebbero indicare in che cosa i dati del CIRS potrebbero far progredire l'indagine e rendere verosimile che potrebbero fornire dei mezzi di prova, ciò che sembra compromesso a causa dell'anonimizzazione e della deidentificazione dei casi.

Per quanto concerne il modo in cui le autorità penali potrebbero accedere a un CIRS interno a un ospedale, si rimanda ampiamente alla sentenza precitata e all'analisi. In breve, l'istituto di cura dovrebbe produrre i documenti richiesti in virtù dell'obbligo di consegna (art. 265 CPP). In caso di rifiuto dell'istituto, le autorità potrebbero procedere a un sequestro (art. 263 segg. CPP). Nel caso in cui i dati del CIRS consentissero di risalire a un caso particolare, e solo in questa ipotesi, i professionisti della salute sottoposti all'obbligo del segreto professionale (art. 321 CP) potrebbero chiedere l'apposizione dei sigilli ai documenti (art. 264 cpv. 3 CPP), essendo quest'ultimi coperti dal segreto professionale. Il pubblico ministero dovrebbe in questo caso chiedere il dissigillamento entro un termine di 20 giorni, nel qual caso l'autorità competente procederebbe a una ponderazione degli interessi in causa. C'è da notare che se il titolare del segreto o l'autorità competente ha tolto il segreto, i documenti saranno per principio inseriti nell'incarto ufficiale.

Nel caso di CIRS che raggruppassero vari istituti (ad esempio nel caso di un sistema di segnalazione adottato da vari istituti per un campo specifico, come ad esempio la chirurgia, l'anestesia o l'oncologia), sarebbe opportuno esaminare la forma giuridica che il CIRS assumerebbe in un caso particolare. Supponendo che il CIRS disponesse della personalità giuridica, non sarebbe sottoposto in quanto tale né al segreto professionale (art. 321 CP), né al segreto d'ufficio (art. 320 CP). Tuttavia, e solo nell'ipotesi che i dati del CIRS consentissero di risalire a un caso particolare violando così il segreto professionale, i medici sottoposti all'articolo 321 CP potrebbero chiedere l'apposizione dei sigilli.

Per quanto concerne le disposizioni penali che regolano l'assistenza, le autorità penali non potrebbero avvalersi dell'articolo 194 CPP in tutti i casi per richiedere la produzione di dati dei CIRS. L'articolo 194 CPP si applica infatti solo agli atti in mano ad autorità giudiziarie o amministrative. Così, tutti gli istituti privati sono esclusi dal campo di applicazione. Le autorità penali possono invece richiedere l'incarto degli ospedali pubblici, quindi compresi quelli dei CIRS predisposti dall'ospedale. In questo caso, per opporsi alla trasmissione dei dati l'ospedale può sostenere che gli atti richiesti sono coperti dal segreto professionale e dal segreto d'ufficio. In una situazione del genere occorre effettuare una ponderazione degli interessi in causa.

L'articolo 194 CPP consente alle autorità penali di richiedere ai tribunali civili e alle autorità amministrative gli atti di cui dispongono nel caso in cui sia in corso un altro procedimento, per esempio un processo per responsabilità civile. Se questi atti contengono dei dati di CIRS, i CIRS in questione non vi si dovrebbero poter opporre considerando che questi dati non dovrebbero essere coperti per principio dal segreto professionale e da quello d'ufficio, sempre a causa dell'anonimizzazione e della deidentificazione.

Tuttavia, le organizzazioni dovrebbero sistematicamente invocare un interesse pubblico, ossia la salute pubblica (sicurezza delle cure ospedaliere), per ottenere l'immunità dei documenti dei CIRS e per opporsi all'esame degli atti (art. 194 cpv. 2 CPP). Come già indicato, i sistemi di segnalazione svolgono un ruolo importante nella qualità delle cure fornite, poiché hanno per obiettivo la diminuzione degli errori medici. Essi garantiscono di conseguenza la salute pubblica e occorre evitare che il personale curante, che non ha alcun obbligo sul piano federale di segnalare i casi, rinunci a farlo per timore di essere sanzionato ulteriormente.

