STUDIO AVVOCATO PAPOTTI
ASSOCIAZIONE PROFESSIONALE
11, P.ZZA STATUTO
10122 TORINO - C.F. e P.I. 08774490018
TEL.: 011.5626060 (R.A.) - FAX: 011.5623232
segreteria@studiopapotti.it

AVV. FABRIZIO MASTRO
Patrocinante in Cassazione
AVV. COSIMO MAGGIORE

AVV. CLAUDIO MARIA PAPOTTI
socio fondatore 1961-2010

AVV. ALBERTO BAZZANO
AVV. LUIGI DEL VENTO
DOTT. GIORGIO PAPOTTI
DOTT.SSA MARTA GALANZINO
DOTT. ARTURO MARTINI

Parere *pro veritate* su richiesta del Collegio Interprovinciale delle Ostetriche di Torino ed Asti

E' pervenuta al Collegio in intestazione da parte di un'ostetrica libera professionista segnalazione, con richiesta di parere, circa il divieto di accompagnare la donna lungo il percorso nascita presso l'Ospedale Maria Vittoria. L'ostetrica, in dettaglio, segnalava di avere preventivamente chiesto all'Ospedale Civile di Ciriè la possibilità di accompagnare la donna propria assistita per parto domiciliare, nell'eventualità che insorgessero complicazioni non gravi, indicanti un ricovero senza urgenza. A questa prima richiesta di accompagnamento "lungo tutto il percorso nascita" l'ostetrica libera professionista riceveva risposta affermativa.

L'ostetrica inoltrava richiesta all'Ospedale Maria Vittoria (allegata alla segnalazione) avente ad oggetto la possibilità di accompagnare la donna assistita lungo il percorso nascita intra ospedaliero nell'ipotesi i cui fosse necessaria una urgente ospedalizzazione (per il tramite del 118) per una grave complicazione del travaglio di parto, del parto o del post *partum* domiciliare.

Nella richiesta del 21 maggio 2015 l'ostetrica, oltre a circostanziare e dettagliare le ragioni e le condizioni della richiesta, motivava la legittimità della stessa rinviando al "*Profilo Assistenziale per l'Assistenza al Travaglio e parto fisiologico extraospedaliero*", documento redatto in applicazione della DGR n. 80 – 5989 del 7 maggio 2002 concernente "*Modalità di accesso e rimborsi per le prestazioni accessorie a favore degli uremici cronici, per il parto a domicilio e per l'ossigenoterapia iperbarica*", citando in particolare il paragrafo 3, secondo capoverso, in base al quale "*In caso di trasferimento dell'assistenza in ospedale l'ostetrica preavvisa telefonicamente la struttura di riferimento: dall'arrivo in ospedale l'assistenza è affidata al personale dell'Azienda; l'ostetrica di riferimento deve garantire la continuità relazionale alla donna con l'accompagnamento lungo tutto il percorso nascita intra ospedaliero. L'ostetrica deve fornire alla struttura ospedaliera la documentazione scritta relativa al motivo del trasferimento ed agli antecedenti clinici compilando l'apposito modulo di trasferimento.*

Il quesito posto assume centrale rilevanza nell'attività professionale delle ostetriche libero professionali. Inoltre, la questione riguarda direttamente l'obbligo deontologico di ciascuna ostetrica

di collaborazione con le strutture sanitarie, nonché l'obbligo dello stesso Collegio di interagire con la Sanità pubblica e privata al fine di garantire l'appropriatezza dell'assistenza ostetrica e quindi elevati standard di qualità e sicurezza per la salute della diade materno fetale.

La risposta al quesito è assai complessa ed, allo stato della normativa regionale citata, non è possibile darvi una risposta certa. Prima di evidenziare, tuttavia, le soluzioni interpretative della vicenda e della normativa regionale che ha recepito il citato profilo assistenziale, occorre porre alcuni punti fermi, partendo da un duplice assunto.

In primo luogo sono note le importanti acquisizioni scientifiche sui benefici per la salute del binomio materno fetale derivanti dalla continuità assistenziale della professionista ostetrica, sia essa dipendente ospedaliera che libera professionista. Al dovere di garantire detta continuità corrisponde, anche come correlato giuridico, il diritto della donna di libera autodeterminazione nelle scelte che riguardano la propria salute, macrosistema all'interno del quale ben può collocarsi la posizione giuridica soggettiva rappresentata dalla possibilità di scegliere il parto a domicilio e l'ostetrica di riferimento per il suo espletamento, ove sussistenti le condizioni fisiologiche ed i livelli di rischio previsti dalle linee guida e dai protocolli assistenziali.

