



27539-19

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
QUARTA SEZIONE PENALE

Udienza pubblica
del 30/01/2019

Sentenza
n. 285

Registro generale
n. 30893/2018

Composta dai Consiglieri:

Dott. PATRIZIA PICCIALLI	Presidente
Dott. ALDO ESPOSITO	Rel. Consigliere
Dott. GABRIELLA CAPPELLO	Consigliere
Dott. VINCENZO PEZZELLA	Consigliere
Dott. ALESSANDRO RANALDI	Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso proposto da:

(omissis) , n. a (omissis)

avverso la sentenza n. 1101/2016 della CORTE di APPELLO di SALERNO del 06/03/2018;

visti gli atti, la sentenza e il ricorso;
udita in pubblica udienza la relazione fatta dal Consigliere dott. Aldo Esposito;

udite le conclusioni del Procuratore generale, in persona del dott. Epidendio Tomaso, che ha chiesto il rigetto del ricorso;

udito per la ricorrente l'avv. (omissis) che ha chiesto l'accoglimento del ricorso.

RITENUTO IN FATTO

1. Con la sentenza in epigrafe la Corte di appello di Salerno ha confermato la sentenza del Tribunale di Salerno del 16 luglio 2015, con cui (omissis) era stata condannata alla pena, condizionalmente sospesa, di anni uno e mesi nove di reclusione in relazione al reato di cui all'art. 589 cod. pen. (omicidio a carico di (omissis) (omissis), in qualità di ostetrica, per colpa consistita in imprudenza, negligenza e imperizia, della morte del feto partorito da (omissis))

1.1. Con la sentenza di primo grado, il Tribunale di Salerno ha affermato la responsabilità dell'imputata sulla base di sommarie informazioni testimoniali, acquisite col consenso delle parti, delle risultanze della cartella clinica relativa al ricovero della paziente, delle dichiarazioni tecniche dei consulenti del pubblico ministero e delle difese, dei periti nominati dal Tribunale e delle spontanee dichiarazioni dell'originario coimputato dr. (omissis), assolto dall'originaria imputazione di aver cagionato la morte del feto mediante la manovra di Kristeller, non valutando l'opportunità di un taglio cesareo o la tempestiva applicazione del forcipe o della ventosa.

(omissis) era ricoverata presso la clinica " " alle ore 13.30 dell'8 novembre 2008 a seguito della rottura del sacco amniotico e sottoposta ad un tracciato cardiocografico, eseguito dal medico di turno, dr. (omissis), che rilevava l'assenza di contrazioni e di dilatazione del collo dell'utero.

Alle ore 15.30, (omissis) era trasferita in sala travaglio e sottoposta ad un nuovo tracciato, con travaglio che, ad avviso dell'ostetrica (omissis) che la assisteva, procedeva lentamente, in quanto la dilatazione del collo dell'utero era di cm. 3-4.

Alle ore 18.20, la paziente era trasferita in sala parto, dove, su suggerimento di (omissis), le era praticata l'anestesia epidurale per i forti dolori nel frattempo sopraggiunti.

Alle ore 18.40, il dr. (omissis), non riuscendo a rilevare con lo stetoscopio ostetrico il battito cardiaco, sollecitava (omissis) a praticare un nuovo esame cardiocografico 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 alle ore 19.15 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 ed istopatologico, i consulenti concordavano nell'affermare che il feto non aveva mai respirato e che, quindi, era nato morto per asfissia perinatale.

Secondo i consulenti del pubblico ministero e della difesa la marcata congestione degli organi, evidenziata dall'esame istologico, non si era determinata in pochi minuti e la sofferenza fetale doveva risalire almeno a trenta minuti prima dell'*exitus* avvenuto alle ore 19.15; se la sofferenza fetale fosse stata diagnosticata in tempo utile, il ricorso ad un taglio cesareo o alla ventosa ostetrica, ricorrendone le relative condizioni di utilizzo, ne avrebbero impedito la morte.

