

di Pier Francesco Tropea

Compiti e responsabilità dell'ostetrica nell'assistenza in gravidanza e al parto

■ In un'epoca, come l'attuale, in cui il tema della responsabilità professionale ha assunto una particolare rilevanza in ragione delle possibili conseguenze giudiziarie che la prestazione sanitaria comporta, occorre definire con precisione i compiti che la normativa vigente assegna a ciascun operatore del settore in una disciplina, come quella medica, nella quale l'attività espletata vede coinvolte molte unità specialistiche. In ambito ostetrico, è ben noto anche ai non addetti ai lavori che l'assistenza alla gestante è frutto dell'opera di due figure professionali: il Ginecologo e l'Ostetrica che agiscono in simbiosi, pur nella diversità dei rispettivi ruoli e con compiti specifici differenti

La tematica dell'assistenza al parto è stata oggetto negli ultimi anni di un acceso dibattito, tuttora in corso, in relazione alla "medicalizzazione" dell'evento nascita che ha caratterizzato l'ostetrica degli anni '60 e con riferimento, in epoca successiva, alle istanze sociali volte a ottenere una "umanizzazione" del parto che restituisca alla nascita il suo carattere di evento fisiologico. In conseguenza a tale orientamento, il ruolo dell'ostetrica assume oggi una maggiore rilevanza, anche in relazione al trasferimento a quest'ultima di mansioni tradizionalmente affidate al medico specialista. Converrà dunque analizzare gli aspetti normativi concernenti la professione dell'ostetrica, con particolare riguardo ai compiti che la legge ha assegnato nel tempo a tale peculiare figura professionale.

La Legge n. 1265 del 27 luglio 1934, nel puntualizzare il dovere dell'Ostetrica di richiedere l'intervento del medico in caso di irregolarità nell'andamento del parto, limitava di fatto l'attività dell'ostetrica all'assistenza al parto fisiologico. Tale limitazione è riscontrabile nel Regola-

mento per l'esercizio professionale delle Ostetriche (più noto come mansionario) emanato nel maggio 1940 con decreto n. 1364, nel quale peraltro viene affidato all'ostetrica il compito dell'assistenza alla donna, non soltanto al parto, ma anche durante la gravidanza ed in puerperio. Tale "mansionario", codificato con D.P.R. 7 marzo 1975 n. 163, attribuisce alla professione di ostetrica una sua specificità, limitandola all'evento gravidico. Per ritrovare una definizione del profilo professionale dell'ostetrica, bisogna giungere all'anno 1994, epoca dell'emanazione del D.M. n. 740 (settembre 1994) nel quale risultano ampliati i compiti affidati a questa figura di operatore sanitario, in grado di assumere personalmente mansioni, oltre che di assistenza alla gravidanza e al parto, anche di preparazione e assistenza agli interventi ginecologici, intervenendo altresì attivamente nella prevenzione dei tumori genitali femminili e nella formazione del personale parasanitario.

Limitatamente alla gravidanza, all'ostetrica è affidato il compito di individuare le situazioni potenzialmente patologiche che richiedono l'intervento del medico, in tale proposizione essendo riconosciuta all'ostetrica la capacità di definire i confini che delimitano l'andamento fisiologico del travaglio rispetto ai quadri di patologia che trascorrono nella sofferenza fetale.

Sotto questo profilo viene esaltata la capacità diagnostica dell'ostetrica, rimanendo a quest'ultima la valutazione del benessere fetale, il che può significare in pratica l'esecuzione e soprattutto l'interpretazione del tracciato cardiocotografico.

In epoca immediatamente successiva, e precisamente nel febbraio 1999, viene emanata una Legge (n. 42/1999) che definisce l'ostetrica come afferente ad una "professione sanitaria" essendo in possesso di un diploma universitario, a tutti gli effetti oggi considerato una vera e propria laurea breve. Infine la Legge 10 agosto 2000 n. 251, nel disciplinare le professioni sanitarie infermieristiche e quella ostetrica,

ribadisce l'autonomia professionale degli operatori appartenenti a tale profilo professionale, sottolineando la loro funzione di salvaguardia e cura della salute individuale e collettiva. Tali concetti trovano puntuale riscontro nel Codice Deontologico dell'Ostetrica (maggio 2000) nel quale si definiscono i compiti affidati all'ostetrica nella tutela e nel mantenimento della salute globale della persona, con particolare riguardo alla sfera sessuale e riproduttiva, ribadendone la piena autonomia e responsabilità. L'evoluzione professionale dell'ostetrica sotto il duplice profilo culturale e operativo, sancita dalle norme più sopra riportate, trova rispondenza in ambito giudiziario nelle pronunce giurisprudenziali espresse nei decenni trascorsi, fino all'epoca attuale. In passato, l'ostetrica che procedeva alla sutura post partum di una lacerazione vagino-perineale veniva considerata colpevole di esercizio abusivo della professione in base alla Legge n. 1364 del 1940 che vietava all'Ostetrica qualsiasi manualità di esclusiva competenza del medico

