

IL CASO Fatebenefratelli–Isola Tiberina: nasce prematura e muore

Si discute se 7 medici debbano finire sotto processo con l'accusa di omicidio colposo per una neonata prematura

Muore nel 2012, a dieci giorni dalla nascita avvenuta prematuramente al Fatebenefratelli–Isola Tiberina, un centro di eccellenza per l'ostetricia e la maternità. Ora, dopo 2 anni, 7 medici della struttura romana rischiano di finire sotto processo per omicidio colposo, pur avendo agito con il massimo scrupolo. L'iter processuale è ancora all'inizio e i consulenti tecnici dell'accusa scagionano completamente i medici, ma per i media è il solito caso di malasanità e la sentenza è già scritta. Un déjà vu

Oltre al dramma di una famiglia – in questo caso quello della piccola deceduta dieci giorni dopo la nascita, avvenuta alla ventiquattresima settimana presso la maternità del Fatebenefratelli–Isola Tiberina nel 2012 – si consuma quasi sempre un altro dramma, quello dei sanitari sottoposti al vaglio del Gup per “malasanità”. In questo caso si tratta dei sette medici che rischiano di finire sotto processo con l'accusa di omicidio colposo. Invero, i consulenti tecnici della pubblica accusa escludono la responsabilità dei medici, asserendo che il “comportamento dei sanitari (...) risulta esente da elementi di censura”. Gli stessi rilevano che non c'è alcun rapporto di causalità, ossia nessun legame tra le condotte scrupolose dei medici e il parto prematuro e la morte della neonata.



La paziente fu ricoverata tempestivamente, durante la degenza furono attuati tutti i presidi diagnostici e terapeutici più opportuni. Fu sempre monitorizzata e controllata; partorì spontaneamente un feto di 24 settimane e

due giorni, ma la neonata per estrema prematurità, nonostante la terapia intensiva, non sopravvisse, stante l'estrema immaturità polmonare. Come noto del resto, l'età gestazionale tra 23+0 e 24+6 riporta un elevato

tasso di mortalità anche in relazione a patologie fetali.

Tra i medici, è stato inopinatamente coinvolto anche il capo dipartimento che si occupa del coordinamento organizzativo delle varie unità operative complesse e semplici, non opera scelte d'indirizzo diagnostico-terapeutico per le singole pazienti, perché a ciò provvede la figura apicale, responsabile della singola unità.

In altre parole, il Capo dipartimento non vide mai la paziente né mai fu messo al corrente di problematiche o criticità, tutte affrontate dagli specialisti con la massima competenza e sollecitudine verso la paziente.

Se i consulenti tecnici della pubblica accusa scagionano completamente i medici, appare evidente l'impossibilità di sostenere l'accusa in giudizio e l'inutilità di instaurare un dibattimento ingiustificato. La parola spetta al Giudice dell'Udienza Preliminare, che potrebbe emettere una sentenza di non luogo a procedere e non rinviare a giudizio i medici.

Ma purtroppo sono già stati penalizzati da un altro processo, quello mediatico. Un processo dalle regole truccate, in cui non vige il diritto di difesa (di replica) e la sentenza (il verdetto) è già scritta. Proprio come in questo caso: “I medici non le prescrivono il riposo, la bambina nasce prematura e muore”.

Il titolo è di un prestigioso quotidiano nazionale (il *Corriere della Sera*, Cronaca di Roma, 5 giu-

gno 2014) ma poco importa. Il malcostume di non approfondire circostanze e condotte, di riportare sommariamente i fatti fino a distorcerli, confezionando il servizio/articolo con un bel nesso causale, non è più appannaggio dei media di quart'ordine. Nulla di strano, nulla di nuovo. È però sempre difficile “digerire” quell'allusione più o meno esplicita all'irresponsabilità degli operatori sanitari che galleggia tra le righe dell'articolo del *Corriere*. “Nessuno dei sette medici del Fatebenefratelli all'Isola Tiberina comprende la gravità della situazione”; “nessuno dei setti imputati” impartisce alla donna “l'ordine di stare ferma a casa”, “di riposo assoluto fino al termine della gravidanza per evitare il distacco di placenta”. Con buona pace della presunzione d'innocenza!

