

## SENTENZA DELLA CORTE DI CASSAZIONE SULLE RESPONSABILITÀ DEI MEDICI

Riportiamo le parti salienti della sentenza della Corte di Cassazione, IV Sezione penale, n. 10795, decisa il 14 novembre 2007 e depositata in Cancelleria l'11 marzo 2008, sottolineando, come riferiamo nella parte terminale di questo articolo, che sono penalmente responsabili anche i medici che dimettono anticipatamente i pazienti ancora bisognosi di cure sanitarie (e quindi omettono di continuare a curarli in ambito ospedaliero) o si rifiutano di ricoverarli.

Con la sentenza in oggetto la Corte di Cassazione ha confermato la condanna del medico psichiatra P. D. *«per aver prima ridotto e poi sospeso la somministrazione di una terapia farmacologica di tipo neurolettico in modo tale da renderla inidonea a contenere la pericolosità del paziente e di aver omesso di richiedere il trattamento sanitario obbligatorio in presenza di sintomi che rendevano necessaria tale iniziativa».*

Il processo trae origine *«da una tragica vicenda verificatasi (...) all'interno della comunità "(omissis)", sita in "(omissis)", nella quale era ricoverato un paziente psichiatrico, M. G., che (...) aveva aggredito con un coltello C. – un educatore che prestava servizio presso la comunità – cagionandone la morte».*

Il primo giudice, il Tribunale di Bologna, aveva ritenuto che *«la condotta del medico fosse caratterizzata da colpa per avere prima ridotto e poi sospeso la somministrazione del farmaco (Moditen) di tipo Mepot che gli veniva somministrato senza un'adeguata anamnesi e senza una corretta valutazione della situazione di recrudescenza dei sintomi di aggressività che caratterizzavano il paziente»,* nonché *«per non aver commisurato la quantità e qualità delle visite alla situazione e non aver accompagnato la riduzione della terapia con misure di supporto, e per aver omesso di richiedere il trattamento sanitario obbligatorio».*

Inoltre i periti nominati dal Tribunale di Bologna *«avevano rilevato che le linee guida internazionali prevedevano la riduzione della terapia solo dopo cinque anni di mancanza di episodi psicotici».*

Dalla sentenza della Corte di Appello di Bologna risulta che *«questi episodi si erano (...) verificati in tempi recenti tanto che il precedente primario, dott. V., aveva raccomandato che non venisse ridotta la terapia somministrata a M. G.»* e che *«la riduzione era avvenuta in modo non conforme alle prescrizioni delle linee guida conducendo così il paziente ad uno scompenso conclamato come risultava da vari episodi: il paziente, in più occasioni, aveva lamentato la sparizione del suo danaro in banca, aveva manifestato il timore di essere avvelenato, aveva affermato che il suo medico era morto (circostanza non vera)».*

Inoltre la Corte ha ritenuto che *«qualora, a scompenso conclamato, il dott. P. avesse adottato adeguate misure terapeutiche di pronta efficacia non vi sarebbe stata l'aggressione nei confronti della persona offesa»* e che *«oltre a queste condotte di natura commissiva, ve ne fosse una di tipo omissivo, in rapporto di causalità con l'evento, costituita dall'omessa richiesta del trattamento sanitario obbligatorio, in una situazione che rendeva necessaria la richiesta medesima sia per l'esistenza di una situazione di scompenso che per il rifiuto del paziente di assumere la terapia iniettiva».*

Per quanto concerne il tema della responsabilità, la Corte di Cassazione ha stabilito che *«una posizione di garanzia del medico può sorgere esclusivamente con l'instaurazione della relazione terapeutica tra il paziente e il professionista»,* precisando che *«questa relazione si può instaurare su base contrattuale – come avviene nel caso di paziente che si affidi al medico di fiducia – ma anche in base alla normativa pubblicistica di tutela della salute come avviene nel caso di ricovero ospedaliero o in strutture protette».*

Secondo la Corte di Cassazione l'esistenza di una posizione di garanzia in capo al dott. A. B. era comprovata dal fatto che erano *«stati a lui attribuiti il trattamento di M. G. sotto il*

*profilo psichiatrico, l'adeguamento e la modifica della terapia farmacologica, i colloqui terapeutici con il paziente, la richiesta di intervento quando si manifestarono i sintomi di scompenso».*

In merito alle norme precedenti l'entrata in vigore della legge 13 maggio 1978, n. 180, la Corte rileva che «a fronte di una disciplina previgente che prendeva in considerazione essenzialmente l'aspetto custodiale per la tutela dei terzi da atti aggressivi (ma anche per una sorta di "discredito" socialmente diffuso nei confronti del malato psichico da cui si sentivano colpite anche le famiglie dei pazienti), la legge n. 180 del 1978 ha finalmente conferito a questa categoria di pazienti la stessa dignità che hanno le persone affette da altre patologie e ha limitato il contenimento personale ai soli casi di necessità in una prospettiva di cura e di superamento, ove possibile, del disagio e della malattia».

Per il perseguimento di dette finalità – osserva la Corte di Cassazione – viene abolito «lo strumento principale espressione della visione pressoché esclusivamente custodiale (il manicomio) per cercare di inserire il malato in un ambiente sociale e familiare più adeguato alla tutela della sua persona con un trattamento terapeutico che si è frequentemente dimostrato ben più efficace per il miglioramento delle condizioni di salute», precisando che «uno degli strumenti di questa lodevolissima opera di reinserimento sociale, che ha raggiunto in generale risultati molto apprezzabili, è proprio quello dell'inserimento in comunità terapeutiche come quella in cui si è verificato il tragico episodio nella quale – come risulta dalle sentenze di merito – anche M. G. sembrava avere raggiunto un accettabile equilibrio, disponeva di spazi di autonomia (usciva regolarmente, utilizzava disponibilità di spesa, ecc.)».

Inoltre ha osservato quanto segue: «Naturalmente il legislatore del 1978 non è stato così ingenuo da ritenere che bastasse abolire i manicomi per eliminare la malattia mentale (visione che ancor oggi una lettura un po' caricaturale della legge n. 180 del 1978, tende ad accreditare) e ha previsto la possibilità che nei confronti del malato psichico potessero essere disposti accertamenti e trattamenti sanitari "obbligatori" ma nel rispetto "della dignità della persona e dei diritti civili e politici garantiti dalla Costituzione, compreso per quanto possibile il diritto alla libera scelta del medico e del luogo di cura" (articolo 1, comma 2)».

Precisato che il trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera può essere disposto nei confronti delle persone affette da malattie mentali solamente «in presenza di questi presupposti: 1) che esistano "alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici"; 2) che "gli stessi non vengano accettati dall'infermo"; 3) che non sia possibile "adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extra ospedaliere"», la sentenza puntualizza che «lo scopo primario delle cure psichiatriche è quello di eliminare o contenere la sofferenza psichica del paziente» e che «quando la situazione di questi sia idonea a degenerare – anche con atti di auto o etero aggressività – il trattamento obbligatorio presso strutture ospedaliere è diretto ad evitare le conseguenze negative che la sofferenza psichica cagiona».

Nel rigettare il ricorso dello psichiatra, la Corte di Cassazione ha rilevato che questi «ha violato il divieto di somministrare le terapie farmacologiche in modo incongruo», comportandosi colpevolmente come il «medico che adotta una terapia errata (e quindi omette di somministrare quella corretta) o che dimette anticipatamente il paziente (e quindi omette di continuare a curarlo in ambito ospedaliero) (...) o che rifiuta di ricoverarlo».