Il Tribunale ha ravvisato gravi profili di colpa professionale per negligenza ed imperizia nella condotta di (omissis), addetta all'assistenza della partoriente e al controllo delle fasi di travaglio. Le era addebitato il mancato espletamento dei necessari monitoraggi cardiocografici, soprattutto in corrispondenza delle maggiori contrazioni provocate dall'ossitocina e, quantomeno, a partire dalle ore 18.20, in coincidenza col trasferimento della paziente in sala parto per l'anestesia peridurale. Benché presente in sala parto, l'ostetrica proseguiva le stimolazioni manuali per indurre la dilatazione del collo dell'utero, tranquillizzando due volte il ginecologo riguardo l'andamento lento ma regolare del travaglio, senza più rilevare il battito fetale. Il mancato rilievo del battito cardiaco non consentiva di scoprire la sofferenza fetale già in atto e l'omessa comunicazione al ginecologo della complicità sopravvenuta impedivano l'adozione delle manovre urgenti ed indispensabili per scongiurare la morte in utero del feto.

I giudici di primo grado escludevano che il tracciato delle ore 18.45, dal quale emergeva una situazione di pieno benessere fetale, potesse appartenere a (omissis) (omissis), perché quest'ultima sosteneva che non era stato effettuato.

1.2. La Corte di appello ha confermato il giudizio di responsabilità di (omissis) (omissis), rilevando che l'omesso monitoraggio fetale non consentiva di rilevare la sofferenza in atto e provocava la morte del feto per asfissia perinatale.

Nella sentenza impugnata si è osservato che era irrilevante stabilire le cause della sofferenza fetale, essendo stato accertato che non si trattava di un evento acuto ed immediato, bensì di una situazione sopravvenuta nel corso del travaglio, protrattasi per non meno di trenta minuti.

La Corte territoriale ha respinto la richiesta di rinnovazione del dibattimento, finalizzata all'esame del dr. (omissis) e l'assistente di quest'ultimo e all'individuazione del medico "coi baffi" descritto nella querela sporta da (omissis) (omissis).

Secondo la difesa dell'imputata, l'espletamento del mezzo istruttorio avrebbe consentito di dimostrare che, alle ore 18.45, al momento della morte del feto, la paziente era già sotto il controllo costante dell'anestesista (omissis) e del ginecologo (omissis) e che l'ostetrica era impegnata unicamente nelle manovre manuali di dilatazione per agevolare l'espulsione. L'esame cardiocografico di cui si contestava l'alterazione non era riferibile a (omissis) e i controlli fonendoscopici erano

stati eseguiti dal dr. (omissis). All'atto del trasferimento in sala parto, accanto a (omissis) (omissis) si avvicendavano diversi operatori sanitari, tra i quali due medici specialisti, uno dei quali, il dr. (omissis), suggeriva la somministrazione di ossitocina.

La Corte di merito ha disatteso tale ricostruzione degli eventi, attribuendo rilievo alle indicazioni dei consulenti (omissis) e (omissis), secondo i quali: a) alle ore 18.45 non si era verificata la morte del feto, ma solo l'inizio dell'evidente manifestazione della sofferenza fetale; b) il processo asfittico era durato almeno trenta minuti; c) la morte doveva essersi verificata in utero; d) alle ore 19.15, il feto, sano al termine della gravidanza, era nato morto.

I periti (omissis) e (omissis), condividendo le conclusioni del consulente di parte civile (omissis), affermavano che i segni di sofferenza ipossica, che aveva determinato la morte del feto, non potevano essersi verificati in meno di trenta minuti. Richiamando la letteratura scientifica in materia, i periti evidenziavano che la morte costituiva l'evento ultimo di un processo ipossico/asfittico durato almeno trenta minuti.

L'anticipazione alle ore 18.45 dei primi segni di sofferenza fetale consentiva di affermare che si versava in un'ipotesi di gravidanza fisiologica e che non sussistevano malformazioni o patologie congenite del feto. Per tale ragione, una corretta rilevazione del battito cardiaco fetale (metodo in uso nella pratica clinica ed alternativo alla valutazione del liquido amniotico) nel periodo di circa trenta minuti in cui il feto metteva in atto i meccanismi di compenso ed una precisa diagnosi della condizione di rischio che si stava determinando avrebbero consentito di intervenire, scongiurando la morte del feto mediante un taglio cesareo o la ventosa ostetrica.

