

Il caso *Poblete Vilches* *c. Cile*: nuovi approcci al diritto alla salute nel sistema interamericano dei diritti dell'uomo*

Lucas Sánchez**

SOMMARIO: 1. Introduzione. – 2. Quadro fattuale e argomentazioni della Corte. – 3. La giustiziabilità del diritto alla salute per via indiretta. – 4. Il mutamento d'indirizzo giurisprudenziale verso la giustiziabilità diretta e autonoma del diritto alla salute. – 5. Altre implicazioni del caso *Poblete Vilches*. – 6. Conclusioni.

1. Introduzione

Nell'ambito del diritto alla salute, la sentenza *Poblete Vilches c. Cile*¹ costituisce una pietra miliare della giurisprudenza interamericana e del diritto internazionale dei diritti umani. Si tratta della prima sentenza di un tribunale per i diritti umani che dichiara la violazione diretta e autonoma del diritto alla salute da parte di uno Stato. Infatti, la Convenzione Americana dei Diritti dell'Uomo (CADU) non include espressamente il diritto alla salute, né altri diritti economici, sociali e culturali, tra i diritti tutelati da tale strumento. Per questo motivo, in precedenza le questioni relative al diritto alla salute erano considerate indiret-

* Contributo sottoposto a revisione tra pari in doppio cieco.

** Ricercatore all'Istituto Max Planck di Diritto Pubblico Comparato e Diritto Internazionale, sanchez@mpil.de. L'autore ringrazia la dottoressa Rachele Marconi per la preziosa revisione linguistica.

¹ Corte IDU, *Poblete Vilches c. Cile*, Sentenza dell'8 marzo 2018, Series C n. 349.

tamente, mediante un collegamento con i diritti alla vita ed all'integrità personale, che sono espressamente previsti dalla Convenzione.² L'unico riferimento nella CADU ai diritti economici, sociali e culturali si trova nell'articolo 26, che afferma:

*gli Stati parte si impegnano ad adottare misure, sia a livello nazionale che attraverso la cooperazione internazionale, specialmente economica e tecnica, per raggiungere progressivamente la piena realizzazione dei diritti derivanti dalle norme economiche, sociali, educative, scientifiche e culturali contenute nella Carta dell'Organizzazione degli Stati americani, come modificata dal Protocollo di Buenos Aires, nella misura delle risorse disponibili, attraverso la legislazione o altri mezzi appropriati.*³

Nel caso di *Poblete Vilches c. Cile*, la Corte interamericana dei diritti dell'uomo (di seguito Corte IDU) per la prima volta ha rinvenuto il diritto alla salute in questo articolo, dichiarando la sua violazione in modo autonomo e diretto. Per tale ragione, la decisione in questione ha ricevuto una particolare attenzione da parte della dottrina specializzata in materia.⁴ Il caso riguarda l'accesso a servizi sanitari di qualità e la discriminazione per ragioni d'età nella fornitura di servizi sanitari. Questo articolo intende esaminare il caso, prestando particolare attenzione al mutamento di indirizzo giurisprudenziale della Corte IDU in relazione alla giustiziabilità del diritto alla salute, nonché agli ulteriori sviluppi rilevanti in questo campo. A tal fine, dopo una breve panoramica sul quadro fattuale e le argomentazioni della Corte, verrà esaminato il percorso logico-giuridico seguito dalla Corte IDU per affermare la giustiziabilità indiretta del diritto in questione, ovvero l'evoluzione giurisprudenziale verso sua giustiziabilità diretta. Non si mancherà inoltre di analizzare due profili specifici relativi al diritto alla salute trattati dalla Corte, ovvero la protezione speciale degli anziani e il contenuto di questo diritto nei casi di urgenza medica.

2. Quadro fattuale e argomentazioni della Corte

I fatti del caso riguardano il ricovero in un ospedale cileno e il successivo decesso del signor Vinicio Poblete Vilches nel febbraio 2001. La vittima, che all'epoca aveva 76 anni, era ricoverata in un ospedale pubblico per insufficienza respiratoria, dove era stata operata senza il suo consenso né quello della sua famiglia. Pochi giorni dopo veniva dimesso,

² Il diritto alla vita è regolato dall'articolo 4 della Convenzione Americana sui Diritti dell'Uomo (CADU), mentre il diritto all'integrità personale è previsto dall'articolo 5 della CADU.