8.3. Diritto civile

Per chiamare a rispondere sul piano civile un istituto privato, il paziente deve invocare un pregiudizio nel senso giuridico del termine, vale a dire un danno o un torto morale. Secondo la concezione giuridica, il semplice fatto che il paziente subisca una minaccia alla propria salute è insufficiente per giustificare un indennizzo. È necessario in aggiunta che questa minaccia gli procuri un danno. Un paziente che non subisce alcuna minaccia, malgrado l'esistenza di un errore medico, non

percepirà alcun indennizzo. Di conseguenza, i dati dei CIRS che riguardano per principio solo situazioni in cui il paziente non subisce pregiudizi nel senso delle raccomandazioni, non dovrebbero essere pertinenti in un caso di diritto privato. Analogamente al diritto penale, si possono far salvi i casi in cui i dati del CIRS sono utili per circoscrivere le regole dell'arte medica.

Se i dati del CIRS vengono richiesti nell'ambito di un procedimento civile, tanto le parti in causa che i terzi devono per principio collaborare all'assunzione delle prove, con riserva dell'esistenza di dati coperti dal segreto professionale. Si applica qui la stessa riserva di quella enunciata nel procedimento penale: i dati dei CIRS non dovrebbero consentire al lettore di collegarli a un caso specifico, per cui non sono per principio coperti dal segreto professionale (art. 321 CP).

Se malgrado le considerazioni che precedono una clinica che è parte in causa in un processo civile fosse costretta a produrre dei dati del suo CIRS interno, essa non potrebbe verosimilmente invocare direttamente il segreto professionale, poiché l'istituto come tale non vi è sottoposto. In questo caso potrebbe rifiutare di procedere alla consegna e sopportare le conseguenze dell'assenza di cooperazione che verrebbero valutate dal Tribunale nel quadro della valutazione delle prove.

Se l'ospedale o un CIRS indipendente dovessero produrre dei dati in quanto terzi, il giudice potrebbe procedere tramite esecuzione coattiva per accedere ai dati del CIRS richiesti in caso di rifiuto di cooperazione. I dati che non sono coperti dal segreto professionale non sono protetti in questo caso.

8.4. Diritto amministrativo

Nella procedura amministrativa sono valide le stesse annotazioni preliminari di quelle enunciate in riferimento alla procedura penale e civile.

9. Conseguenza di questa giurisprudenza in particolare sul CIRNET

9.1. CIRNET

Il CIRNET è la rete svizzera dei sistemi locali di segnalazione degli errori nella presa in carico dei pazienti in Svizzera. Esso viene utilizzato dalla fondazione Sicurezza dei pazienti. Le organizzazioni sanitarie affiliate, ossia i partecipanti ai CIRNET, possono trasmettere delle segnalazioni di errori dai loro sistemi locali CIRS in maniera anonima tramite la banca dati CIRNET. In questo caso è impossibile identificare il mittente delle segnalazioni. Lo scopo di CIRNET è di migliorare la qualità delle cure, condividendo gli errori commessi in modo che gli attori della sanità ne possano trarre un insegnamento.⁹²

9.2. Assenza di segreto

Come già menzionato, il diritto penale punisce solo la rivelazione di un segreto. Dal momento che i fatti comunicati non consentono di identificare un paziente determinato e una situazione concreta, non vi è alcun rischio di violare i segreti che il Codice penale protegge.⁹³ Per questo, gli atti che espongono dei casi a titolo didattico o con un interesse scientifico senza consentire l'identificazione di un caso particolare non sono protetti dalle disposizioni sul segreto.

Poiché la rete CIRNET raccoglie dei dati che sono per principio già anonimizzati e non identificabili, e il mittente non viene rivelato, sembra impossibile collegare a un caso concreto i casi che vi sono presentati e analizzati. Pertanto, la rete CIRNET non dovrebbe poter avvalersi dei segreti per rifiutare di produrre dei documenti richiesti dalle autorità giudiziarie e amministrative. Ricordiamo tuttavia che le autorità devono rendere verosimile che i documenti che esse desiderano ottenere sono suscettibili di chiarire la fattispecie, per lo meno parzialmente. Esse non sono quindi autorizzate a prendere iniziative puramente investigative. Per questo si può presupporre che le informazioni richieste dalle autorità dovrebbero poter permettere loro di utilizzarle in un caso particolare e, di conseguenza, di collegare i dati a una causa specifica. In questo caso riemergono le eccezioni connesse ai segreti d'ufficio (art. 320 CP) e professionali (art. 321 CP).