Durante tale arco temporale, il dr. (omissis) non era materialmente sempre presente in sala parto, in quanto impegnato in reparto; la sorveglianza era rimessa all'ostetrica, il cui compito non era limitato alle manovre di stimolazione manuale; il dr. (omissis) riceveva plurime rassicurazioni da quest'ultima circa lo stato della dilatazione uterina e l'evoluzione fisiologica della fase precedente all'espulsione.

La Corte territoriale, pertanto, ha evidenziato il nesso causale tra l'errato o non adeguato monitoraggio del benessere fetale, che ha determinato il tardivo intervento del ginecologo, e il decesso del feto per fenomeno asfittico.

La presenza di altri operatori sanitari in sala parto non dispensava l'ostetrica dalla gestione della paziente, avendo il suo ruolo assunto maggiore rilevanza con l'introduzione del D.M. n. 740 del 1994, che definiva il profilo professionale dell'ostetrica, ampliando i suoi compiti di assistenza alla gravidanza e al parto, e con l'approvazione del Regolamento per l'esercizio professionale dell'ostetrica, approvato dal Consiglio Superiore di Sanità il 10 febbraio 2000.

(omissis) non poteva ritenersi esonerata dalla gestione e dal monitoraggio del travaglio in ragione della presenza del ginecologo e della presenza del dr. (omissis), le cui competenze erano limitate all'anestesia.

La Corte salernitana ha escluso l'operatività del c.d. principio dell'affidamento, poiché (omissis) versava in ipotesi di colpa per violazione di norme precauzionali o per omissione di determinate condotte, confidando che altri, succedendo nella posizione di garanzia, eliminassero la violazione o ponessero rimedio all'omissione. L'ostetrica aveva preso in carico alle ore 15.30 la gestione del travaglio, continuando ad assistere la paziente in sala travaglio e in sala parto, non poteva limitarsi a praticare stimolazioni manuali, ma avrebbe dovuto monitorarla continuamente, assicurandosi con l'esecuzione corretta e ripetuta dei CTG dell'andamento delle contrazioni e della stabilità del benessere del feto. La somministrazione del farmaco per l'induzione medica del travaglio, che stimolando le contrazioni uterine poteva comportare una situazione di spasmo del muscolo uterino con conseguente ipossia fetale ed asfissia.

I periti riscontravano che il secondo tracciato cardiografico delle ore 15.53 presentava un'insolita unica contrazione uterina, poiché in tale arco temporale la dilatazione del collo dell'utero passava da 2 a 5/6 cm. e la testa si incanalava bene nel bacino materno. Altra anomalia derivava dalla mancanza di traccia nel CTG dei movimenti materni necessariamente provocati dall'esplorazione vaginale compiuta da (omissis).

Il terzo tracciato delle ore 17.44 non registrava attività contrattile proprio mentre la paziente, alla quale era stata somministrata l'ossitocina, entrava in una fase di travaglio di parto molto rapido.

I due tracciati, pertanto, mostravano chiare anomalie, in quanto non registravano contrazioni uterine, che sicuramente erano presenti. Ciò non poteva essere ricondotto ad un cattivo funzionamento degli apparecchi, i quali erano diversi tra loro, anche perché, in caso contrario, non avrebbero rilevato il battito fetale. Tali anomalie lasciavano ipotizzare una scorretta e superficiale esecuzione dei tracciati e, nello specifico, un errore tecnico dell'ostetrica nel posizionamento delle fasce del tocodinamometro.

Il quarto tracciato delle ore 19.07 mostrava anomalie indicative della sua non appartenenza al feto del piccolo, che sarebbe nato morto dopo appena quattro minuti. Il ginecologo non avrebbe avuto interesse a sostituire il quarto tracciato per la ragione che il dr. (omissis) non aveva mai sostenuto di avere eseguito personalmente tale esame, non rientrando nelle sue competenze professionali.

