

Responsabilità professionale

Preeclampsia quale causa di morte del feto

di Pier Francesco Tropea

Il contenzioso giudiziario concernente la prestazione sanitaria e gli eventi dannosi ad essa connessa non riguardano solo l'Italia, ma tutta l'Europa, tanto da costituire argomento di discussione all'Assemblea Generale dell'Unione Professionale Internazionale dei Ginecologi che si è svolta a Bratislava nel giugno 2010, con l'attiva partecipazione della delegazione italiana. Nell'ambito delle denunce giudiziarie che coinvolgono con sempre maggiore frequenza i Ginecologi, la Francia, assieme all'Italia, occupa i primi posti per numero di procedimenti legali, il che ha indotto il Sindacato Nazionale dei Ginecologi Francesi ha lanciare un allarme circa la prevedibile disaffezione dei giovani Medici nei confronti della Specialità ostetrico-ginecologica, anche in relazione alla lievitazione dei costi dell'Assicurazioni conseguente all'aumento del rischio professionale registrato in campo ginecologico.

Sul piano normativo legale, esistono notevoli analogie tra le Leggi penali e civili vigenti in Italia e quelle Francesi e le conseguenti pronunce giurisprudenziali comparse recentemente nei due Paesi confermano la sostanziale identità di vedute in ambito medico-legale tra il nostro Paese e la vicina Francia. Peraltro è da sottolineare che l'attività degli organismi Internazionali da tempo istituiti a livello minimo in Europa si propone come primo obiettivo quello di uniformare l'attività sanitaria nelle varie Nazioni, attraverso l'adozione di linee guida univoche sia in ambito preventivo che curativo, dando priorità alla formazione e all'aggiornamento professionale dei Medici. Pertanto, appare evidente l'opportunità di un costante confronto tra i vari Paesi europei in campo sanitario e quindi anche sul versante medico-legale in riferimento alle denunce contro i Medici conseguenti ai danni subiti dai pazienti a causa di una presunta condotta sanitaria negligente o imperita. Per i suddetti motivi, abbiamo ritenuto utile attingere alla Giurisprudenza francese illustrando, nell'ambito della numerosa casistica giurisprudenziale di quel Paese, i

■ Il caso qui illustrato, attinto dalla giurisprudenza francese, verte su uno dei temi di maggior interesse clinico e medico-legale. La gestione corretta della gestosi gravidica infatti è tuttora oggetto di discussione, soprattutto riguardo i tempi e le modalità di espletamento del parto



caso più significativi concernenti la disciplina ostetrico-ginecologica. Uno dei temi di maggior interesse clinico e medico-legale, a causa delle eventuali ripercussioni sul benessere fetale e neonatale che tale affezione comporta, è rappresentato dalle gestosi gravidica, la cui gestione corretta è tuttora in discussione, soprattutto nei riguardi dei tempi e delle modalità di espletamento del parto. È ben noto infatti che in tali evidenze l'ostetrico può trovarsi nella condizione di una difficile scelta tra il rischio di ottenere un feto immaturo (con la conseguente eventualità di sequele neonatali) prematuramente estratto ed il contrapposto rischio di un danno fetale intrauterino (che può giungere fino alla morte endouterina) nel caso della prosecuzione della gravidanza in paziente gestosica, stante la frequente difficoltà nella fattispecie di definire con certezza le condizioni di sicuro benessere di un feto immaturo. Purtroppo, in ambito giudiziario è frequente dover registrare la condanna di un ostetrico sulla base della tesi "colpevolista" di un perito che ha operato una valutazione del caso "ex post", tralasciando la doverosi analisi "ex ante" e cioè la valutazione dei dati in possesso del ginecologo nel momento in cui è stata assunta la decisione terapeutica interventista o astensionista.

IL CASO

Il caso oggetto della presente nota è stato esaminato dalla Giurisprudenza Francese nei vari gradi di giudizio, le cui pronunce

hanno evidenziato una difformità di orientamento tra i Giudici, dato questo di frequente riscontro anche presso i Tribunali italiani. Una secondipara di 41 anni con anamnesi del tutto negativa presenta un decorso della gravidanza regolare fino alla 38° settimana, epoca in cui si assiste alla comparsa di edemi agli arti inferiori e di una modica ipertensione associata ad un importante incremento ponderale nell'ultimo trimestre di gestazione. Il ginecologo consultato non ritiene di ospedalizzare subito la paziente in considerazione della normalità degli esami ematochimici (comprendenti la funzionalità renale e l'emostasi) e della regolarità del monitoraggio biofisico del feto, prontamente praticato. 48 ore dopo, all'atto del ricovero della gestante, un tracciato cardiocografico evidenzia una bradicardia fetale che conduce all'esecuzione di un taglio cesareo con indicazioni di sofferenza fetale acuta. Il neonato subito ricoverato in terapia intensiva neonatale muore a distanza di circa 48 ore. L'esame autoptico del feto evidenzia un quadro di sofferenza pluriviscerale con sindrome di inalazione di liquido amniotico, il tutto conseguente ad una sofferenza fetale acuta. Da notare che risulta confermata in puerperio l'esistenza di una importante ipertensione arteriosa della paziente, con valori persistentemente elevati anche nel decorso postoperatorio.