9.3. Assenza di pregiudizio

I CIRS non dovrebbero contenere casi in cui il paziente è stato vittima di un errore medico. Le autorità giudiziarie e amministrative non dovrebbero di conseguenza avere interesse a richiedere la produzione di questi dati, che non risultano per principio da casi che hanno portato a l'avvio di un procedimento. Così, le autorità non troveranno verosimilmente informazioni che possano costituire un mezzo di prova.

⁹² Paragrafo interamente ispirato dal sito Internet della CIRNET: <https://www.cirnet.ch/index.asp?Lang=fr>

⁹³ CORBOZ, art. 321 CP N 69; CR CP II-CHAPPUIS, art. 321 CP N 71 ; TRECHSEL / VEST, *Schweizerisches Strafgesetzbuch, Praxiskommentar*, ad art. 321 CP N 23.

Abbiamo tuttavia fatto presente che gli istituti di cura non rispettano tutti questa direttiva e che alcuni devono inoltre segnalare i casi in cui un errore ha causato un pregiudizio al paziente.

9.4. Rimando

Alla luce di questi richiami, possiamo rimandare ampiamente ai ragionamenti sviluppati nel commento al punto 6.

Sicurezza dei pazienti Svizzera declina ogni responsabilità per la traduzione.

10. Applicabilità della sentenza nel contesto della responsabilità delle organizzazioni

La responsabilità delle organizzazioni, ossia degli istituti di cura, riguarda esclusivamente la responsabilità civile. Quando viene commesso un errore medico e viene avviato un procedimento penale, è ricercato solo la persona curante all'origine dell'atto che costituisce un reato. La responsabilità penale degli istituti di cura non si pone quindi in questo contesto.

La responsabilità civile dovuta ad atti che vengono commessi nelle cliniche private è sottoposta al diritto privato. L'autore dell'atto può essere ricercato direttamente sulla base della responsabilità extracontrattuale (art. 41 segg. CO). Se il medico è un dipendente di una clinica, il paziente può chiedere la riparazione del pregiudizio subito anche alla clinica, sia sulla base della responsabilità contrattuale (art. 97 e 394 segg. CO) che sulla base della responsabilità extracontrattuale (art. 41 CO). In queste due ipotesi la clinica assume effettivamente la responsabilità del danno cagionato da persone ausiliarie (art. 55 CO per la responsabilità extracontrattuale e art. 101 CO per la responsabilità contrattuale). Se il procedimento è diretto contro la clinica, la persona curante che ha commesso una violazione delle regole dell'arte medica interviene nel procedimento in qualità di testimone. Come menzionato in precedenza (§ 5.3), l'articolo 166 cpv. 1 CPC gli conferisce il diritto di rifiutare di cooperare. I collaboratori della clinica possono invocare il loro segreto professionale per opporsi al fatto che i dati del CIRS della clinica confluiscono nel procedimento. Tuttavia, l'obbligo di cooperare si ripresenta quando il paziente o l'autorità competente liberano il detentore dal segreto. In questo caso, il collaboratore della clinica non potrebbe opporsi al fatto che i dati vengano prodotti nel procedimento. La clinica non può invocare per conto proprio il segreto professionale (art. 321 CP) per opporsi alla produzione degli atti nel procedimento, poiché non vi è sottoposta. In questo caso la clinica potrà tuttavia rifiutare di produrre i dati del CIRS, assumendosi le conseguenze del proprio rifiuto di cooperare (vedi § 5.2).

La responsabilità civile degli ospedali pubblici corrisponde alle regole del diritto pubblico cantonale. In questo caso, tutti i cantoni prevedono ormai una responsabilità primaria ed esclusiva della Stato. Di conseguenza, il paziente leso non può agire direttamente contro la persona curante, ma deve chiedere la riparazione del danno subito all'ospedale. La differenza principale tra una clinica privata e un ospedale pubblico consiste nel segreto d'ufficio (art. 320 CP) che può essere invocato. In un caso particolare, il diritto cantonale di procedura amministrativa applicabile determinerà con precisione l'estensione dell'obbligo di cooperare all'assunzione delle prove che riprende nella maggior parte dei casi i principi di procedura civile in materia (§ 6).