Relativamente al trattamento sanzionatorio, la Corte territoriale ha condiviso la dosimetria della pena determinata dal Tribunale, in ragione delle gravi negligenze emerse nel corso del dibattimento, del comportamento assolutamente censurabile tenuto da (omissis), successivamente alla nascita del feto morto, con l'allegazione in cartella clinica di un tracciato solo apparentemente riconducibile a (omissis), al fine di non incorrere nelle responsabilità che sarebbero emerse

a suo carico. Tale comportamento, unitamente alla circostanza riferita da (omissis) (omissis), secondo cui l'ostetrica le aveva riferito che il bambino era nato vivo e che lei stessa ne aveva verificato il battito cardiaco al momento della nascita lasciavano presumere la consapevolezza dell'ostetrica delle proprie negligenze. La Corte di merito, pertanto, non ha rilevato l'esistenza di elementi favorevoli al riconoscimento delle circostanze attenuanti generiche.

2. (omissis) , a mezzo del proprio difensore, ricorre per Cassazione avverso la sentenza della Corte di appello, proponendo sei motivi di impugnazione.

2.1. Violazione di legge e vizio di motivazione in ordine al rigetto dell'istanza difensiva di rinnovazione dell'istruttoria dibattimentale, con specifico riguardo alla richiesta di esame del dr. (omissis), dell'assistente di questi e della "persona descritta coi baffi" nella memoria difensiva, al fine di individuare colui il quale aveva il controllo e l'uso del cardiocogramma al momento del parto.

Si deduce che, durante la crisi ipossica del feto, i tre predetti soggetti contribuivano a garantire il monitoraggio dei parametri vitali del feto e della paziente, mentre (omissis) procedeva alle pratiche necessarie di estensione del canale naturale di parto. Tra le ore 18.40 e le ore 19.00, i sanitari controllavano il ritmo fetale almeno tre volte da parte, tanto vero che, resisi conto della gravità della situazione, in conformità con la *leges artis* medica, procedevano con la "manovra di Kristeller". L'integrazione istruttoria avrebbe consentito di assumere una prova decisiva circa la distribuzione dei ruoli e delle concrete responsabilità nella sala parto dal momento in cui insorgeva la crisi asfittica.

2.2. Violazione di legge in riferimento all'errata qualificazione giuridica della fattispecie delittuosa ascritta all'imputata quale omicidio colposo ex art. 589 cod. pen. in luogo del reato di aborto colposo di cui all'art. 17 L. n. 194 del 1978.

Si rileva che nella medesima sentenza impugnata è stato enunciato il dato incontrovertibile della morte in utero del feto, che non aveva mai respirato autonomamente. Il feto è soggetto giuridico meritevole di tutela in base ai principi affermati da normative e pronunzie giurisdizionali sovranazionali ed italiane. Esso, tuttavia, non è una persona, nel significato assunto nel diritto positivo e, in particolare, nella legge penale ed ogni diversa interpretazione contrasterebbe col divieto di analogia in *malam partem*, posto dagli artt. 25 Cost., 7 CEDU, 1 cod. pen. e 14 prel. cod. civ..

La nascita del feto si realizza esclusivamente con la fuoriuscita dall'alveo materno e col compimento di un atto respiratorio, accertabile con la docimasia polmonare. Non emergono preclusioni circa l'ammissibilità di un simile rilievo di mero diritto nell'ambito del giudizio di legittimità.

2.3. Questione di legittimità costituzionale dell'art. 589 cod. pen. per violazione degli artt. 25, comma secondo, 117 Cost. e 7 CEDU.

Si osserva che, in ragione delle più recenti evoluzioni culturali e giurisprudenziali in tema di status e tutela del prodotto del concepimento, l'art. 589 cod. pen. viola i principi di tassatività, frammentarietà e sufficiente determinatezza della fattispecie penale, perché non fornisce un'accezione univoca del concetto di "persona", eventualmente escludendo o includendo in detta accezione anche il feto umano.