³ Art. 26 della CADU. Su questa disposizione, si veda in generale E.C. RAFFIOTTA, A. PÉREZ MIRAS, *Art. 26: Sviluppo progressivo*, in L. CAPPuccio, P. TANZARELLA (a cura di), *Commentario alla prima parte della Convenzione americana dei diritti dell'uomo*, Napoli, Editoriale Scientifica, 2017, pp. 678-689.

⁴ Cfr. in particolare M. MORALES ANTONIAZZI, L. CLÉRICO (a cura di), *Interamericanización del Derecho a la Salud: Perspectivas a la luz del caso Poblete de la Corte IDH*, México, Instituto de Estudios Constitucionales, 2019. Si veda anche N. CARRILLO-SANTARELLI, *The Autonomous Justiciability of the Right to Health and Supervision of Immediate Obligations of States in the Inter-American Human Rights System*, in *DPCE on line*, 2018, n. 4, pp. 1207-1215; J. VÉRTIZ MEDINA, *Novedades de la Corte Interamericana de Derechos Humanos*, in *Revista Derechos en Acción*, 2018, n. 8, pp. 482-487.

nonostante manifestasse ancora segni di infezione.⁵ Di conseguenza, nei giorni successivi veniva rimesso in cura. Durante questa seconda degenza, la vittima non veniva trattata con le cure che la sua condizione richiedeva, in quanto non veniva ricoverata in terapia intensiva né le veniva fornito un respiratore.⁶ Il signor Poblete Vilches moriva due giorni dopo. Successivamente, alla fine del 2001, i parenti della vittima si recavano presso l'autorità giudiziaria nazionale per indagare sul comportamento del personale medico. Questo procedimento giudiziario interno è stato ritardato per diversi anni, durante i quali il caso è stato archiviato e riaperto più volte. Ad oggi, il caso è ancora aperto e non è stata stabilita alcuna responsabilità per tali eventi. Nel maggio 2002, i parenti della vittima hanno presentato una prima petizione alla Commissione interamericana dei diritti dell'uomo, che è stata accolta nel marzo 2009.⁷ Nell'aprile 2016, la Commissione ha pubblicato un rapporto (*informe de fondo*) con il quale ha accertato la violazione dei diritti di accesso all'informazione, alla vita, all'integrità personale e alle garanzie giudiziarie, e raccomandato allo Stato una serie di misure di riparazione.⁸ In mancanza di informazioni da parte dello Stato sulla esecuzione delle raccomandazioni entro il termine prefissato, il caso è stato sottoposto alla giurisdizione della Corte IDU nell'agosto 2016. Due anni dopo, nel marzo 2018, la Corte IDU ha emesso la sentenza definitiva sul caso.

Nella presente sentenza, oltre alla violazione del diritto alla salute, che sarà esaminata in seguito, il Cile è stato condannato anche per la violazione di altri diritti. In questo senso, è stata determinata la responsabilità dello Stato per la violazione del diritto alla vita del signor Poblete Vilches, poiché gli è stato negato il trattamento di emergenza nonostante il personale medico fosse consapevole della precarietà del suo stato di salute.⁹ La Corte IDU ha dichiarato che “vi era un'alta probabilità che un'adeguata assistenza sanitaria avrebbe almeno prolungato la vita del sig. Poblete Vilches, per cui si deve concludere che l'omissione dell'assistenza sanitaria di base ha inciso sul suo diritto alla vita”.¹⁰ È stata dichiarata anche la violazione del suo diritto all'integrità personale, a causa delle sofferenze cagio-

⁵ In relazione a questo fatto, la Corte IDU ha stabilito che in tali circostanze “non esistevano le condizioni necessarie per lo scarico anticipato” (Corte IDU, *Poblete Vilches c. Cile*, *op. cit.*, par. 136, traduzione di chi scrive), e il Cile ha riconosciuto la sua responsabilità internazionale in materia (*Ibid.*, par. 17).

⁶ Durante l'audizione, l'esperto indipendente ha ritenuto che si trattasse di elementi “vitali” per la vittima (*Ibid.*, par. 137).

⁷ Nel sistema interamericano, le petizioni individuali devono essere presentate alla Commissione Interamericana dei Diritti dell'Uomo, che decide sull'ammissibilità del caso ed, eventualmente, emette un rapporto sul caso. Se, in tale rapporto, constata una violazione dei diritti umani, raccomanderà inoltre allo Stato di adottare misure dirette alla tutela dei diritti umani o, in situazione di urgenza, misure precauzionali per evitare gravi ed irreparabili danni alle persone. Nel caso in cui lo Stato non si conformi a tali raccomandazioni entro il termine stabilito, la Commissione può decidere di elaborare un altro rapporto ovvero di rimettere direttamente il caso alla Corte IDU per una decisione vincolante. Si veda su questo gli articoli 48-51 della CADU.