Nei processi in materia di responsabilità civile medica, per principio i mezzi di prova richiesti dalle parti vengono dibattuti. In questo contesto, l'istituto di cura dovrà

opporsi sistematicamente alla produzione di dati contenuti nel CIRS, sostenendo che l'interesse pubblico impone di riconoscere un'immunità a questi dati. Per motivare la sua posizione nella ponderazione degli interessi (interesse privato del richiedente di dimostrare l'atto illecito, il legame di causalità e il suo pregiudizio per ottenere una riparazione; versus l'interesse della salute pubblica che i CIRS non siano utilizzabili in un procedimento giudiziario o amministrativo per evitare che il personale curante rinunci a fare delle segnalazioni per timore di eventuali rappresaglie), l'istituto di cura sosterrà che la cartella medica è sufficiente per difendere gli interessi della persona che ha subito la presunta lesione e che sarà necessario eseguire una perizia medica. Di conseguenza, la produzione dei dati del CIRS non fornirà elementi supplementari.

Sicurezza dei pazienti Svizzera declina ogni responsabilità per la traduzione

11. Possibilità di proteggere le segnalazioni CIRS nella giurisdizione

Solo l'adozione di una base legale sottrarrebbe con certezza i dati dei CIRS e quelli del CIRNET alle autorità giudiziarie e amministrative. L'istruzione dei processi penali, così come quella dei procedimenti amministrativi e civili persegue degli interessi privati e pubblici essenziali. Infatti, lo scopo del processo penale consiste nel reprimere i reati commessi, in modo da proteggere la società dai delinquenti. I procedimenti di responsabilità civile (di diritto privato o di diritto pubblico) consentono di indennizzare una persona che ha subito un pregiudizio in seguito a un errore medico nell'ambito di cui ci occupiamo qui. Esiste quindi un interesse privato, quello del paziente, di poter dimostrare di essere stato vittima di un errore. Inoltre, la responsabilità civile protegge anche gli interessi della collettività, perché il pubblico sa che può pretendere una riparazione.

Valutando l'importanza che riveste l'accesso ai dati necessari nel quadro dell'istruzione di un processo, la base legale dovrebbe avere la densità normativa fornita da una legge nel senso formale. Inoltre, gli obblighi di cooperare all'assunzione delle prove compaiono in leggi federali nel senso formale nella procedura penale e civile, e anche in caso di procedura amministrativa federale.

Il solo modo efficace consisterebbe quindi nell'adozione di una legge federale che regolasse il sistema di segnalazione CIRS. La legge potrebbe definire questo sistema, la modalità di funzionamento, gli attori, le procedure di segnalazione, di registrazione, di verifica, di accesso, il finanziamento, ecc. Inoltre, una disposizione dovrebbe prevedere espressamente che i dati dei CIRS non possono essere prodotti in nessun procedimento giudiziario e amministrativo e che la sottrazione di questi dati alle autorità non subisca alcuna eccezione.

La semplice aggiunta di una disposizione nella LAMal sarebbe insufficiente. Infatti, questa legge disciplina unicamente l'assicurazione malattie obbligatoria. Il suo ambito di applicazione è di conseguenza limitato a questo campo, ciò che non consente di scartare tutti i rischi di acquisizione dei dati dei CIRS da parte delle autorità giudiziarie e amministrative.

La dottrina moderna è favorevole alla riforma del regime di responsabilità civile medica tramite l'introduzione di un fondo d'indennizzo dei rischi terapeutici, la cui applicazione sarebbe scollegata da una violazione delle regole dell'arte medica. Pertanto, i procedimenti in materia di riparazione del pregiudizio non riguarderebbero più la dimostrazione di un errore da parte della persona curante. I dati dei CIRS non sarebbero quindi pertinenti. Tuttavia, una tale revisione non comprenderebbe la responsabilità penale e amministrativa dei professionisti della salute. Di conseguenza, le autorità penali e amministrative potrebbero sempre essere tentate di ottenere i dati dei CIRS. La modifica radicale del sistema di responsabilità civile medica non eliminerebbe quindi questa problematica.

