



## Responsabilità professionale

# La responsabilità dell'ostetrica in sala parto

di Pier Francesco Tropea

**N**onostante i numerosi contributi interpretativi comparsi in questi ultimi anni ad opera di giuristi, medici-legali e ginecologi non sembrano definitivamente chiariti i limiti di attività autonoma dell'ostetrica (con le connesse responsabilità professionali della stessa) e il momento nel quale è al ginecologo che spettano le decisioni diagnostico-terapeutiche del caso in esame. Inoltre, non è stato ancora compiutamente stabilito quali siano gli strumenti diagnostici di cui l'ostetrica può e deve farsi carico ai fini della sorveglianza del feto in corso di travaglio, con particolare riguardo al ricorso alla cardiocografia (e all'interpretazione del tracciato) e all'esecuzione di un esame ecografico di I° livello.

Riguardo a tale ultimo strumento diagnostico, la distinzione, ormai accettata in ambito internazionale, tra ecografia office o di base ed ecografia di screening e/o diagnostica ha aperto la strada all'affidamento all'ostetrica, oltre che al ginecologo non esperto di tale strumento, dell'ecografia di I° livello che, com'è noto, non necessita di refertazione scritta, rappresentando tale esame sol-

**Il ruolo assunto dall'ostetrica nel controllo del benessere materno-fetale in corso di travaglio di parto assume oggi una rilevanza particolare in riferimento alla normativa vigente che conferisce all'Ostetrica stessa una piena autonomia nella conduzione della gravidanza e del parto fisiologici**

tanto un supporto alla diagnostica clinica in ambito ostetrico. La dimostrazione dell'assenza di una definizione precisa dei compiti dell'ostetrica in sala travaglio rispetto a quelli tradizionalmente affidati al ginecologo di turno in sala da parto ci proviene dall'analisi di alcune pronunce giurisprudenziali nelle quali è dato osservare che, in caso di evento dannoso

occorso in occasione di un parto, viene tuttora chiamato in causa il ginecologo, anche nei casi in cui è ipotizzabile una responsabilità personale dell'ostetrica cui era affidato il compito di sorvegliare in autonomia il benessere fetale in corso di travaglio di parto. È ben vero che, non soltanto il ginecologo, ma anche l'ostetrica, possono essere chiamati in causa, in caso

di contenzioso giudiziario, in modo del tutto indipendente, come dimostra una pronuncia della Corte di Cassazione nella quale si afferma che "non è ravvisabile un contrasto tra il riconoscimento della colpa del ginecologo e quello della colpa dell'ostetrica, trattandosi di soggetti distinti con autonomia professionalità ai quali possono essere contestate condotte colpose diverse" (Cass. pen. Sez. IVa, maggio 1992).

Appare dunque di grande interesse la revisione della letteratura giurisprudenziale su questo argomento, estendendo tale analisi anche ad alcuni Paesi europei, come la Francia, che, sul tema della colpa medica, possiede forti analogie con l'Italia, sia sul piano legislativo sia su quello delle pronunce della Giurisprudenza in materia.

In qual misura dunque il Ginecologo risponde di un evento dannoso prodottosi in occasione del parto di una paziente (e presuntivamente collegato casualmente con la condotta sanitaria) quando la gestante era affidata soltanto all'ostetrica incaricata di controllare le modalità del travaglio?