⁸ Si veda Commissione Interamericana di Diritti dell'Uomo, Rapporto n. 1/16, Caso 12.695, Fondo, *Vinicio Poblete Vilches c. Cile*, OEA/Ser.L/V/II.157, Doc. 5, 13 aprile 2016.

⁹ Corte IDU, *Poblete Vilches c. Cile*, *op. cit.*, parr. 144-151; par. 3 della parte operativa.

¹⁰ *Ibid.*, par. 151 (traduzione di chi scrive).

nate alla vittima dalla negligenza del personale medico,¹¹ nonché alle garanzie giudiziali e alla tutela giudiziale dei suoi parenti, sia per l'eccessivo protrarsi del procedimento giudiziario - per il quale lo Stato ha riconosciuto la propria responsabilità internazionale - che per non aver agito con la dovuta diligenza in tale procedimento giudiziario.¹² Infine, è stata accertata anche la violazione del diritto ad ottenere il consenso preventivo informato per la pratica degli atti medici e del diritto dei parenti della vittima all'accesso alle informazioni sanitarie, in quanto non sono state fornite informazioni chiare e precise sulla condizione del paziente al momento della sua dimissione e sulle cure necessarie.¹³

Per quanto riguarda le riparazioni, la Corte ha anche ordinato allo Stato di adottare una serie di misure relative al diritto alla salute. A questo proposito va tenuto presente che una delle caratteristiche principali della Corte IDU è che di norma essa ordina un ampio elenco di misure di riparazione che devono essere attuate dallo Stato per conformarsi alla sentenza corrispondente. Queste misure sono molto varie, dall'indagine sui fatti, l'individuazione, il giudizio e la sanzione dei responsabili alla costruzione di monumenti in onore delle vittime o alla riforma della legislazione nazionale o delle politiche pubbliche.¹⁴ Questa è una delle principali differenze rispetto alla Corte europea dei diritti dell'uomo.¹⁵ Nel caso di specie, in relazione al diritto alla salute,¹⁶ lo Stato è stato obbligato ad attuare una serie di misure per migliorare le condizioni nell'ospedale in cui è avvenuto il decesso della vittima,¹⁷ rafforzare l'Istituto nazionale di geriatria,¹⁸ elaborare una pubblicazione con i diritti degli anziani nel settore della salute¹⁹ e adottare una politica generale di protezione completa per gli anziani.²⁰

¹¹ *Ibid.*, par. 152-156; par. 4 della parte operativa.

¹² *Ibid.*, par. 182-198; par. 6 della parte operativa.

¹³ *Ibid.*, par. 157-173; par. 7 della parte operativa.

¹⁴ Si veda in generale S. VANNUCCINI, *Effetti delle sentenze, regime riparatorio e processo di implementazione in ambito nazionale del giudicato della Corte interamericana dei diritti dell'uomo*, in L. CAPPUCIO, P. TANZARELLA (a cura di), *Commentario*, cit., pp. 830-872, in particolare pp. 845-860.

¹⁵ Su questo aspetto, si veda ad esempio B. ÇALI, *Explaining variation in the intrusiveness of regional human rights remedies in domestic orders*, in *International Journal of Constitutional Law*, 16, 2018, n. 1, pp. 214-234; T. ANTKOWIAK, *Remedial Approaches to Human Rights Violations: The Inter-American Court of Human Rights and Beyond*, in *Columbia Journal of Transnational Law*, 2008, pp. 351-419.

¹⁶ La Corte ha inoltre ordinato altre misure, quali il pagamento di un indennizzo pecuniario, la pubblicazione di una sintesi ufficiale della sentenza, l'esecuzione di un atto pubblico di riconoscimento di responsabilità, la fornitura di assistenza medica e psicologica alle vittime e l'attuazione di programmi permanenti di educazione ai diritti umani. Si veda Corte IDU, *Poblete Vilches c. Chile*, *op. cit.*, par. 10-13 e 17 della parte operativa.

¹⁷ *Ibid.*, par. 238; par. 14 della parte operativa.

¹⁸ *Ibid.*, par. 239; par. 15 della parte operativa.

¹⁹ *Ibid.*, par. 240; par. 15 della parte operativa.

²⁰ *Ibid.*, par. 241; par. 16 della parte operativa.