12. Raccomandazioni per gli istituti di cura

Per quanto concerne la tenuta dei CIRS, gli istituti di cura che si dotano di un sistema di controllo interno devono dare un'importanza particolare non solo all'anonimizzazione delle dichiarazioni ma anche alla deidentificazione dei casi riferiti. Infatti, le autorità amministrative o giudiziarie che otterrebbero accesso ai dati del CIRS non potrebbero utilizzarli nel quadro d'un procedimento, salvo eventualmente per circoscrivere le regole dell'arte in un determinato campo. Gli istituti di cura dovrebbero inoltre verificare scrupolosamente che i casi segnalati al CIRS siano tutti «esenti da danno». Se si è verificato un danno anche minimo, conviene sopprimere la segnalazione al CIRS e integrarla nel sistema di segnalazione idoneo (segnalazione all'assicurazione di responsabilità civile, gestione dei casi di responsabilità all'interno, ecc.).

Le istituzioni di cura devono essere consapevoli del fatto che i dati dei CIRS possono essere inseriti nei fascicoli di procedimenti penali, civili e amministrativi. Allo stato della legislazione, è effettivamente molto difficile impedire alle autorità di accedere a questi dati. Gli istituti di cura devono di conseguenza adottare delle misure nel processo di gestione delle segnalazioni per evitare che i casi segnalati possano ledere gli interessi dell'ospedale o dei collaboratori in un eventuale procedimento. Così, le persone responsabili dei CIRS devono applicare con una grande vigilanza le regole di deidentificazione dei dati.

KUHN conferma questa analisi, illustrando l'impossibilità di garantire una immunità in caso di danni gravi. Egli sostiene che il sistema di segnalazione deve contenere unicamente dei danni evitati per poco.⁹⁴

Di fronte a una domanda concreta di un'autorità penale, un istituto di cura dovrebbe sistematicamente chiedere al personale curante in questione di richiedere l'apposizione dei sigilli. Considerando il carico di lavoro dei medici, la redazione in quanto tale della domanda di apposizione dei sigilli potrebbe essere oggetto di un modulo elaborato dal servizio giuridico dell'istituto o, in mancanza di un tale servizio, da un avvocato incaricato e retribuito dall'ospedale.

Gli istituti dovrebbero adottare un regolamento interno di segnalazione degli eventi che descrive l'utilità dei CIRS applicati. Ciò consentirebbe di dimostrare meglio l'interesse per la salute pubblica di un uso di questi sistemi da parte del personale curante per ridurre i rischi di errori.

⁹⁴ KUHN, p. 2.

13. Raccomandazioni per la presa di posizione della Fondazione Sicurezza dei pazienti

La sicurezza dei pazienti dipende strettamente dalla qualità delle cure prestate. I pazienti hanno quindi un interesse diretto allo sviluppo dei CIRS, poiché si tratta di uno strumento che ha dimostrato la sua validità e che consente di ridurre gli errori traendo insegnamento dalla pratica e condividendo i dati.

Poiché la legislazione elvetica non impone agli istituti di cura di dotarsi di CIRS⁹⁵, lo sviluppo e l'uso di questo sistema è lasciato alla libera volontà degli ospedali. Considerando che le autorità penali, giudiziarie e amministrative dovrebbero poter accedere a questi dati nell'ambito di un procedimento contro l'ospedale o contro uno dei collaboratori di quest'ultimo, c'è da temere che gli istituti di cura rinuncino a partecipare ai CIRS. Questa assenza di protezione legale può quindi dissuadere gli istituti di cura, ciò che nuoce all'interesse della salute pubblica.

A nostro avviso, e anche se i dati dei CIRS non dovrebbero consentire di risalire a un caso in particolare data l'anonimizzazione e la deidentificazione, è necessario sottrarli all'accesso di autorità responsabili di un procedimento, in modo da impedire qualsiasi effetto perverso che questo accesso potrebbe produrre su questo sistema. KUHN osserva a questo riguardo: «*Per far sì che una cultura in materia di sicurezza e di trattamento degli errori sia proficua, è necessario che i collaboratori abbiano la certezza di non dover temere una sanzione quando vengono segnalati degli incidenti critici*»⁹⁶.

Pertanto, è sicuramente giustificato impegnarsi per difendere questo punto di vista e per ottenere una protezione legale dei dati dei CIRS, in modo tale che quest'ultimi siano accessibili esclusivamente agli attori della sanità.

⁹⁵ Raccomandazioni (op. cit. nota 81), p. 10.

⁹⁶ KUHN p. 2.