In secondo luogo, è altrettanto corretto ritenere che, in caso di ospedalizzazione della donna per l'insorgenza di fattori di rischio durante il travaglio, il parto ed il post parto, l'Azienda Ospedaliera ed il personale componente l'équipe (verticale ed orizzontale) che assiste la donna ed il feto/nenoato, assume una posizione di garanzia, ovvero un obbligo di protezione del binomio dalla verificazione di eventi avversi e di impedimento di eventi di danno o di pericolo per la salute degli assistiti. L'assunzione di una posizione di garanzia, ovverosia di un obbligo giuridico di assistenza ed, eventualmente, di cura determina a cascata la responsabilità (civile o penale) per danni alla salute che siano correlati a colpa dei sanitari. Posizione di garanzia, obbligo di protezione e conseguente responsabilità devono poter essere giustificati e compensati dalla possibilità di organizzare in autonomia il servizio sanitario, garantendo assistenza e cura secondo i migliori protocolli e le linee guida o prassi di settore, nonché scegliendo il personale autorizzato ad operare in nome e per conto dell'azienda, ovverosia del Servizio pubblico.

Posti questi punti fermi, la questione va affrontata e risolta attraverso la corretta interpretazione del paragrafo 3 del suddetto profilo, evidentemente scritto per garantire entrambi i profili citati, ovvero per contemperare il profilo della continuità assistenziale e relazionale dell'ostetrica libera professionista (scelta dalla donna) con il dovere, l'autonomia e la responsabilità della cura e dell'assistenza che incombe sulla Struttura pubblica e sulle persone che la dirigono e che ivi svolgono le loro funzioni.
Il Paragrafo 3 del Profilo denominato "Profilo assistenziale in circostanze a rischio" appare delineare uno scenario di necessaria interazione fra la libera professionista ed il personale medico ed ostetrico ospedaliero, costruendo un sistema di assistenza composito in cui la libera professionista ha il dovere di individuazione precoce dei fattori di rischio o delle complicanze per madre o bambino – durante la gravidanza, parto, puerperio, nonché il dovere di "***garantire la continuità relazionale alla donna con l'accompagnamento lungo tutto il percorso nascita intraospedaliero***". Di contro, "***in caso di trasferimento dell'assistenza in ospedale...dall'arrivo in ospedale l'assistenza è affidata al personale dell'Azienda***".

Vista la *ratio* della regola contenuta nel profilo, non appare semplice rendere una interpretazione univoca della stessa. Sono infatti possibili due letture: una prima, molto rigorosa e restrittiva, potrebbe condurre a ritenere l'Azienda autonoma nel determinare la presenza o meno dell'ostetrica in sala parto

e successivamente in tutto il percorso successivo all'ospedalizzazione. Infatti la formula ***"l'assistenza è affidata all'Azienda"*** legittimerebbe l'Azienda a decidere *in toto* sulle modalità, i tempi ed i soggetti dell'assistenza, ivi compresa la possibilità di autorizzare discrezionalmente personale sanitario esterno – libero professionale- a svolgere un ruolo assistenziale, quale quello definito **"relazionale"**. La parte in cui all'ostetrica libera professionista è posto il dovere di ***"garantire la continuità relazionale alla donna con l'accompagnamento lungo tutto il percorso nascita intraospedlaiero"***, riguarderebbe solo il caso in cui l'Azienda ne autorizzi l'accesso. In questo caso, con il nulla osta aziendale, una eventuale assenza della libera professionista rappresenterebbe una violazione sanzionabile anche a livello disciplinare

Tuttavia, tale rigorosa interpretazione rischierebbe di rendere vana e, di fatto, inapplicabile, la seconda parte del paragrafo 3, poiché comprimerebbe in modo eccessivo le prerogative e competenze assistenziali dell'ostetrica di riferimento, nonché la realizzazione di una effettiva continuità assistenziale nel rispetto dei desiderata della donna. Pertanto, si apre la via ad una interpretazione più elastica della regola contenuta nel paragrafo 3, secondo la quale si dovrebbero coniugare la prerogativa dell'Azienda sull'assistenza in relazione alla gestione delle complicanze che hanno necessitato il ricovero, con la doverosa continuità relazionale dell'ostetrica libera professionista, consentendo sempre ed in ogni caso a quest'ultima di presenziare in ospedale ***lungo tutto il percorso nascita intraospedaliero,*** sia pure limitatamente agli aspetti ed alle condotte "relazionali" dell'assistenza stessa.

Tutto quanto premesso, vista l'importanza dei beni e degli interessi sottesi alla questione, considerata la oggettiva difficoltà di correttamente interpretare il profilo assistenziale, si ritiene necessario interrogare ufficialmente l'Assessorato alla Salute della Regione Piemonte perché fornisca una interpretazione autentica della DGR 80 - 5989 che ha recepito il Profilo assistenziale chiarendo: 1) quali sono i limiti e l'estensione dell'affidamento assistenziale Aziendale; 2) se, ed entro quali limiti l'Azienda possa discrezionalmente autorizzare o negare alla libera professionista di svolgere il suo doveroso accompagnamento relazionale lungo il percorso nascita intra ospedaliero.

Torino, 9 giugno 2015

Avv. Cosimo Maggiore