(Cass. pen. Sez. VI n. 1434/1968). I limiti imposti all'Ostetrica nell'esercizio professionale e l'obbligo di quest'ultima di sollecitare l'intervento del Medico ogni qualvolta l'andamento del parto non fosse del tutto regolare figurano in due sentenze della Corte di Cassazione, pronunciate entrambe nel 1986 (Cass. pen. Sez. IV, agosto 1986 e Cass. pen. Sez. VI, novembre 1986).

Anche in caso di irregolarità nel secondamento (mancata espulsione della placenta), l'ostetrica è stata ritenuta responsabile dell'evento dannoso occorso alla puerpera e ciò per non aver fatto ricorso all'opera del medico (Cass. pen. Sez. IV, maggio 1992). A tal proposito i Giudici

precisano che non vi è contrasto nel riconoscimento della colpa rispettivamente del Ginecologo e dell'Ostetrica, in quanto si tratta di soggetti forniti di autonomia professionale e come tali portatori di responsabilità differenziate. L'attribuzione all'Ostetrica del compito di sorveglianza del benessere fetale in travaglio di parto appartiene all'ultimo decennio, l'omissione di un controllo di tal genere configurandosi come condotta negligente dell'Ostetrica sanzionabile penalmente in caso di conseguenze dannose per il feto. In una sentenza di merito (Tribunale di

In passato, l'ostetrica che procedeva alla sutura post partum di una lacerazione vagino-perineale veniva considerata colpevole di esercizio abusivo della professione in base alla Legge n. 1364 del 1940, che vietava all'ostetrica qualsiasi manualità di esclusiva competenza del medico

Monza, aprile 1999), l'ostetrica è stata ritenuta responsabile del danno intrapartum subito dal feto a causa del mancato accertamento di una sofferenza fetale per errata interpretazione del tracciato cardiocotografico da parte dell'Ostetrica stessa. Appartiene ad epoca più recente un'analoga pronuncia della Corte di Cassazione (Cass. pen. Sez. IV, gennaio 2004) la quale, nel condannare per omicidio colposo un'ostetrica cui è sta-

to fatto carico di aver interpretato un tracciato cardiocotografico in modo scorretto, afferma che rientra nella professionalità dell'ostetrica la capacità di valutare i segnali di allarme che il predetto esame consente di rilevare ai fini della definizione del benessere fetale. Tali pronunce sembrano dunque riconoscere all'ostetrica una completa autonomia professionale nella gestione del travaglio di parto, ivi comprese l'esecuzione e la corretta interpretazione delle indagini strumentali usualmente adoperate per diagnosticare un'eventuale sofferenza del feto in utero. Tuttavia, nella normativa vigente, a fronte di un'affermata autonomia e responsabilità dell'ostetrica nell'esercizio professionale, non viene precisato che quest'ultima operatrice sanitaria sia legittimata a praticare le suddette indagini diagnostiche prenatali, la cui delicata interpretazione appartiene tradizionalmente allo specialista ginecologo. È ben vero che in molti Istituti ostetrici viene affidato all'ostetrica il compito di eseguire sia il tracciato cardiocotografico che l'ecografia di I livello, con un'interpretazione estensiva delle norme sanitarie vigenti, fatto salvo l'obbligo dell'ostetrica stessa di allertare il ginecologo in caso di accertata patologia. Al presente, il ruolo dell'Ostetrica viene interpretato in modo non univoco, tra spinte rivendicative e resistenze conservatrici di contrapposta provenienza.

Sul versante giudiziario, nonostante le chiare enunciazioni della legge in vigore, il ginecologo viene tuttora chiamato in causa nel caso di un evento dannoso occorso in travaglio di parto, anche quando l'accertata negligenza concerne mansioni affidate all'ostetrica e ciò a causa della difficoltà di definire con precisione i limiti delle rispettive competenze delle due figure professionali. **Y**

Sul versante giudiziario, nonostante le chiare enunciazioni della legge in vigore, il ginecologo viene tuttora chiamato in causa nel caso di un evento dannoso occorso in travaglio di parto, anche quando l'accertata negligenza concerne mansioni affidate all'ostetrica