Il reato di cui all'art. 578 cod. pen. di infanticidio in condizioni di abbandono morale o materiale distingue e non equipara affatto le ipotesi di "morte del proprio neonato immediatamente dopo il parto" o del "feto durante il parto". La portata punitiva degli artt. 575 e 589 cod. pen., pertanto, non può essere estesa anche alle ipotesi di morte del nascituro nella fase finale della gravidanza. Non può sostenersi che l'estensione ermeneutica di tali disposizioni incriminatrici alla condotta soppressiva del feto eviterebbe esiti paradossali, consistenti nella mancata punizione dei casi di soppressione del feto nei casi di fatto commesso per motivazioni diverse e meno comprensibili di quelle previste dall'art. 578 cod. pen.. La morte del feto, infatti, può agevolmente essere inquadrata tra le ipotesi previste dagli artt. 17 e ss. L. n. 194 del 1978, fatta salva l'ipotesi particolare prevista dall'art. 578 cod. pen..

2.4. Violazione di legge e vizio di motivazione in relazione alle ragioni della presunta incidenza causale della condotta di (omissis) nella produzione del delitto colposo.

Si sostiene che, pur riconoscendosi la fondamentale posizione di garanzia assunta dall'ostetrica nella corretta esecuzione del parto, non poteva sostenersi la tesi della spettanza esclusiva del monitoraggio del benessere del nascituro in capo a (omissis), per cui l'attività di vigilanza sulla partoriente e sul feto garantita dai colleghi risulterebbe irrilevante. (omissis) non poteva porre ulteriormente a repentaglio la sopravvivenza del feto ed interrompere il proprio impellente intervento, sostituendo i sanitari che si alternavano nel monitoraggio continuo dei parametri vitali del nascituro e di (omissis).

La responsabilità di ciascun componente di un'equipe medica doveva essere collegata alle concrete mansioni assegnate a ciascuno. La tesi affermata nella sentenza impugnata della riconducibilità all'ostetrica dell'omesso controllo del benessere del feto durante il travaglio, a prescindere dalla presenza di altre figure professionali prefigura un'inammissibile sorta di responsabilità oggettiva, contrastante coi principi dell'ordinamento. (omissis) svolgeva indispensabili ed urgenti pratiche salvavita, mentre i colleghi garantivano il monitoraggio della paziente.

2.5. Violazione di legge e vizio di motivazione in relazione alla giustificazione del trattamento sanzionatorio dell'imputata con la pregiudiziale affermazione della sua responsabilità penale, per aver falsificato i contenuti della cartella clinica.

Si deduce che il diniego delle circostanze attenuanti generiche e il rigoroso trattamento sanzionatorio sono stati basati sulla non dimostrata asserita falsificazione del tracciato cardiocografico (e non su un generico riferimento all'esistenza di un procedimento pendente). L'affermazione della presunta responsabilità per il reato di falso ideologico costituisce un'intollerabile violazione del principio costituzionale di non colpevolezza e dell'inosservanza delle norme penali in materia di commisurazione della pena.

2.6. Violazione di legge e vizio di motivazione nei criteri di determinazione della pena.

Si osserva che in modo lapidario la Corte di appello ha escluso la ravvisabilità di elementi positivamente valutabili ai fini del riconoscimento delle circostanze attenuanti generiche, nonostante la qualificante decisione dell'imputata di rinunciare alla prescrizione del reato.

CONSIDERATO IN DIRITTO

1. Il ricorso è infondato.

Il secondo e il terzo motivo di ricorso, da trattare anticipatamente e congiuntamente per ragioni di ordine logico, con cui la ricorrente deduce l'illegittimità costituzionale dell'art. 589 cod. pen. per violazione degli artt. 25, comma secondo, 117 Cost. e 7 CEDU sono infondati. In particolare, si sostiene la tesi difensiva, secondo cui, al momento dell'estrazione del feto dall'utero, il medesimo era già senza vita, per cui il reato doveva essere riqualificato in ~~omicidio colposo~~ ^{aborto colposo}, e che il concetto di persona non può ricomprendere il feto, per cui la fattispecie in esame violerebbe i principi di tassatività, determinatezza e frammentarietà del diritto penale. Si invoca la disposizione di cui all'art. 578 cod. pen. di infanticidio in condizioni di abbandono morale o materiale, che differenzia e non equipara le ipotesi di "morte del proprio neonato immediatamente dopo il parto" o del "feto durante il parto". La morte del feto, quindi, dovrebbe essere ricondotta nelle diverse e più lievi fattispecie disciplinate dagli artt. 17 e ss. L. n. 194 del 1978.