Ritorna alla mente il titolo del *Quotidiano della Basilicata* (del 5 settembre 2013): “La figlia nasce, la mamma muore. Anche questo è femminicidio”, che fu costretto a una rettifica da una diffida dell'Ufficio legale Aogoi. In quel caso l'evento drammatico era la morte di una mamma, l'accostamento con il “femminicidio” senz'altro più deprecabile... tuttavia il risultato lesivo dell'onore e del decoro dei sanitari è il medesimo, data la motivazione, sottointesa ma non troppo, che la bambina nata prematura muore e (perché) i medici non hanno prescritto il necessario riposo alla mamma.

Non ci resta che augurare ai nostri colleghi che la giustizia (quella processuale, non quella sommaria dei media) faccia il suo corso con celerità e rigore. Nei tribunali, se non altro, avranno la possibilità di difendersi e di dimostrare, come auspichiamo, di aver fatto tutto il possibile e tutto il loro meglio, con la professionalità e le competenze che l'Aogoi riconosce loro. **Y**

► Segue da pagina 11

Il nuovo Codice di Deontologia Medica e le sue ricadute sull'attività ostetrica e ginecologica

Gli estensori hanno voluto dettagliare tutti gli obblighi, andando al di là di quanto stabiliscono le più recenti sentenze della Cassazione. In tal modo c'è il rischio che si venga assolti nel processo penale e si possa incorrere egualmente in una sanzione disciplinare.

Art. 35. Consenso e dissenso informato della persona assistita “L'acquisizione del consenso o del dissenso è un atto di specifica ed esclusiva competenza del medico, non delegabile”. In questo caso, per evitare che le professioni infermieristiche possano appropriarsi indebitamente di un “atto medico”, come il consenso informato, in questo articolo si arriva a qualificare detta procedura come: “non de-

legabile”. In tal modo, si riconosce che il compito di informare il paziente e di raccogliere formalmente il suo consenso non appartiene esclusivamente al medico che eseguirà effettivamente la prestazione ma, può essere svolto anche da un altro medico dell'equipe. Questa è l'attuale prassi consolidata e non è stata mai contestata nei processi, poiché si basa su quanto stabilisce il Codice civile, art. 1180. Adempimento del terzo (L'obbligazione può essere adempiuta da un terzo, anche contro la volontà del creditore, se questi non ha interesse a che il debitore esegua personalmente la prestazione ...).

Art. 43. Interruzione volontaria di gravidanza “Gli atti medici connessi all'interruzione volontaria di gravidanza operati al di fuori dell'ordinamento vigente, sono vietati e costituiscono grave in-

frazione deontologica. L'obiezione di coscienza si esprime nell'ambito e nei limiti dell'ordinamento vigente e non esime il medico dagli obblighi e dai doveri inerenti alla relazione di cura”. Aggiungere che l'obiezione di coscienza “non esime il medico dagli obblighi e dai doveri inerenti alla relazione di cura”, a mio avviso non aggiunge niente al dettato della legge

194/1978, Art. 9. “L'obiezione di coscienza esonera il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie dal compimento delle procedure e delle attività specificamente e necessariamente dirette a determinare l'interruzione della gravidanza, e non dall'assistenza antecedente e conseguente all'intervento”. Al contrario, l'espressione utilizzata nell'articolo del Codice deontologico può essere confondente, perché richiede che venga definito cosa si intende per “relazione di cura”.



Art. 46. Indagini predittive “Le indagini predittive in gravidanza, destinate alla tutela della salute della donna e del nascituro, sono consentite se autorizzate in forma scritta dalla gestante, successivamente ad idonea informazione”. La definizione “indagini pre-

ditte in gravidanza” è troppo generica e non consente di limitare il consenso scritto alle sole indagini invasive che comportano un rischio per il feto. Detta definizione è stata volutamente preferita a quella che avevamo proposto di “indagini invasive in gravidanza” e temo che comporterà la raccolta del consenso scritto anche per indagini routinarie, come l'ecografia diagnostica di primo livello in gravidanza.

Da queste brevi note si può facilmente dedurre che si è preferito impostare il nuovo Codice di deontologia medica, orientandolo nella direzione di un documento utile per la regolazione delle attività del medico, una sorta di compendio di linee guida in pillole, anziché in quella di un codice orientato a dettare le regole per un comportamento etico del medico nella società. **Y**

(*) www.fnomceo.it/fnomceo/downloadFile.dwn?id=115163&version=8