

Responsabilità medica, tutela della salute e Istituzioni UE

Nel quadro della Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo il diritto alla salute ha conquistato uno spazio sempre più significativo cosicché anche la Corte di Strasburgo si è interessata direttamente di riconoscimenti e tutele. Secondo una lettura sistematica dell'art. 1 e 2 della CEDU la Corte ha iniziato a richiedere alle autorità statali d'intervenire con diligenza e tempestività per realizzare il diritto alla salute dell'individuo e della collettività e salvaguardare la vita e l'integrità psicofisica individuale con obblighi positivi di carattere sostanziale, civile, penale, amministrativo, nonché di carattere procedurale per assicurare processi celeri, risarcimenti dei danni. Si è poi previsto a carico degli Stati membri l'adozione di misure operative di carattere preventivo che attengono all'istituzione di sistemi di monitoraggio e prevenzione del rischio sanitario.

La Corte ha sottolineato che occorre una legislazione anche penale effettiva che punisca con sanzioni adeguate le condotte lesive volontarie ossia dolose o gravemente colpose. La Corte fa riferimento a offese cagionate intenzionalmente prevedendo in tali casi l'applicazione di sanzioni contenute nelle norme incriminatrici per chi si renda responsabile. Quando invece si tratta di offese alla vita e integrità fisica cagionate da condotte colpose, la Corte ritiene che l'obbligo previsto dagli artt. 2, 3, 8 della CEDU di assicurare una tutela effettiva non imponga necessariamente il ricorso alla sanzione penale ma possa essere adempiuto anche con la previsione all'interno del sistema giuridico nazionale di rimedi di carattere civile o disciplinare tranne che non vengano in rilievo profili di colpa grave. In tal caso la sanzione penale torna ad essere il rimedio più adeguato (Corte Europea ricorso n. 24760/94; n. 20869/92; n. 33951/96).

Secondo la Corte qualora vi sia la morte o un danno grave ad un paziente occorre avviare anche d'ufficio l'indagine da parte delle autorità inquirenti senza necessità di un atto formale d'impulso da parte delle vittime o dei parenti. La Corte dunque raccomanda di disporre gli opportuni accertamenti medico legali, effettuare un esame autoptico sul corpo della vittima che fornisca una completa ed accurata analisi oggettiva, procedere con accertamenti per identificare la causa di morte. Ogni carenza delle indagini che mini la capacità di stabilire la causa di morte o delle lesioni o d'identificare le persone responsabili, per la Corte rischia di rendere le indagini inadeguate rispetto agli standard convenzionali. Nella adeguatezza delle indagini è compresa anche la tempestività e rapidità degli interventi delle autorità competenti.

Val la pena evidenziare che a carico della struttura la Corte Europea ha incluso l'adozione da parte delle Autorità Statali di misure preventive per proteggere dai rischi le persone affinché non siano danneggiate nella vita o nell'integrità psicofisica. Sullo Stato incombe il dovere di mettere in atto

delle misure preventive atte a scongiurare il materializzarsi di minacce all' integrità psicofisica dei pazienti. Si tratta di obblighi positivi di protezione di natura sostanziale, procedurale e preventiva che la giurisprudenza della Corte ha chiarito con riferimento all'ambito medico-sanitario con orientamenti sempre più coerenti relativamente ad episodi di “ malasanità” causati da negligenza medica , ma anche da carenze strutturali dei servizi medico sanitari. Anche la Commissione Europea ha affermato che gli obblighi positivi gravanti sugli Stati Membri in forza dell'art. 2 CEDU implicano l'adozione di misure regolamentari in un sistema efficace , per assicurare la protezione della vita e della salute dei malati nonché un sistema anche in grado di accertare le cause del decesso o del grave danno patito dai pazienti se ciò è avvenuto a causa di carenze del sistema sanitario, ovvero per negligenza, imprudenza o imperizia del personale medico. La Corte può essere chiamata a verificare sotto questo aspetto la mancata predisposizione di adeguate misure precauzionali , LG o protocolli nelle strutture. Soprattutto viene alla ribalta la gestione delle emergenze / urgenze, il settore dedicato ai trattamenti medici di alto rischio per l'obbligo di adottare misure precauzionali operative.

E' interessante notare che la Corte ha affermato che quando l'attentato alla vita o all'integrità fisica non è volontario , l'obbligo positivo derivante dall'art. 2 di istituire un sistema giudiziario efficace, non esige necessariamente in tutti i casi il ricorso alla via penale e che vi è la possibilità per le vittime di avvalersi di rimedi civili o amministrativi tendenti ad ottenere il risarcimento dei danni, ciò costituendo una via sufficiente a soddisfare l'obbligo positivo di protezione posto dall'art. 2 CEDU.

Atteso il sistema costituzionale italiano e l'azione penale obbligatoria, si intravedono ostacoli a una “depenalizzazione” nei confronti di una sola categoria di cittadini, ossia il personale medico e sanitario. Tuttavia si possono cogliere spunti interessanti dall'esperienza di altri paesi europei per arrivare ad un soddisfacente deflattivo del contenzioso e salvaguardare tanto la tutela dei diritti dei pazienti tanto la serenità degli operatori sanitari che non possono essere continuamente minacciati dai processi nello svolgimento di attività delicatissime e di salvaguardia di valori costituzionalmente garantiti.

Avv. Vania Cirese

responsabile ufficio legale ACOI