3. La giustiziabilità del diritto alla salute per via indiretta

Tradizionalmente, nel sistema interamericano dei diritti umani, i casi relativi alla salute sono stati ricondotti nell'ambito delle violazioni del diritto alla vita e/o all'integrità personale, attraverso la cosiddetta "connessione" (*vía de conexidad*), che sottolinea gli obblighi sanitari positivi dello Stato derivanti da tali diritti.²¹

Ad esempio, nel caso di *Ximenes Lopes c. Brasile*, relativo alla morte di un paziente con disabilità mentale ricoverato in un ospedale psichiatrico, la Corte ha riconosciuto la responsabilità dello Stato in relazione all'obbligo di regolamentare e controllare le istituzioni che forniscono servizi sanitari, con conseguente violazione dei diritti della vittima alla vita e all'integrità fisica.²² Lo stesso è avvenuto nel caso *Vera Vera c. Ecuador*, riguardante la morte di un detenuto per mancanza di cure mediche adeguate. In questo caso, la Corte ha affermato che "i diritti alla vita e all'integrità fisica sono direttamente e immediatamente collegati all'assistenza sanitaria".²³

Successivamente, nel caso *Suarez Peralta c. Ecuador*, relativo ad una cattiva pratica medica che ha causato danni irreversibile alla vittima, la Corte ha fatto riferimento per la prima volta alla giustiziabilità del diritto alla salute, evidenziando l'indivisibilità e l'interdipendenza tra i diritti civili e politici e i diritti economici, sociali e culturali ed elencando le disposizioni del *corpus iuris* interamericano dalle quali si riconoscono espressamente tale diritto.²⁴ Tuttavia, il caso è stato trattato solo nel quadro del diritto della vittima all'integrità personale.²⁵ Il giudice Eduardo Ferrer MacGregor, nella sua opinione concorrente, ha criticato questo tipo di argomentazione, sostenendo la possibilità di affrontare il diritto alla salute direttamente e autonomamente attraverso l'articolo 26 della CADU.

Infine, nel caso *Gonzales Lluy et al. v. Ecuador*, relativo all'infezione da HIV a seguito di trasfusione di sangue, la Corte ha ricordato che il diritto alla vita include "il dovere degli Stati di adottare le misure necessarie per introdurre un quadro normativo adeguato per

²¹ Si veda su questo aspetto O. PARRA VERA, *La protección del derecho a la salud a través de casos contenciosos ante el Sistema Interamericano de Derechos Humanos*, in L. CLÉRICO, M. ALDAO, L. RONCONI (a cura di), *Tratado de derecho a la salud*, Buenos Aires, Abeledo Perrot, 2013, tomo I, pp. 761-800; M. YADIRA ROBLES, *El derecho a la salud en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (2004-2014)*, in *Cuestiones Constitucionales*, 35, 2016, pp. 199-246; C.I. FUENTES ALCEDO, *Protegiendo el derecho a la salud en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos: estudio comparativo sobre su justiciabilidad desde un punto de vista sustantivo y procesal*, in *American University International Law Review*, 2006, pp. 7-33; E.C. RAFFIOTTA, A. PÉREZ MIRAS, *Art. 26*, cit., p. 687, ove si afferma che "A ben vedere, una protezione effettiva dei diritti sociali è stata garantita solo indirettamente, attraverso la garanzia di altri diritti sanciti dalla Convenzione".

²² Corte IDU, *Ximenes Lopes vs. Brasil*, Sentenza del 4 luglio 2006, Series C n. 149, parr. 119-150; par. 2 della parte operativa.

²³ Corte IDU, *Vera Vera vs. Ecuador*, Sentenza del 19 maggio 2011, Series C n. 226, par. 43 (traduzione di chi scrive).

²⁴ Corte IDU, *Suarez Peralta vs. Ecuador*, Sentenza del 21 maggio 2013, Series C n. 261, par. 131.

²⁵ *Ibid.*, parr. 133-154.

prevenire qualsiasi minaccia alla vita”,²⁶ e che “il diritto all’integrità personale comporta la regolamentazione dei servizi sanitari a livello nazionale”.²⁷ In questo caso, nonostante la vittima non fosse deceduta, è stato dichiarato che “questo danno alla salute, per la gravità della malattia e per il rischio che la vittima può affrontare in diversi momenti della sua vita, costituisce un pregiudizio al diritto alla vita”.²⁸ Il giudice MacGregor ha ripetuto le sue argomentazioni a favore della giustiziabilità diretta e autonoma del diritto alla salute nel suo voto concorrente - al quale in questo caso hanno aderito altri due giudici.