La denuncia giudiziaria presentata contro il ginecologo conduce ad un procedimento prima penale e poi civile e in ambedue le circostanze i Giudici concludevano per l'assoluzione del ginecologo in quanto, secondo il parere espresso dai periti d'ufficio, il quadro della tossiemia gravidica di cui risultava portatrice la gestante non poteva far prevedere un'improvvisa compromissione del benessere fetale e cioè una sofferenza acuta del feto, poi instauratasi. L'opinione manifestata dai periti, fatta propria dai Magistrati nei due gradi

di giudizio, riconosceva dunque al ginecologo la correttezza della condotta in relazione alla mancata, immediata ospedalizzazione della paziente, a fronte di un controllo assiduo della situazione metabolica, nella realtà pienamente attuato nello spazio di 48 ore prima del definitivo ricovero della gestante stessa. Quanto sopra aveva condotto i Giudici a rigettare la richiesta di risarcimento avanzata dalla parte lesa. La Corte d'Appello, chiamata in causa in sede civile, giungeva invece a conclusioni diametralmente opposte e quindi alla condanna del ginecologo al risarcimento del danno e ciò sul presupposto dell'esistenza di una condotta negligente dell'ostetrico il quale, di fronte ad un quadro clinico costituito da ipertensione, edemi ed albuminuria conducente ad una precisa diagnosi di preeclampsia, avrebbe dovuto procedere ad un ricovero urgente della paziente, in tal modo prevenendo l'insorgenza di una sofferenza fetale acuta successivamente instauratasi.

LA PRONUNCIA FRANCESE

Due sono gli elementi più significativi che caratterizzano questa importante pronuncia della Giurisprudenza francese: la prevedibilità dell'evento dannoso che rappresenta il dato più rilevante ai fini della dimostrazione della negligenza da parte del medico e l'omissione di quella informazione concernente lo stato di malattia e i rischi connessi che costituisce un preciso obbligo del Medico nei confronti della paziente. Circa il primo punto, vi è concordanza unanime in letteratura nel considerare l'ipertensione gravidica persistente quale dato evocante la sindrome

preeclampica, quest'ultima costituendo un importante fattore di rischio di morbilità e mortalità perinatale. La tossiemia gravidica (tale era la diagnosi posta nel caso esaminato, in quanto all'ipertensione si associavano un cospicuo incremento ponderale, gli edemi diffusi agli arti inferiori e al tronco e l'albuminuria dosabile) poteva condurre alla previsione di una compromissione del benessere fetale, sebbene l'insorgenza di una sofferenza fetale acuta in travaglio rappresenti un'evidenza classicamente non prevedibile. Evidentemente, nel caso specifico, particolare rilievo da parte dei periti e quindi dei Giudici è stato assegnato al quadro di patologia materna, quale elemento di prevedibilità e quindi di prevenibilità del danno fetale rispetto all'insorgenza improvvisa della sofferenza del feto; condizione quest'ultima che, per il suo instaurarsi in forma acuta, può, come già detto, non essere prevista dall'ostetrico.

Il secondo addebito mosso dal ginecologo è consistito nell'omessa informazione alla paziente circa i rischi materno-fetali che caratterizzavano il quadro clinico-metabolico, le cui caratteristiche imponevano la decisione di ospedalizzazione immediata concordata con la paziente. Ambedue questi elementi costitutivi della sentenza di condanna emessa dai Giudici francesi sono perfettamente consonanti con gli orientamenti attuali della nostra Giurisprudenza che, nelle numerose pronunce degli ultimi anni, sottolineano l'incidenza del riscontro della negligenza nella condotta medica, determinato forse più della stessa imperizia, ai fini dell'accertamento della colpa medica. Inoltre, anche la Magistratura francese, al pari di quella italiana, conferisce la massima importanza all'informazione che rappresenta un preciso obbligo del medico nei riguardi del malato, nel rispetto di quella autonomia decisionale del paziente che ha un fondamento nel dettato Costituzionale e precisamente negli articoli 2 e 32 della Costituzione Italiana che sanciscono rispettivamente l'inviolabilità della libertà personale e la volontarietà dell'atto medico. La consapevolezza del paziente raggiunta attraverso una completa informazione fornita dal medico può consentire al soggetto portatore di una condizione morbosa, di determinarsi verso una scelta terapeutica, nel caso specifico la sollecita ospedalizzazione, che sia in grado di salvaguardare al massimo la salute del paziente e, nel caso in esame, il benessere fisico della gestante e del feto. ■

“Appare evidente l'opportunità di un costante confronto tra i vari Paesi europei in campo sanitario e quindi anche sul versante medico-legale in riferimento alle denunce contro i medici conseguenti ai danni subiti dai pazienti”