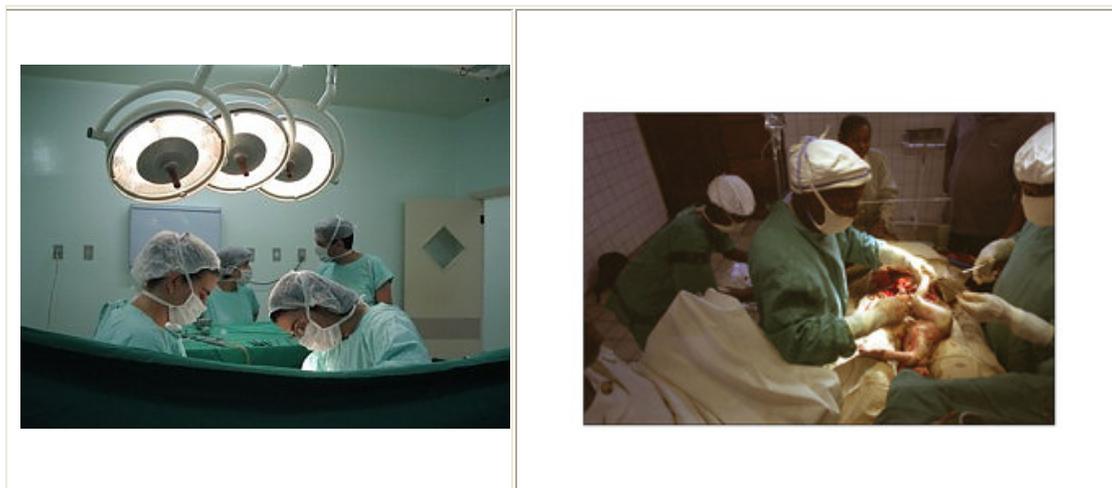


L'ostetrica può assistere agli interventi di taglio cesareo, non solo come strumentista, ma anche in funzione di secondo operatore?

Parere condiviso dal Comitato centrale e dall'Ufficio legale della FNCO (ottobre 2011)



Premesso che

Il caso prospettato richiede, per gli interrogativi che suscita, la preliminare disamina del ruolo e delle funzioni che i membri di un'équipe operatoria e in particolare il secondo operatore sono chiamati a svolgere in un qualsiasi intervento chirurgico, dunque anche in un parto cesareo.

A proposito del lavoro d'équipe in generale, la giurisprudenza ha più volte (cfr. ad es. Cass, Sez. IV, 1 ottobre 1999, A. e altri; Cass., 2 marzo 2004, n.24036) avuto modo di precisare che nel caso in cui ci si trovi di fronte ad ipotesi di cooperazione multidisciplinare nell'attività medico-chirurgica, ogni sanitario, oltre che al rispetto dei canoni di diligenza e prudenza connessi alle specifiche mansioni svolte, è tenuto ad osservare gli obblighi ad ognuno derivanti dalla convergenza di tutte le attività verso il fine comune ed unico.

In virtù di tali obblighi, "in sostanza, ogni sanitario non può esimersi dal conoscere e valutare l'attività precedente o contestuale svolta da altro collega, sia pure specialista in altra disciplina, e dal controllarne la correttezza, se del caso ponendo rimedio o facendo in modo che si ponga opportunamente rimedio ad errori altrui che siano evidenti e non settoriali" e, come tali, rilevabili e non emendabili con l'ausilio delle comuni conoscenze specifiche del professionista medio.

In particolare, con riguardo al secondo operatore, costituisce principio consolidato quello secondo cui al chirurgo primo operatore è demandata la responsabilità dell'intervento ma, poiché la funzione del secondo operatore potrebbe diventare di primo operatore in altra turnazione, normalmente vale la regola che egli si debba poter sostituire al primo operatore in caso di sua impossibilità a proseguire l'intervento per i più disparati motivi (dagli eventi imprevisti alle improvvise necessità di reparto) e dal momento che il secondo operatore assiste e collabora con il primo offrendogli assistenza nella verifica della correttezza dell'intervento, appare evidente come tale ruolo non possa che essere ricoperto da un medico chirurgo che abbia il più possibile analoghe conoscenze e competenze tecniche rispetto a quelle vantate dal primo operatore.

Il primo operatore potrebbe dunque ricoprire tale ruolo solo per motivi di maggiore esperienza o perché figura apicale di équipe o del reparto o perché diretto responsabile del paziente-suo cliente (in situazioni di interventi programmati a pagamento).

Il ruolo del secondo operatore non è pertanto solo quello di supporto ad un'azione sanitaria e come tale deve essere attribuito ad un medico chirurgo.

CONCLUSIONI

Sulla base di tali premesse, **non si vede in alcun modo come un'ostetrica possa essere chiamata a svolgere la funzione di secondo operatore in un intervento di parto cesareo.**

L'ostetrica infatti **non è un medico, bensì una diversa figura professionale con proprie specifiche competenze**; se ne rinviene un elenco nelle varie fonti normative italiane (DM 740/94) ed europee: ex art. 48 del D. Lgs. 206/2007, attuativo della dir. 2005/36 CE.

I contenuti del profilo professionale, esulano in modo evidente dai compiti demandati al secondo operatore in un intervento di parto cesareo.

Una conferma significativa di questa interpretazione è rinvenibile nella **recente sentenza 8458/2011** con cui la **Corte di Cassazione ha ritenuto legittimo** per ricorrenza di una giusta causa **il licenziamento** operato dalla USL n. 10 di Firenze nei confronti **di un dirigente medico per aver eseguito un intervento di taglio cesareo con l'assistenza di un'ostetrica come secondo operatore.**

Se da un lato non può che concordarsi con il rilievo secondo cui il medico che attribuisca all'ostetrica funzioni di secondo operatore, nell'esecuzione di TC, si espone al rischio del licenziamento da parte della struttura ospedaliera, dall'altro va altresì precisato che **l'ostetrica ottemperante a un simile ordine risponde dei danni eventualmente cagionati col proprio operato e, soprattutto, rischia di incorrere nella responsabilità penale per abusivo esercizio della professione medica ex art. 348 c.p.** Al riguardo va infatti precisato che non è necessario il compimento di una serie di atti per la configurabilità di tale delitto, essendo sufficiente un solo atto o prestazioni isolate, gratuite o occasionali (cfr. ad es. Cass., 7 marzo 1985, n. 297).

Ciò, naturalmente, al di fuori di quei limitati casi in cui si versi invece in una situazione di stato di necessità e l'intervento dell'ostetrica si appalesi come indispensabile per salvare la madre o il nascituro dal pericolo attuale di un danno grave alla persona e non sia possibile attendere l'arrivo di un altro medico per svolgere quelle determinate funzioni.

Al di fuori di tali emergenze, l'ostetrica deve attivarsi per "sollecitare tempestivamente l'intervento del medico appena emergano fattori di rischio per la madre e comunque in ogni caso di sofferenza fetale" (cfr. Corte di Cass., sez. IV, 29 gennaio-7 maggio 2004, n. 21709).