Questo approccio di giustizia indiretta del diritto alla salute è utilizzato anche dalla Corte Europea dei Diritti dell’Uomo,²⁹ che in casi di negligenza medica o carenze nell’accesso ai servizi sanitari fa spesso riferimento a violazioni del diritto alla vita,³⁰ al divieto di trattamenti inumani o degradanti,³¹ o al rispetto della vita privata.³² Tuttavia, la Corte europea dei diritti dell’uomo concede spesso agli Stati un ampio margine di apprezzamento nel definire il contenuto concreto di questo diritto.³³

²⁶ Corte IDU, *Gonzales Lluy e altri c. Ecuador*, Sentenza del 01 settembre 2015, Series C n. 298, par. 169 (traduzione di chi scrive).

²⁷ *Ibid.*, párr. 171 (traduzione di chi scrive).

²⁸ *Ibid.*, párr. 190 (traduzione di chi scrive).

²⁹ La Convenzione Europea dei Diritti dell’Uomo (CEDU) non fa alcun riferimento al diritto alla salute o ad altri diritti economici, sociali e culturali. Tuttavia, pur non facendo parte degli strumenti su quali la Corte europea dei diritti de l’uomo può basare direttamente i propri giudizi, il diritto alla salute è riconosciuto dall’articolo 11 della Carta Sociale Europea. Si veda su questa materia E. CARMONA CUENCA, *Derechos sociales de prestación y obligaciones positivas del Estado en la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos*, in *Revista de Derecho Político*, 2017, pp. 1209-1238.

³⁰ Articolo 2 della CEDU. Nella causa *Mehmet Sentürk e Bekir Sentürk c. Turchia* (App. n. 13423/09, sentenza del 9 luglio 2013) la Corte europea dei diritti dell’uomo ha stabilito che “gli obblighi positivi imposti allo Stato dall’articolo 2 della Convenzione implicano la creazione di una struttura normativa che impone agli ospedali, privati o pubblici, di adottare misure adeguate per garantire la tutela della vita dei pazienti” (par. 81, traduzione di chi scrive). Si veda anche come esempio *Oyal c. Turchia*, App. n. 4864/05, Sentenza del 23 giugno 2010, in cui lo Stato è stato condannato per una violazione dell’articolo 2 per non aver fornito il trattamento a una persona sieropositiva infettata dall’HIV attraverso una trasfusione di sangue. Per altri esempi si veda *Calvelli e Ciglio c. Italia*, App. n. 32967/96, Sentenza del 17 gennaio 2002; *Berktaş c. Turchia*, App. n. 22493/93, Sentenza del 01 giugno 2001.

³¹ Articolo 3 della CEDU. Questo articolo si applica generalmente nei casi relativi al diritto alla salute delle persone private della loro libertà. Si veda ad esempio *Mouisel c. Francia*, App. no. 67263/01, Sentenza del 21 maggio 2003, par. 48 (“La Corte considera che le autorità nazionali non hanno prestato al ricorrente un’assistenza sanitaria sufficiente a garantire che egli non abbia subito un trattamento contrario all’art. 3 della Convenzione”, traduzione di chi scrive); *Ananyev e altri c. Russia*, Apps. n. 42525/07 e 60800/08, Sentenza del 10 gennaio 2012; *Iacov Stanciu vs. Romania*, App. n. 35972/05, Sentenza del 24 luglio 2012, parr. 180-187.

³² Articolo 8 della CEDU. Ciò avviene, ad esempio, in relazione al diritto di richiedere un particolare trattamento medico o di rifiutare un trattamento. Cfr. *Glass c. Regno Unito*, App. no. 61827/00, Sentenza di 9 marzo de 2004, parr. 74-83.

³³ Si veda *Nitecki c. Polonia*, App. n. 65653/01, Decisione di ammissibilità del 21 marzo 2002; *La Parola e altri vs. Italia*, App. n. 39712/98, Decisione di ammissibilità del 30 novembre 2000. Si veda anche E. CARMONA CUENCA, *Derechos sociales*, cit., p. 1223.