Deve escludersi ogni valenza al prospettato paragone con la disposizione di cui all'art. 578 cod. pen., la quale si ricollega ad una situazione particolare - l'assenza delle condizioni di abbandono materiale e morale connesse al parto - che rappresenta un elemento specializzante dell'infanticidio rispetto all'omicidio: la madre, la quale cagiona la morte del prodotto del suo concepimento, durante il parto, immediatamente dopo o, comunque, in ogni tempo successivo commette il reato di omicidio. In tema di delitti contro la persona, l'elemento distintivo delle fattispecie di soppressione del prodotto del concepimento è costituito anche dal momento in cui avviene l'azione criminosa. La condotta di procurato aborto, prevista dall'art. 19 L.

WV

DR

22 maggio 1978, n. 194, si realizza in un momento precedente il distacco del feto dall'utero materno; la condotta prevista dall'art. 578 cod. pen. si realizza invece dal momento del distacco del feto dall'utero materno, durante il parto se si tratta di un feto o immediatamente dopo il parto se si tratta di un neonato; di conseguenza, qualora la condotta diretta a sopprimere il prodotto del concepimento sia posta in essere dopo il distacco, naturale o indotto, del feto dall'utero materno, il fatto, in assenza dell'elemento specializzante delle condizioni di abbandono materiale e morale della madre, previsto dall'art. 578 cod. pen., configura il delitto di omicidio volontario di cui agli artt. 575 e 577, n. 1, cod. pen. (Sez. 1, n. 46945 del 18/10/2004, Spallone, Rv. 229255).

Questa Corte ha sottolineato altresì che l'integrazione della fattispecie criminosa di infanticidio non richiede che la situazione di abbandono materiale e morale rivesta un carattere di oggettiva assolutezza, trattandosi di un elemento oggettivo da leggere in chiave soggettiva, in quanto è sufficiente anche la percezione di totale abbandono avvertita dalla donna nell'ambito di una complessa esperienza emotiva e mentale, quale quella che accompagna la gravidanza e poi il parto (Sez. 1, n. 26663 del 23/05/2013, Bonito, Rv. 256037).

I reati di omicidio e di infanticidio-feticidio tutelano lo stesso bene giuridico, e cioè la vita dell'uomo nella sua interezza. Ciò si desume anche dalla terminologia adoperata dall'art. 578 cod. pen. - «cagiona la morte» - identica a quella adottata per il reato di omicidio, in quanto evidentemente «si può cagionare la morte soltanto di un essere vivo». Il legislatore, quindi, ha sostanzialmente riconosciuto anche al feto la qualità di uomo vero e proprio, giacché «la morte è l'opposto della vita» (Sez. 1, n. 46945 del 2004, cit.; Sez. 4, n. 4090 del 13/02/1979, non massimata). I due reati, quindi, vigilano sul bene della vita umana fin dal suo momento iniziale e il *dies a quo*, da cui decorre la tutela predisposta dall'uno e dall'altro illecito è il medesimo.

Con la locuzione «durante il parto» l'art. 578 cod. pen. specifica cosa sia da comprendere nel concetto di «uomo» quale soggetto passivo del reato di cui all'art. 575 cod. pen., in cui deve essere incluso anche il «feto nascente» (Sez. 5, 29/05/1981, non massimata). Prima di detto limite la vita del prodotto del concepimento è tutelata da altro reato: il procurato aborto.

Non deve confondere l'utilizzo del termine feto, nel dettato normativo dell'art. 578 cod. pen., ivi «usato impropriamente, perché il nascente vivo non è più feto, né in senso biologico, né in senso giuridico, bensì persona» e così se «in un parto, naturalmente o provocatamente immaturo», il nascente è «un essere vivo, la sua uccisione volontaria costituisce omicidio, o feticidio, qualunque sia stata la durata della gestazione» (Sez. 1, n. 46945 del 2004, cit.).

