

ABORTO O OMICIDIO COLPOSO?

Cassazione chiarisce che in fase di travaglio il feto è una “persona” e conferma condanna ad ostetrica per omicidio colposo e non per aborto colposo

Secondo la Cassazione, il momento della differenza tra aborto e omicidio è l'inizio del travaglio, quando il feto raggiunge l'autonomia: il criterio del distacco dall'utero materno risulta invece abbandonato perché non offre riferimenti temporali precisi. Da qui la condanna di un'ostetrica perché l'omesso monitoraggio fetale non aveva consentito di rilevare la sofferenza in atto e provocava la morte del feto per asfissia perinatale

IL FETO CHE NASCE, DOPO LA ROTTURA DEL SACCO AMNIOTICO

è una persona e come tale se l'ostetrica ne procura la morte per asfissia perinatale non è “aborto colposo”, ma omicidio colposo.

A stabilirlo la Cassazione (IV sezione penale, sentenza 27539/2019) che ha confermato la condanna di un'ostetrica perché l'omesso monitoraggio fetale non aveva consentito di rilevare la sofferenza in atto e provocava la morte del feto per asfissia perinatale. Condanna sospesa poi con la condizionale.

IL FATTO

Una paziente era ricoverata presso una clinica a seguito della rottura del sacco amniotico e sottoposta a un tracciato cardiotocografico, eseguito dal medico di turno che rilevava l'assenza di contrazioni e di dilatazione del collo dell'utero. Successivamente la partoriente era trasferita in sala travaglio e sottoposta a un nuovo tracciato, con travaglio che ad avviso dell'ostetrica che la assisteva, procedeva lentamente, in quanto la dilatazione del collo dell'utero era di cm. 3-4. Poi la paziente è stata trasferita in sala parto, dove, su suggerimento dell'ostetrica, le era praticata l'anestesia epidurale per i forti dolori sopraggiunti nel frattempo.

Nelle ore successive, il medico, non riuscendo a rilevare con lo stetoscopio ostetrico il battito cardiaco, sollecitava l'ostetrica a praticare un nuovo esame cardiotocografico con un apparecchio prelevato all'esterno della sala parto e che, secondo quanto riferito dall'ostetrica, non registrava nessun battito.

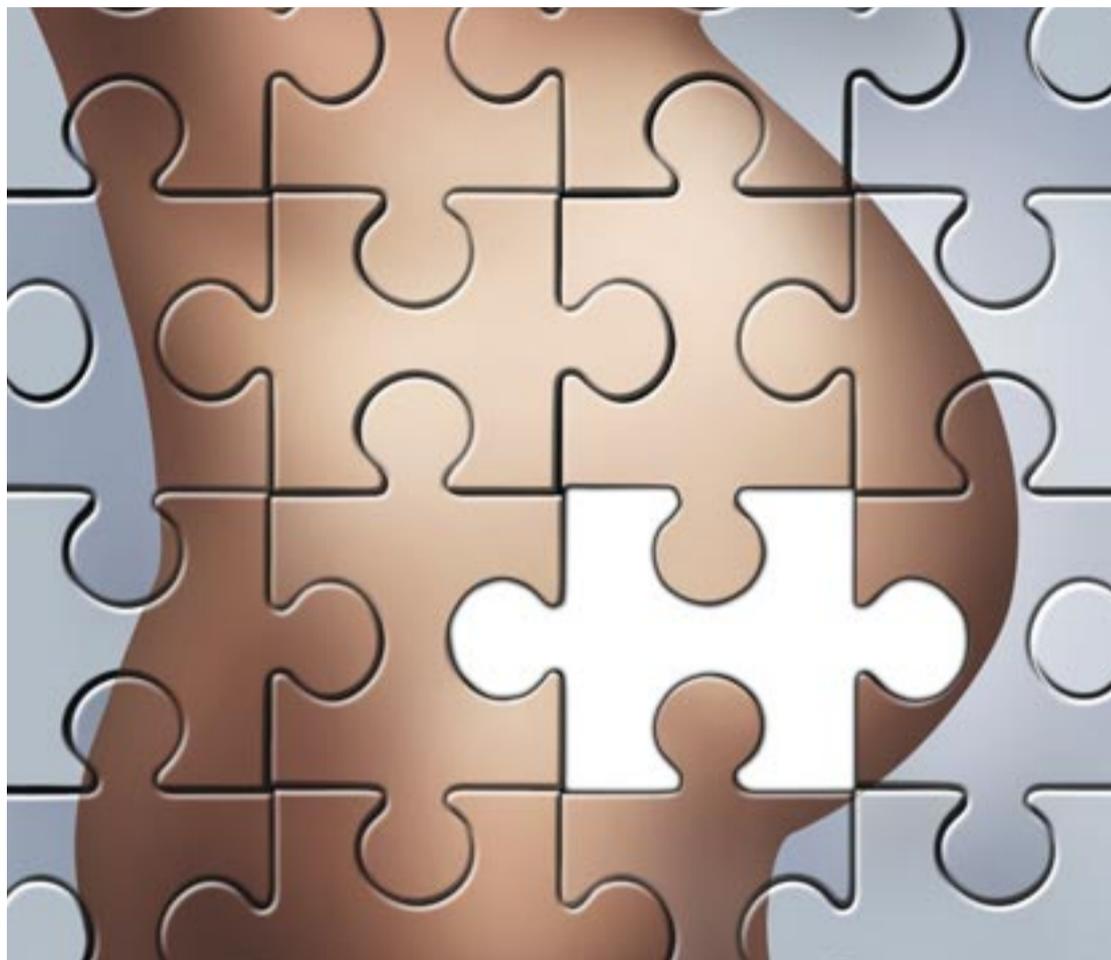
A questo punto, il ginecologo praticava la manovra di Kristeller e, dopo tre spinte espulsive, il feto era estratto dall'ostetrica e affidato alle cure del pediatra e dell'anestesista rianimatore, che constatava l'assenza di battito cardiaco, della respirazione, di riflessi e di movimenti. In considerazione delle risultanze dell'esame autoptico e istopatologico, i consulenti concordavano nell'affermare che il feto non aveva mai respirato e che, quindi, era nato morto per asfissia perinatale.