4. Il mutamento d'indirizzo giurisprudenziale verso la giustiziabilità diretta e autonoma del diritto alla salute

Nel 2017 si ravvisa un cambiamento nel sistema interamericano in relazione all'interpretazione dell'articolo 26 della CADU e alla giustiziabilità dei diritti economici, sociale e culturale. Ciò si è verificato in due casi relativi al diritto al lavoro. Nel caso *Lagos del Campo c. Perù*, che riguardava la mancanza di tutela giudiziaria contro il licenziamento ingiustificato di un lavoratore, la maggioranza dei giudici della Corte ha adottato le argomentazioni espresse nelle opinioni concorrenti precedentemente menzionate e ha dichiarato per la prima volta la violazione dell'articolo 26 della Convenzione.³⁴ A tal fine, la Corte si è basata principalmente sui concetti di indivisibilità e interdipendenza dei diritti e sulle norme di interpretazione dell'articolo 29 della CADU,³⁵ nonché sul fatto che l'articolo 26 è soggetto agli obblighi generali di garanzia e di rispetto degli articoli 1 e 2 della CADU. In questo caso, è stata dichiarata una violazione del diritto alla "stabilità del lavoro" (*estabilidad laboral*), come nel caso successivo di *Petroperu c. Perù*.³⁶

Nel caso oggetto di analisi in questo breve lavoro, la Corte si è basata su tali precedenti per dichiarare la giustiziabilità diretta e autonoma del diritto alla salute, includendolo nel campo di applicazione dell'articolo 26. Tale disposizione non elenca diritti specifici, ma richiama la Carta dell'OAS. Per questo motivo, quando occorre trarre da essa specifici contenuti normativi, la Corte IDU di solito fa riferimento alla presente Carta ed ad altri strumenti normativi, secondo le regole interpretative sopra citate. Nel caso di specie, per far derivare il diritto alla salute dall'articolo 26, la Corte si basa sugli articoli 34.i e 34.l della Carta dell'OAS,³⁷ sull'articolo XI della Dichiarazione Americana dei Diritti e Doveri dell'Uomo,³⁸ sull'articolo 19.9 della Costituzione cilena³⁹ e sul *corpus iuris* internazionale

³⁴ Corte IDU, *Lagos del Campo c. Perù*, Sentenza del 31 agosto 2017, Series C n. 340, par. 133-154. Cfr. anche E. FERRER MACGREGOR *et al.* (a cura di), *Inclusión, ius commune y justiciabilidad de los DESCAs en la jurisprudencia interamericana: el caso Lagos del Campo y nuevos desafíos*, México, Instituto de Estudios Constitucionales, 2018.

³⁵ L'articolo 29 della CADU impedisce, tra l'altro, di "limitare il godimento e l'esercizio di qualsiasi diritto o libertà che può essere riconosciuto dalle leggi di uno qualsiasi degli Stati Parte o da qualsiasi altra convenzione di cui uno di questi Stati è parte" (par. b, traduzione di chi scrive), nonché di "escludere o limitare l'effetto che la Dichiarazione americana dei diritti e doveri dell'uomo e altri strumenti internazionali della stessa natura possono produrre" (par. d, traduzione di chi scrive). Si veda in generale su questo articolo L. BURGORGUE-LARSEN, "Art. 29: Norme interpretative", in L. CAPPUCIO, P. TANZARELLA (a cura di), *Commentario*, cit., pp. 736-750.

³⁶ Corte IDU, *Trabajadores Cesados de Petroperú et al. c. Perù*, Sentenza del 23 novembre 2017, Series C n. 344.

³⁷ Corte IDU, *Poblete Vilches c. Cile*, *op. cit.*, par. 106.

³⁸ *Ibid.*, par. 107-110.

³⁹ *Ibid.*, par. 112.

in materia.⁴⁰ A tale proposito la Corte cita anche l'esistenza di "un ampio consenso regionale sul consolidamento del diritto alla salute".⁴¹

Il caso di specie costituisce altresì un avanzamento nell'interpretazione dell'articolo 26, stabilendo che da esso derivano due tipi di obblighi in capo allo stato:⁴² da un lato, l'adozione di misure di natura progressiva che consentiranno di progredire verso la piena efficacia della protezione dei diritti economici, sociali e culturali; dall'altra, l'attuazione di misure immediate che permettano l'accesso senza discriminazioni alle prestazioni riconosciute per ogni diritto.⁴³ Nel caso di specie, lo Stato è stato condannato per violazione dell'articolo 26 rispetto a questo secondo tipo di obbligo, per non aver garantito che i servizi sanitari forniti al sig. Poblete Vilches sono stati conformi alle norme di cui sopra.⁴⁴ Con riferimento agli obblighi di natura progressiva, lo Stato ha dimostrato di aver ampliato i servizi sanitari.⁴⁵

