

Indagine della Commissione d'inchiesta sugli errori in campo sanitario

# Il taglio cesareo tra medicina difensiva e diritto penale

Giuseppe Losappio \*

**T**ra le specializzazioni medico-chirurgiche più colpite dalla deflagrazione del contenzioso in materia sanitaria, l'ostetricia-ginecologia è sicuramente al top. L'impressione dell'overdeterrence, che oramai quasi inconsciamente tormenta l'esperienza professionale dello specialista ginecologo, è convalidata dai risultati di numerose indagini (non solo statistiche, ma anche medicolegali, giuridiche, comparativistiche ecc.), non escluse da ultimo quelle condotte dalla Commissione parlamentare di inchiesta sugli errori in campo sanitario (il gruppo di studio sui punti nascita in particolare).

Dei 55 casi di sinistri gravi/gravissimi (morte o lesioni gravissime, coma/pericolo di morte, invalidità permanente 100%), che la Commissione ha monitorato nel periodo compreso tra il 2 febbraio e la fine di settembre del 2010, in 22 casi (circa il 40% del totale, quindi) si è trattato di presunte responsabilità penali riferibili ad eventi occorsi durante la gravidanza, il travaglio o il parto (con morte o lesioni gravissime della madre, del feto e/o del neonato).

Secondo gli studiosi di medicina legale il "saldo" positivo tra specialità ginecologiche e altre specializzazioni è dovuto soprattutto a due fattori: le conseguenze dannose il nesso causale con la prestazione ostetrica sono di immediata e facile percezione anche per il profano (1); nella ginecologia-ostetrica l'attività ostetrico-ginecologica presenta un "doppio rischio", data la duplicità dei centri di interesse che coinvolge, la donna e il nascituro (2). Con specifico riferimento ai casi più gravi con la sociologia potremmo aggiungere che la modernità, radicalmente caratterizzata dalla contingenza, non riesce a sostenere la "doppia contingenza" (3) del nato-morto e, quindi, va a caccia di colpa-responsabilità (c.d. esorcismo penalistico).

In ogni caso, la sovraesposizione dello specialista ginecologo alle sequele giudiziarie dell'attività professionale innesca riflessi difensivi, evidenti soprattutto nel crescente ricorso al taglio ce-

Il ricorso al taglio cesareo, inteso come strumento di "medicina difensiva, "funziona"? L'esame di 47 sentenze della Cassazione penale, tra il 2005 e il 2010, suggerirebbe una riduzione del rischio di "condanna" all'esito del processo penale. Ma un esame più approfondito rivela una realtà più composita



sareo, anche al di fuori dei casi previsti dalle linee guida. L'esame di 47 sentenze della Cassazione penale tra il 2005 e il 2010, come illustrato nella tabella 1, sembrerebbe evidenziare che quest'opzione determina una riduzione del rischio di essere "condannato" all'esito del processo penale.

In termini percentuali, quindi, risulta che nel caso a. 1. gli esiti sfavorevoli rappresentano il 60,8% del totale, gli esiti favorevoli il 13,04% (le prescrizioni il 26,08%); nel caso a. 2. gli esiti sfavorevoli rappresentano il 44,4% del totale, gli esiti favorevoli il 44,4 (le prescrizioni il 11,11%).

### Top list dei profili di colpa

Alla luce di questi dati, inteso come strumento di "medicina difensiva", il taglio cesareo "works" (funziona) – come direbbero gli inglesi – con un termine di singolare efficacia espressiva. Un esame più approfondito delle 47 sentenze rivela, però, una realtà

più composita. La tabella 2 evidenzia che il profilo di responsabilità più micidiale è l'omissione, l'interruzione o (ipotesi ben diversa) l'erronea valutazione del tracciato cardiocardiografico, che nel caso di sinistro conduce ad una percentuale di condanne prossima al 100%. Solo in 11 casi (il 34,375% del totale) la colpa del sanitario è stata esclusivamente individuata nell'omessa o ritardata esecuzione del cesareo, che – bisogna sottolineare – secondo i giudici di legittimità integra per lo più un profilo di negligenza piuttosto che imperizia, con tutto quello che ne consegue sotto il profilo della "misura" della colpa.

È noto infatti che nella valutazione del cosiddetto grado della responsabilità colposa, il criterio direttivo prevalente corrisponde una (sorta di) formula di proporzionalità inversa tra "gravità della colpa" e difficoltà del caso per cui la valutazione

**TABELLA 1**  
Sentenze relative ad "accuse" incentrate sull'omessa esecuzione del taglio cesareo e ad "accuse" di lesioni o morte verificatesi in occasione del parto nonostante l'esecuzione del taglio cesareo

A.1 (25)	Reato	Risultato	A.2 (9)	Reato	Risultato
Art. 401 c.p.	6		Art. 401 c.p.	3	
Art. 589 c.p.	9		Art. 589 c.p.	5	
Art. 590 c.p.	7		Art. 590 c.p.	1	
b.1		3	b.1		4
b.2		14	b.2		3
b.3		6	b.3		1

### Legenda

- a. 1. Sentenze relative ad "accuse" (c.s.) incentrate sull'omessa esecuzione del taglio cesareo
- a. 2. Sentenze relative ad "accuse" (c.s.) di lesioni o morte verificatesi in occasione del parto nonostante l'esecuzione del taglio cesareo
- b. 1. esito favorevole (annullamento sentenza dichiarativa di responsabilità; conferma sentenza di assoluzione tranne prescrizione);
- b. 2. esito sfavorevole (conferma sentenza dichiarativa della responsabilità; annullamento di sentenza di assoluzione tranne prescrizione)
- b. 3. prescrizione

**TABELLA 2**

Profilo di colpa	N°	Percentuale
Omissione Interruzione Erronea valutazione Cardiotocografia	17	53,42%
Omissione Erronea valutazione Ecografia	5	15,62%
Manovre errate (es. Kristelly ovvero uso inappropriato ventose)	3	9,375%
Infusione ossiacina	1	6,25%
Omessa valutazione condizioni necessitanti il p.c. (es. macrosomia (3); protrarsi del travaglio (2); liquido amniotico di colore scuro (2); distacco placentare (1); sproporz. feto/pelvica (1); procidenza funicolo (1); distocia di spalla (1))	11	34,375%

della colpa sarà particolarmente severa (tendendo ad abbracciare la c.d. *culpa levissima*) se il "caso" era semplice e non richiedeva conoscenze, esperienze o abilità particolari; sarà meno esigente se il caso era complesso e richiedeva conoscenze, esperienze o abilità particolari, non esigibili dal professionista sottoposto al giudizio. **Y**

\* *Avvocato, professore associato di diritto penale, consulente della Commissione parlamentare di inchiesta sugli errori in campo sanitario e sulle cause dei disavanzi sanitari regionali*

### Per saperne di più

1. Ronchi E, Scaglione M, Pifarotti G. La distocia di spalle: aspetti medico-legali. In Riv it med Leg 2000;2:481
2. Rossetti M. Errore, complicanze e fatalità: gli incerti confini della responsabilità civile in ostetricia e ginecologia. In Danno resp 2001; 12
3. Luhmann N. Beobachtungen der Moderne. Opladen 1992; p. 62