14. Raccomandazioni per le iniziative/misure che mirano ad attirare l'attenzione del pubblico e del legislatore sulle lacune esistenti nella legge

L'interesse di richiamare l'attenzione del pubblico sui rischi connessi all'uso dei dati contenuti nei CIRS in procedimenti giudiziari e amministrativi sembra non essere presente. Occorre infatti evitare che il pubblico perda fiducia in questi mezzi efficaci di lotta contro gli errori medici.

Poiché l'unica misura che arginerebbe l'accesso ai dati dei CIRS alle autorità giudiziarie e amministrative consiste nell'adozione di una legge federale, conviene dare un impulso legislativo che può assumere varie forme:

- **Iniziativa popolare federale:** l'iniziativa popolare federale consente a dei cittadini di provare a fare adottare una legge. La Federazione svizzera dei pazienti non è abilitata a lanciare lei stessa una tale iniziativa poiché è sprovvista del diritto di voto. Per percorrere questa strada occorre formare un comitato d'iniziativa. Il comitato conta da 7 a 27 persone che dispongono del diritto di voto a livello federale. Il comitato è incaricato di redigere un testo in una lingua ufficiale e di corredarlo di un titolo. Deve inoltre sottoporre alla cancelleria un modello di lista per la raccolta delle firme. Una volta che la Cancelleria federale ha pubblicato la sua decisione nel Foglio federale che constata che le liste rispettano le esigenze legali, il comitato dispone di 18 mesi per raccogliere almeno 100 000 firme, farle convalidare dai comuni e depositarle presso la Cancelleria federale.
- **Iniziativa parlamentare:** un membro dell'Assemblea federale, un gruppo parlamentare o una commissione parlamentare può depositare un'iniziativa parlamentare o proporre le grandi linee (art. 107-117 LParl⁹⁷). Essa consente al Consiglio Nazionale e al Consiglio degli Stati di elaborare loro stessi un avamprogetto di legge. Per utilizzare questa strada, la Fondazione per la sicurezza dei pazienti o un'associazione di pazienti (Organizzazione svizzera dei pazienti, Federazione svizzera dei pazienti, ecc.) dovrebbe convincere un deputato, un gruppo parlamentare o una commissione parlamentare della necessità di adottare una legge federale sui CIRS.

Mozione: la mozione è un intervento di deputati che incarica il Consiglio federale di stabilire un disegno di atto legislativo. Durante le sessioni, può essere depositata da un deputato o un gruppo di parlamentari. La mozione deve essere adottata dalle due Camere dell'Assemblea federale per essere trasmessa al Consiglio federale. Di conseguenza, la Fondazione per la sicurezza dei pazienti o un'associazione di pazienti potrebbe avvicinare una

⁹⁷ Legge federale sull'Assemblea federale del 13 dicembre 2002 (Legge sul Parlamento; RS 171.10).

commissione, un gruppo parlamentare o un deputato per chiedergli di depositare una mozione per l'adozione di una legge che disciplini i CIRS.

Sicurezza dei pazienti Svizzera declina ogni responsabilità per la traduzione.

15. Management Summary (Résumé)

La risposta alla domanda per sapere se i documenti di un ospedale o altri dati tratti dall'assistenza terapeutica di un paziente possano essere raccolti e utilizzati in procedimenti civili, penali o amministrativi presuppone una ponderazione degli interessi tra l'accertamento della verità in un procedimento e il mantenimento della confidenzialità del rapporto terapeutico.⁹⁸ I tre tipi di procedimento consentono infatti alle persone tenute al segreto professionale previsto dall'articolo 321 CP di rifiutare di collaborare all'assunzione delle prove. Questo diritto di rifiuto, che rappresenta il principio, non è tuttavia assoluto. Quando il titolare del segreto, in questo caso il paziente, ha liberato il detentore del segreto, quest'ultimo è tenuto a collaborare. L'eccezione che consente al detentore del segreto di rendere plausibile l'esistenza di un interesse superiore del paziente a mantenere la confidenzialità dei fatti protetti dal segreto sembra non pertinente. Le autorità giudiziarie e amministrative possono così accedere spesso a dei dati coperti dal segreto professionale.

Inoltre, è difficile per gli istituti di cura e per i loro organi invocare il segreto professionale, poiché solo i medici vi sono tenuti e non gli istituti stessi. In caso di messa sotto sequestro spetta quindi ai professionisti della salute chiedere l'apposizione dei sigilli.