5. Altre implicazioni del caso *Poblete Vilches*

Il mutamento d'indirizzo giurisprudenziale della Corte IDU con riferimento alla diretta giustiziabilità del diritto alla salute costituisce senz'altro il cardine del caso qui analizzato. Non si possono tuttavia trascurare due ulteriori aspetti trattati dalla Corte, quali la tutela degli anziani e la delimitazione del diritto alla salute nei casi di emergenza.

a) Protezione speciale per gli anziani

Una delle implicazioni che vanno oltre il caso specifico riguarda la protezione degli anziani nel del diritto internazionale dei diritti umani.⁴⁶ La Corte IDU nella sua giurisprudenza

⁴⁰ *Ibid.*, par. 114-117.

⁴¹ *Ibid.*, par. 113. Si veda comunque P. VILLARREAL, *El derecho a la salud en lo individual y lo colectivo. la calidad en los servicios de salud a partir de Poblete Vilches vs. Chile*, in M. MORALES ANTONIAZZI, L. CLÉRICO (a cura di), *Interamericanización del Derecho*, cit., p. 281, in cui l'autore sostiene che, a causa della grande divergenza dei criteri di interpretazione giuridica tra i diversi contesti nazionali, non è oggi possibile supporre che esista un unico modello in relazione al diritto alla salute.

⁴² Si veda anche a questo proposito L. RONCONI, *Después de mucho andar, los DESC traspasaron las puertas de la Corte IDH y llegaron, ¿para quedarse?*, in M. MORALES ANTONIAZZI, L. CLÉRICO (a cura di), *Interamericanización del Derecho*, cit., pp. 328-330.

⁴³ Corte IDU, *Poblete Vilches c Chile*, op. cit., par. 104

⁴⁴ *Ibid.*, par. 175.

⁴⁵ *Ibid.*, par. 134. Cfr. tuttavia M. ALDAO, L. CLÉRICO, *El derecho social autónomo a la salud y sus contenidos. El caso Poblete Vilches y el examen de (in)cumplimiento de las obligaciones impostergables y no ponderables*, in M. MORALES ANTONIAZZI, L. CLÉRICO (a cura di), *Interamericanización del Derecho*, cit., pp. 355-358, i quali gli autori, pur condividendo la posizione della Corte, criticano il fatto che la Corte non ha tenuto conto degli aspetti strutturali connessi al contesto del caso di specie, come la regolamentazione statale.

⁴⁶ A questo proposito, si veda in generale M.I. DABOVE CARAMUTO (a cura di), *Derechos Humanos de las Personas Mayores: acceso a la justicia y protección internacional*, Bogotà, Astrea SAS, 2017.

ha tradizionalmente posto particolare attenzione alla protezione dei gruppi vulnerabili, come le popolazioni indigene, i bambini, le donne, le persone private della libertà o gli immigrati. Tuttavia, l'attenzione verso gli anziani è stata considerata uno dei suoi "debiti pendenti".⁴⁷

La situazione inizia a cambiare nel 2015, con l'adozione della Convenzione interamericana per la protezione dei diritti umani degli anziani.⁴⁸ Questo strumento ha introdotto nuovi concetti, come la vecchiaia attiva e sana e l'autonomia e l'indipendenza delle persone anziane. Entrata in vigore nel gennaio 2017, dopo essere stata ratificata da due Stati (ad oggi conta sei ratifiche), tale convenzione, tuttavia, non è stata applicata al caso di specie, in quanto precedente all'entrata in vigore della stessa.

Nondimeno, in questo caso, per la prima volta, le persone anziane vengono considerate come un gruppo in una situazione di "particolare vulnerabilità" con riferimento alla salute,⁴⁹ e si afferma che questo gruppo ha diritto ad una maggiore protezione e all'adozione di misure differenziate.⁵⁰ La Corte sottolinea inoltre il "vertiginoso" cambiamento demografico nei paesi della regione latinoamericana, dove si sta verificando un invecchiamento generale della popolazione, e le sfide che ciò comporta.⁵¹

A questo proposito, la Corte si è anche concentrata sulla discriminazione degli anziani in materia sanitaria. Per quanto riguarda il caso specifico, è stato stabilito che l'età della vittima aveva costituito un ostacolo all'ottenimento di cure mediche adeguate, poiché il suo trattamento non aveva la priorità a causa del suo status di persona anziana.⁵²

b) Delimitazione del contenuto del diritto alla salute in caso di emergenza medica

La Corte ha altresì delimitato il contenuto specifico del diritto alla salute applicabile alle emergenze mediche,⁵³ richiamando i parametri essenziali per il diritto alla salute identificate al Commento generale 14 del Comitato per i diritti economici, sociali e culturali, quali disponibilità, accessibilità, accettabilità e qualità.⁵⁴ La Corte di fatto amplia il contenuto concreto di questi parametri, incorporando elementi specifici della sua giurisprudenza.

