

PSICHIATRIA

LA SENTENZA DI VENEZIA

Risarcimento non proporzionato alla breve permanenza forzata

il commento di Paolo Vinci

La vicenda da cui trae origine la sentenza pronunciata dal tribunale civile di Venezia ha interessato un uomo, affetto da gravi disturbi psichici, sottoposto a un Tso (trattamento sanitario obbligatorio), attuato in difetto dei relativi presupposti di legge e, perciò, in precedenza annullato dal tribunale di Treviso.

I giudici veneziani, chiamati a decidere in ordine alla richiesta di risarcimento dei danni, hanno condannato i due medici (quello che aveva proposto il trattamento e quello che lo aveva poi convalidato), il ministero della Salute e l'Azienda unità sanitaria locale, in solido tra loro, al pagamento del complessivo importo di euro 100.000,00.

La responsabilità dei convenuti, pure attenuata dal rilievo che dopo soli sette giorni il ricovero era divenuto volontario e che effettivamente il soggetto necessitava di urgenti cure, viene individuata «nella privazione del diritto, costituzionalmente garantito, di scegliere o meno di sottoporsi a un trattamento sanitario».

E, infatti, il legislatore costituzionale (articolo 32) nell'affermare che la tutela della salute è un peculiare diritto dell'individuo, riconosce altresì l'interesse della collettività alla stessa.

L'urgenza comprensibile - Infatti, in medicina, lo stretto rapporto tra urgenza, intervento medico e ricovero ospedaliero è logico e accettato. In psichiatria, invece, la proposta di ricovero va sempre attentamente ponderata, considerando che non sempre il ricovero è accettato dal paziente, al pari delle valenze negative che esso può assumere nella storia individuale del soggetto. Quando le condizioni psicopatologiche sono di gravità tali da necessitare di un'urgente terapia e/o di proposta di ricovero in ambiente ospedaliero, il medico può trovarsi di fronte a un deciso rifiuto del paziente, che manifesta scarsa o nessuna coscienza di malattia. È proprio in tali evenienze che il medico può attuare il Tso.

Il cambio di prospettiva sul Tso - La legge 180/1978 ha comportato il superamento della precedente legislazione, essenzialmente incentrata su un concetto custodialistico e di pericolosità del malato di mente. Questo cambio di prospettiva ha permesso di elaborare un nuovo concetto di ricovero coatto, inteso come uno strumento terapeutico per il paziente in costanza di situa-

zioni d'urgenza che non possono essere gestite diversamente. L'articolo 34 della legge 833/1978, che ha recepito la legge 180/78, stabilisce che il medico, dopo avere eseguito ogni utile tentativo di convincimento del paziente, può richiedere il ricovero contro la volontà del malato in presenza delle tre seguenti condizioni: a) esistenza d'alterazioni psichiche; b) non accettazione di tali provvedimenti da parte del paziente; c) assenza delle condizioni e delle circostanze che consentono di adottare tempestivamente idonee misure sanitarie extraospedaliere. Il tratta-

mento non può, quindi, essere imposto al singolo nel suo esclusivo interesse, ma solo quando ricorre un riconosciuto interesse della collettività che verrebbe compromesso dal rifiuto a curarsi.

La scelta negata - Mentre per talune patologie, come ad esempio le malattie infettive, appare evidente il fondamento della obbligatorietà della cura, ovvero il rispetto del duplice interesse (benessere soggettivo e collettivo), in psichiatria l'obbligatorietà è da ricercarsi nel preminente interesse della collettività di recuperare, tramite un intervento sanitario, un soggetto affetto da grave patologia psichica e incapace di autodeterminarsi liberamente. Nella vicenda che ci occupa, i giudici hanno puntato l'indice proprio sulla circostanza che i medici non ave-

vano neanche cercato di provocare il consenso del diretto interessato, il quale aveva in seguito deciso di accettare volontariamente le cure. Ciò che rileva è, dunque, l'acquisizione del cosiddetto consenso informato che resta un atto di volontà volto a evitare un trattamento sanitario inconsapevolmente subito.

Il consenso si colloca al di fuori dello schema negoziale poiché da esso non discende un obbligo a sottostare alla terapia consigliata né un obbligo a curarsi: il trattamento sanitario risulta obbligatorio solo quando è in pericolo la salute pubblica. Ciò denota l'esistenza di un insopprimibile diritto di scelta che è sostenuto anche da un diritto a ricevere ulteriori informazioni atte a consentire una libera determinazione alla cura, la quale non può prescindere da un consenso del paziente validamente informato.

La consapevolezza del soggetto - Tale esigenza è stata a più riprese riconosciuta dalla più recente giurisprudenza di legittimità, che ha precisato che l'obbligo di infor-

La responsabilità dei convenuti è stata solo attenuata dal rilievo che dopo sette giorni il ricovero era divenuto volontario e che effettivamente il soggetto necessitava di urgenti cure

PRIMO PIANO