LA SENTENZA

Secondo la Cassazione, il momento della dif-



La sentenza conclude con: **“Relativamente al trattamento sanzionatorio, va osservato che la determinazione della misura della pena tra il minimo e il massimo rientra nell'ampio potere discrezionale del giudice di merito, il quale assolve il suo compito anche se abbia valutato intuitivamente e globalmente gli elementi indicati nell'art. 133 del codice penale”**



ferenza tra aborto e omicidio (scatta l'articolo 589 del codice penale) è l'inizio del travaglio, quando il feto raggiunge l'autonomia: il criterio del distacco dall'utero materno risulta invece abbandonato perché non offre riferimenti temporali precisi.

Pesa contro l'imputata la scorretta esecuzione del tracciato: non si rileva il battito cardiaco proprio mentre il feto sta mettendo in atto i meccanismi di compenso, impedendo così al medico di intervenire. L'ostetrica rassicura il sanitario perché non si accorge dalla sofferenza asfittica e non può rovesciare la responsabilità a carico di altri soggetti presenti in sala parto.

La Cassazione nella sentenza ricorda i punti messi in evidenza dalla Corte di Appello:

- a)** l'assenza di una tempestiva rilevazione della sofferenza asfittica, circostanza che avrebbe imposto di accelerare al massimo la fase espulsiva e l'estrazione del feto;
- b)** il mancato espletamento dei necessari monitoraggi cardiotocografici, soprattutto in corrispondenza delle maggiori contrazioni provocate dalla somministrazione dell'ossitocina;
- c)** la scorretta esecuzione del secondo e del terzo tracciato (errore tecnico nel posizionamento delle fasce del tocodinamometro);
- d)** il rilievo per cui la mancata o scorretta esecuzione dei tracciati non consentiva la rilevazione del battito cardiaco nel periodo in cui il feto stava mettendo in atto i meccanismi di compenso, precludendo così a possibilità di intervenire scongiurando la morte del feto mediante un taglio cesareo o la ventosa ostetrica (qualora la testa del bambino fosse già profondamente impegnata nel bacino materno);
- e)** le erronee rassicurazioni formulate al ginecologo sul regolare andamento del travaglio da parte dell'ostetrica nonostante la prosecuzione della sofferenza fetale per non meno di 30 minuti;
- f)** l'impossibilità di riversare le responsabilità a carico di altri soggetti presenti in sala parto”.

“Nel caso di specie – si legge nella sentenza – la sentenza impugnata, con congruo ed esauriente

apparato argomentativo, ha quindi evidenziato che l'ostetrica, in conseguenza degli errori e delle omissioni precedenti commessi in violazione dei propri doveri istituzionali, non aveva sollecitato l'attenzione del medico, il quale, se avesse conosciuto tempestivamente la situazione di sofferenza fetale, sarebbe potuto intervenire tempestivamente, scongiurando il verificarsi dell'evento letale.

Quindi “nel motivare il diniego della concessione delle attenuanti generiche non è necessario che il giudice prenda in considerazione tutti gli elementi favorevoli o sfavorevoli dedotti dalle parti o rilevabili dagli atti, ma è sufficiente che egli faccia riferimento a quelli ritenuti decisivi o comunque rilevanti, rimanendo tutti gli altri disattesi o superati da tale valutazione”.

“Relativamente al trattamento sanzionatorio – conclude la sentenza – va osservato che la determinazione della misura della pena tra il minimo e il massimo rientra nell'ampio potere discrezionale del giudice di merito, il quale assolve il suo compito anche se abbia valutato intuitivamente e globalmente gli elementi indicati nell'art. 133 cod. pen. Il sindacato di legittimità sussiste solo quando la quantificazione costituisca il frutto di mero arbitrio o di ragionamento illogico. Tale ipotesi non ricorre nella fattispecie, laddove la commisurazione della pena è stata correttamente giustificata in riferimento alla complessiva negativa valutazione della vicenda criminosa e della personalità dell'imputata”.

“Deve altresì essere considerata legittima la valutazione incidentale negativa sulla condotta di falsificazione della cartella clinica, a prescindere dal mancato specifico accertamento giudiziale della responsabilità in relazione a tale episodio. Per le ragioni che precedono, il ricorso va rigettato. Al rigetto del ricorso consegue la condanna della ricorrente al pagamento delle spese processuali”