⁴⁷ F. PIOVESAN, M. MORALES ANTONIAZZI, E. MONTERO, *Avances en la protección de las personas mayores en el Sistema Interamericano: perspectivas y retos para la efectividad de sus derechos*, M. MORALES ANTONIAZZI, L. CLÉRICO (a cura di), *Interamericanización del Derecho*, cit., p. 364

⁴⁸ Questa convenzione stabilisce che per "persona anziana" si intende chiunque a partire dall'età di 60 anni, a meno che la legislazione nazionale preveda una base inferiore o superiore, che in ogni caso non può superare i 65 anni di età.

⁴⁹ Corte IDU, *Poblete Vilches c. Cile*, op. cit., par. 131.

⁵⁰ *Ibid.*, par. 127.

⁵¹ *Ibid.*, par. 130. Cfr. F. PIOVESAN, M. MORALES ANTONIAZZI, E. MONTERO, *Avances en la protección*, cit., dove si presentano i dati dell'Organizzazione Panamericana della Sanità sull'argomento.

⁵² *Ibid.*, parr. 139-143.

⁵³ Si veda M. ALDAO, L. CLÉRICO, *El derecho social*, cit., pp. 342-344, contrastando questa pratica con la delimitazione dei diritti sociali stabilita dalla Corte costituzionale sudafricana.

⁵⁴ Corte IDU, *Poblete Vilches c. Cile*, op. cit., parr. 120-121.

Il parametro di qualità comprende, oltre a “infrastrutture adeguate”, “risorse umane qualificate”.⁵⁵ Per quanto riguarda l’accessibilità, la Corte menziona gli elementi di “non discriminazione, accessibilità fisica, accessibilità economica e accesso all’informazione”.⁵⁶ La disponibilità si riferisce non solo al fatto di avere un numero sufficiente di stabilimenti, ma anche al coordinamento tra di essi.⁵⁷ Infine, il parametro di accettabilità comprende anche l’elemento del previo consenso informato.⁵⁸

6. Conclusioni

Come si può vedere, il caso *Poblete Vilches c. Cile* è di particolare importanza per la protezione internazionale del diritto alla salute. Non solo si tratta della prima volta in cui un tribunale regionale per i diritti umani dichiara la violazione diretta e autonoma di questo diritto, ma la Corte IDU promuove anche la protezione degli anziani in materia di salute e delimita il contenuto immediato di tale diritto per le situazioni di urgenza medica. Tuttavia, va evidenziato che la giustiziabilità diretta del diritto alla salute è una questione che continua a generare discrepanze all’interno della Corte IDU.⁵⁹

Resta da vedere come il contenuto di questo diritto sarà sviluppato e delimitato dalla Corte IDU in casi futuri. Per il momento, nella recente decisione *Cuscul Pivaral v. Guatemala*, la Corte ha accertato per la prima volta la violazione degli obblighi di natura progressiva del diritto alla salute, per la insufficiente protezione da parte dello Stato del diritto alla salute delle persone sieropositive.⁶⁰ Nel caso di specie la Corte IDU si è basata ampiamente sui criteri stabiliti nella sentenza *Poblete Vilches c. Cile*. Tuttavia, va evidenziato che il Guatemala, a differenza del Cile, non aveva fornito alla Corte elementi sufficienti per dimostrare di aver adottato le necessarie misure progressive nella tutela del diritto alla salute.

⁵⁵ *Ibid.*, par. 121(a) (traduzione di chi scrive).

⁵⁶ *Ibid.*, par. 121(b) (traduzione di chi scrive).

⁵⁷ *Ibid.*, par. 121(c).

⁵⁸ *Ibid.*, par. 121(d).

⁵⁹ Cfr. in particolare le opinioni concorrenti del giudice Humberto Sierra Porto nello stesso caso *Poblete Vilches vs. Chile* e in *Cuscul Pivaral vs. Guatemala*.

⁶⁰ CIDH, *Cuscul Pivaral et al. c. Guatemala*, Sentenza del 23 agosto 2018, Series C n. 359, par. 148.