

STUDIO AVVOCATO PAPOTTI

14, C.SO GALILEO FERRARIS 10121 TORINO - ITALIA
TEL.: +39.0115626060 (R.A.) - FAX: +39.0115623232
segreteria@studiopapotti.it

AVV. CLAUDIO MARIA PAPOTTI

papotti@studiopapotti.it

AVV. FABRIZIO MASTRO

mastro@studiopapotti.it

AVV. PAOLA SAVIO

savio@studiopapotti.it

AVV. CATERINA BIAFORA

biafora@studiopapotti.it

AVV. CRISTINA REY

rey@studiopapotti.it

AVV. STEFANIA CONSOLI

consoli@studiopapotti.it

AVV. COSIMO MAGGIORE

maggiore@studiopapotti.it

DOTT.SSA DANIELA CAMPO

campo@studiopapotti.it

DOTT. LORENZO PORRO

porro@studiopapotti.it

On.le
Consiglio Ostetriche
TORINO

Alla c.a. della Presidente dott.ssa Sara Cantoira

La maggior parte delle ipotesi di responsabilità professionale del medico e del personale sanitario si fondano sulla presenza della c.d. “colpa”, ovvero da un criterio - utilizzato per addebitare un fatto (condotta ed eventualmente evento) ad un soggetto - caratterizzato da due requisiti essenziali: l’uno negativo, ovvero la “non volontà” dell’evento, l’altro positivo ovvero la **verificazione dell’evento a causa di negligenza, imprudenza, imperizia (c.d. colpa generica), ovvero per inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline (c.d. colpa specifica) (Art. 43 c.p., art. 2043, 2236 c.c.), sempre che l’evento stesso sia prevedibile ed evitabile.**

Per comprendere quando il professionista versi in una di dette ipotesi di colpa occorre verificare, in concreto (cioè valutando tutte le circostanze di tempo luogo e persona), se il comportamento dell’agente si sia distaccato dal “modello di condotta” che dovrebbe assumere “un uguale professionista nelle medesime condizioni e competenze”; occorre cioè verificare se il sanitario si sia comportato in modo diverso dal sanitario modello assunto come diligente, prudente, perito rispettoso delle regole dell’arte medico professionale. Il “modello di agente” – fondamentale parametro di riferimento per giudicare della colposità della condotta e fondare o escludere la conseguente responsabilità per l’evento infausto – è “costruito” dai giudici facendo riferimento **all’insieme delle regole** (non scritte e tratte dall’esperienza: c.d. colpa generica; oppure codificate perché inserite in leggi o altre fonti formali di diritto) **che hanno una finalità preventiva o cautelare in quanto il rispetto delle medesime serve ad evitare la realizzazione di eventi dannosi o pericolosi a carico delle persone curate, fonte di responsabilità penale e civile.**

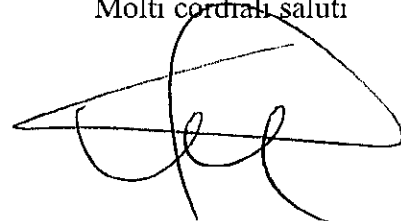
Ciò premesso, in via di estrema sintesi, in risposta al quesito sulle eventuali ricadute in termini di responsabilità nel caso di scelta da parte

dell'ostetrica di un determinato turno ospedaliero, occorre osservare quanto segue. La Direzione Generale della struttura sanitaria in cui si opera permette la scelta fra un turno di 12 ore, più gravoso sul piano dell'impegno e della presenza in sala, ed uno meno gravoso di 8 ore. L'ostetrica modello dovrebbe saper valutare con **prudenza** (cioè senza avventatezza, senza eccessiva precipitazione) la propria capacità di resistenza alla fatica, il grado di lucidità residuo a fine turno, ipotizzando sempre turni intensi con la presenza di problematiche da risolvere e non facendo incauto affidamento sulla possibilità (remota in un ospedale ed in reparto di ostetricia e ginecologia) che tali non siano. **Il giudizio di colpa che potrebbe essere mosso ad un'ostetrica per non aver agito secondo i protocolli nel momento in cui necessitava il suo intervento, e dunque l'addebito di responsabilità per un evento infausto, potrebbe, fra gli altri profili, basarsi proprio sulla non ponderata e avventata scelta (imprudenza) di sottoporsi, magari per più mesi, a turni lavorativi molto lunghi, pur essendo prevedibile ed avvertibile da parte della stessa, una sensibile diminuzione della sua "lucidità operativa".**

La giurisprudenza (Cass. pen., sez. IV, 12 aprile 2007, n. 24859) ha sovente adottato il modello della "colpa per assunzione". Elaborato prevalentemente per i casi di medici non specialistici che, in assenza di un'urgenza terapeutica, intervengono in un caso che esula dalle loro competenze, o per i casi di medici che prescrivono un farmaco non sufficientemente sperimentato (o adottano una terapia alternativa non codificata), nonostante la presenza di terapie ugualmente efficaci accreditate dalla prassi e dalla letteratura medico scientifica, **il suddetto criterio di imputazione del fatto è estensibile anche a tutti coloro che violano un generico "dovere di astensione": di certo l'ostetrica in turno non può astenersi dall'intervenire perché stanca o poco lucida (pur potendo e dovendo chiedere un ausilio competente), ma dovrebbe astenersi dall'adottare e scegliere (la necessità di farli per le carenze strutturali di personale è un altro discorso) modelli organizzativi della propria professione, come i turni molto lunghi, che sa o può prevedere non siano sopportati dal fisico e dalla mente.**

Molti cordiali saluti

Torino 17 febbraio 2009



Claudio Maria Papotti



Cosimo Maggiore