Per quanto concerne in modo particolare i CIRS e il CIRNET, occorre far notare che i dati di questi sistemi non dovrebbero essere coperti dal segreto professionale. I casi dovrebbero essere infatti descritti in maniera anonima. Inoltre dovrebbe essere impossibile l'identificazione della vicenda all'origine della segnalazione. Poiché il collegamento a un caso specifico è per principio impossibile, i dati non sono coperti dal segreto professionale. Di conseguenza non è consentito per principio ai detentori dei CIRS appellarsi al segreto per opporsi a una richiesta di produzione. Inoltre le autorità giudiziarie e amministrative non dovrebbero essere interessate ai dati dei CIRS e del CIRNET, poiché non riguardano dei casi in cui il paziente ha subito un danno (nel senso delle raccomandazioni).

Sebbene sia quindi relativamente scarso il rischio che questi dati vengano richiesti in un procedimento, i CIRS e il CIRNET dovrebbero beneficiare di una protezione particolare per garantire che i loro dati non possano essere utilizzati in un procedimento. Questi sistemi di segnalazione costituiscono infatti degli strumenti importanti nella gestione degli errori e nello sviluppo della qualità degli istituti di cura. I professionisti della salute non devono temere di essere sanzionati in seguito alla segnalazione di un caso. Poiché i sistemi di segnalazione non sono regolamentati, risulterebbe opportuno adottare una legge federale che ne regolasse i principi generali. Questa legge dovrebbe contenere una disposizione che stabilisca che i dati dei sistemi di segnalazione d'errore non possono essere prodotti in procedimenti giudiziari e amministrativi.

⁹⁸ MEIER-HAYOZ, p. 5.

Bibliografia

Opere generali

BERTRAND D / STROUN J, *Secret professionnel et justice*, in: Médecine et hygiène 2009, pp. 181-188

BOVAY BENOÎT, *Procédure administrative*, 2^a ed., Berna 2015

BURGAT SABRINA, *Le secret médical – Interférences et interdépendances entre droit privé et droit public*, in: «Le droit décloisonné», interférences et interdépendances entre droit privé et droit public (Dunand / Mahon editori), Ginevra, Zurigo, Basilea 2009, pp. 225-257

CORBOZ BERNARD, *Les infractions en droit suisse*, Volume II, 3^a ed., Berna 2010

DUMOULIN JEAN-FRANÇOIS, *Le secret professionnel des soignants et leur obligation de témoigner selon les nouveaux codes de procédure fédéraux*, Jusletter del 18 gennaio 2018

GRISEL C, *L'obligation de collaborer des parties en procédure administrative*, Zurigo 2008

GUILLOD OLIVIER, *Le professionnel de la santé comme expert ou témoin: un régime dissocié mes indigeste*, in: Droit du sport et aménagement du territoire, L'activité et l'espace, Mélanges en l'honneur de Piermarco Zen-Ruffinen, Basilea 2011 pp. 263-281

KUHN HANSPETER, *Sécurité des patients: leçons d'aviation pour le législateur*, in: Bulletin des médecins suisses 2018

MEIER-HAYOZ ARTHUR, *Ist ein Arzt verpflichtet, Krankengeschichten an Gerichte herauszugeben? Eine Untersuchung über das Verhältnis zwischen ärztlicher Berufsgeheimhaltungspflicht und Editionsspflicht im zürcherische Zivil- und Strafprozess.*

PEA HERTIG AGNÈS, *La protection des données personnelles médicales est-elle efficace? Etude odes moyens d'action en droit suisse*, tesi, Basilea, 2013

Commenti

Basler Kommentar – Schweizerische Strafprozessordnung, art. 196-457 StPO (Niggli / Heer / Wiprächtiger editori), 2^a ed., Basilea 2014 (citato: autore BSK StPO, art. N)

Commentaire romand – Code de procédure pénale suisse (Kuhn / Jeanneret editori) Basilea 2011 (citato: autore CR CPP, art. N)

Commentaire romand – Code pénal II, art. 111-392 CP (Macaluso / Moreillon / Queloz editori), Basilea 2017 (citato: autore CR CP II, art. N)