### Il caso

Una sentenza emessa da una Corte d'Appello francese, apparsa sulla pubblicistica internazionale, risponde a tale interrogativo, definendo compiti e comportamenti delle due figure sanitarie (Ostetrica e Ginecologo) che intervengono, ciascuno per la propria competenza, nello svolgimento dell'evento parto. Nel caso specifico, il ginecologo, chiamato nell'imminenza del parto, in periodo espulsivo, pur constatando l'esistenza di una severa bradicardia fetale, aveva potuto soltanto assistere all'espletamento del parto per via vaginale, con la nascita di un feto che si dimostrò successivamente affetto da gravi sequele neurologiche. In corso di procedimento giudiziario, fu dimostrato che l'ostetrica non aveva portato a conoscenza del ginecologo, non presente durante il travaglio di parto, due dati fondamentali costituiti dalla comparsa di una bradicardia fetale e dalla costatazione di un liquido amniotico tinto di meconio, elementi

che avrebbero portato, se comunicati per tempo, a diagnosticare l'esistenza di una sofferenza fetale, orientando verso l'espletamento rapido del parto mediante taglio cesareo. Nel puntualizzare la negligenza e l'imperizia dell'ostetrica cui, secondo l'attuale normativa, è affidato il compito di sorvegliare il benessere fetale in utero avvisando in tempo il medico di una modificazione del travaglio in senso patologico, i giudici hanno escluso la colpa del ginecologo, attribuendo alla sola ostetrica la responsabilità colposa dell'evento dannoso e precisamente delle lesioni cerebrali neonatali conseguenti ad una sofferenza fetale intrapartum non tempestivamente fronteggiata.

Il dato significativo sottolineato nella pronuncia in oggetto riguarda l'affermazione dell'assenza di un obbligo del ginecologo di essere presente in corso di travaglio di parto, in una fase cioè nella quale il controllo dell'andamento del travaglio e conseguentemente delle condizioni di salute del feto, è affidato in via esclusiva all'ostetrica. Inoltre, pur dovendo presenziare al parto della paziente, come da impegno assunto con quest'ultima, il medico non è tenuto ad informarsi telefonicamente dell'andamento del travaglio, il cui controllo rimane di competenza dell'ostetrica, obbligata ad avvisare il sanitario (e non viceversa) dell'insorgenza di eventuali complicanze. In relazione a tale assunto, la condotta del ginecologo è stata ritenuta nella fattispecie corretta e quindi esente da censure o colpe giudiziariamente perseguibili. Si conferma quindi la tendenza a riconoscere all'ostetrica piena autonomia nella conduzione del travaglio fino all'espletamento attivo del parto (ovviamente nei limiti della fisiologia), con le responsabilità personali connesse con tali mansioni. Da ciò deriva un orientamento giurisprudenziale, di cui sono riscontrabili precisi segnali in recenti pronunce giudiziarie, tendente ad affermare la colpa in via esclusiva dell'ostetrica per mancata sorveglianza strumentale del benessere fetale in utero e ciò indipendentemente da un coinvolgimento del ginecologo nel determinismo di un evento dannoso occorso in sala parto. **Y**

► Segue da pagina 23

## Utilizzo dei rimedi omeopatici nella preparazione al parto: il ruolo dell'ostetrica

quali l'arnica, la calendula, l'actaea racemosa, la pulsatilla: ci è stato spiegato per quali persone è più adatto ciascun rimedio, quali sintomi va a curare, per quali quadri clinici è adeguato e per quali no.

Il convegno ci ha fornito informazioni generali, basilari sull'omeopatia, ma per ogni parola detta andrebbe aperta una parentesi, perché i rimedi omeopatici non sono semplici prodotti naturali da pren-

dere 'a casaccio' ma sono prodotti precisamente selezionati, dosati e combinati, capaci di curare se assunti correttamente e nella giusta quantità, ma inutili se presi in modo scorretto. Abbiamo compreso che bisogna apprendere la farmacopressia, la metodologia e approfondire i principi di questa scienza, prima di pensare di poterla usare abilmente".

La partecipazione a questo convegno ci ha aperto una porta importante, sia dal punto di vista della conoscenza, sia sul piano pratico, come spunto per andare avanti e continuare questo percorso di formazione. **Si ringraziano i membri del Direttivo AIORCE: Antonella Toninato, Patrizia, Chiesa Baslino e Ilaria Orzi per aver contribuito alla realizzazione dell'evento formativo.**