Code de procédure civile commenté (Bonhet / Haldy / Jeandin / Schweizer / Tappy editori), Basilea 2011 (citato: autore CPC, art. N)

Moreillon Laurent / Parein-Reymond Aude, Petit commentaire – CPP Code de procédure pénale, 2^a ed., Basilea 2016 (citato: CP CPP, art. N)

Kommentar zur Schweizerischen Strafprozessordnung (StPO) (Donatsch / Hansjakob / Lieber editori), 2^a ed., Zurigo, Basilea, Ginevra 2014 (citato: autore StPO, art. N)

Petit commentaire – Code pénal (Dupuis et al. editori), 2^a ed., Basilea 2017 (citato: CP CP, art. N)

Perrier Depeursinge Camille, CPP Annoté – PPMIn, LTF, LAVI, DPA, LOAP et droit cantonal romand d'application du CPP, Basilea 2015 (citato: Perrier Depeursinge, art. N)

Schmid Niklaus, Schweizerische Strafprozessordnung Praxiskommentar, 2^a ed., Zurigo, San Gallo 2013

Schweizerisches Strafgesetzbuch, Praxiskommentar (Trechsel / Pieth editori), 3^a ed., Zurigo, San Gallo 2018 (citato: autore, Schweizerisches Strafgesetzbuch, Praxiskommentar, ad art. N)

Indice

1. PREMESSA	2
2. RIASSUNTO DELLA SENTENZA	3
2.1. RIEPILOGO DEI FATTI	3
2.2. CONSIDERANDI DI DIRITTO	4
3. LA SENTENZA IN BREVE	8
4. SEGRETO PROFESSIONALE E SEGRETO D'UFFICIO	9
4.1. SEGRETO PROFESSIONALE	9
4.2. SEGRETO D'UFFICIO	10
5. I SEGRETI DEL PERSONALE CURANTE NELLA PROCEDURA PENALE	13
5.1. SEQUESTRO, PERQUISIZIONE E APPOSIZIONE DI SIGILLI	13
5.1.1. <i>Obbligo di consegna</i>	13
5.1.2. <i>Sequestro e perquisizione</i>	15
5.1.3. <i>Opposizione al sequestro</i>	16
5.2. ASSISTENZA TRA LE AUTORITÀ	17
6. I SEGRETI DEL PERSONALE CURANTE NELLA PROCEDURA CIVILE	20
6.1. OBBLIGO DI COOPERAZIONE	20
6.2. DIRITTO DI RIFIUTO DI COOPERAZIONE	20
6.3. DIRITTO DI RIFIUTO DI COOPERAZIONE DEI TERZI	21
7. IL SEGRETO MEDICO IN UN PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO	23
8. CONSEGUENZA DI QUESTA GIURISPRUDENZA SUL SISTEMA DI SEGNALAZIONE DEI CIRS IN GENERALE	24
8.1. SISTEMA DI SEGNALAZIONE CIRS	24
8.2. DIRITTO PENALE	26
8.3. DIRITTO CIVILE	27
8.4. DIRITTO AMMINISTRATIVO	28
9. CONSEGUENZA DI QUESTA GIURISPRUDENZA IN PARTICOLARE SUL CIRNET	29
9.1. CIRNET	29
9.2. ASSENZA DI SEGRETO	29
9.3. ASSENZA DI PREGIUDIZIO	29
9.4. RIMANDO	30
10. APPLICABILITÀ DELLA SENTENZA NEL CONTESTO DELLA RESPONSABILITÀ DELLE ORGANIZZAZIONI	31
11. POSSIBILITÀ DI PROTEGGERE LE SEGNALAZIONI CIRS NELLA GIURISDIZIONE	33
12. RACCOMANDAZIONI PER GLI ISTITUTI DI CURA	34
13. RACCOMANDAZIONI PER LA PRESA DI POSIZIONE DELLA FONDAZIONE SICUREZZA DEI PAZIENTI	35
14. RACCOMANDAZIONI PER LE INIZIATIVE/MISURE CHE MIRANO AD ATTIRARE L'ATTENZIONE DEL PUBBLICO E DEL LEGISLATORE SULLE LACUNE ESISTENTI NELLA LEGGE	36
15. MANAGEMENT SUMMARY (RÉSUMÉ)	38
BIBLIOGRAFIA	39
OPERE GENERALI	39
COMMENTI	40
INDICE	41