Né deve fuorviare, nella demarcazione dell'ambito applicativo degli illeciti, il termine «aborto» ancora solitamente utilizzato dalla giurisprudenza. Se è vero che nella scienza medica «si intende per aborto l'interruzione spontanea o artificiale della gravidanza in un periodo in cui il feto non è ancora vitale per l'insufficienza del suo sviluppo (prima del suo 180° giorno), secondo la nozione giuridica penale l'aborto è ogni interruzione del processo fisiologico della gravidanza con la conseguente morte del feto» (Sez. 4, n. 4090 del 1979, cit.), tant'è che il legislatore utilizza per il reato in questione la più neutra formula «interruzione della gravidanza».

Pertanto, alla luce delle precedenti considerazioni, in caso di parto indotto prematuramente e fuori dalle modalità consentite dalla legge, che si concluda con la morte del prodotto del concepimento (sia esso feto o neonato), nella conclamata assenza di ogni elemento specializzante, e fermo il principio irrinunciabile secondo cui la tutela della vita non può soffrire lacune, l'illecito commesso sarà un omicidio o un procurato aborto a seconda che il nascente abbia goduto di «vita autonoma o meno». Al riguardo, infatti, secondo l'unanime e consolidato orientamento della giurisprudenza, in tema di delitti contro la persona, il criterio distintivo tra la fattispecie di interruzione colposa della gravidanza e quella di omicidio colposo si individua nell'inizio del travaglio e, dunque, nel raggiungimento dell'autonomia del feto (Sez. 4, n. 21592 del 21/04/2016, Sanfilippo, non massimata; Sez. 4, n. 7967 del 29/01/2013, Fichera, Rv. 254431 - fattispecie nella quale, ai fini dell'integrazione del reato di omicidio colposo, era stato ritenuto che la morte era sopraggiunta a travaglio iniziato quando il feto, benché ancora nell'utero, aveva raggiunto una propria autonomia con la rottura del sacco contenente - Sez. 5, n. 44155 del 21/10/2008, Notaro Sirianni, Rv. 241689), coincidendo quindi con la transizione dalla vita intrauterina a quella extrauterina. E' stato preferito tale criterio, ai fini della identificazione del *minimum* temporale della previsione normativa di omicidio-feticidio, abbandonando quello inizialmente indicato del momento del distacco del feto dall'utero materno, che non offriva riferimenti temporali sufficientemente precisi (Sez. 1, n. 46945 del 2004, cit.).

Tanto premesso sotto il profilo normativo, va osservato che tale disciplina appare priva di profili di incostituzionalità, innestandosi in un quadro normativo e giurisprudenziale italiano ed internazionale di totale ampliamento della tutela della persona e della nozione di soggetto meritevole di tutela, che dal nascituro e al concepito si è poi estesa fino all'embrione (vedi, su tale ultimo punto, Corte Cost. n. 229 del 2015; Corte Edu, Parrillo c. Italia del 27 agosto 2015).

Alla luce di tale ricostruzione del rapporto tra le fattispecie criminose previste dagli artt. 575 e 578 cod. pen. l'inclusione dell'uccisione del feto nell'ambito dell'omicidio, infatti, non comporta una non consentita analogia *in malam partem*,


bensi una mera interpretazione estensiva, legittima anche in relazione alle norme penali incriminatrici.

L'enunciazione della nozione di "uomo" quale vittima del reato in esame, sebbene generica, consente al giudice, avuto riguardo anche alla finalità di incriminazione ed al contesto ordinamentale sopra descritto in cui si colloca, di stabilire con precisione il significato della parola, che isolatamente considerate potrebbe anche apparire non specifica, ed al destinatario della norma di avere una percezione sufficientemente chiara ed immediata del valore precettivo di essa (vedi, per una fattispecie simile, Sez. 1, n. 42130 del 13/07/2012, Arculeo, Rv. 253801).

D'altronde, a voler ragionare diversamente, alla naturale e fisiologica conclusione della gravidanza il feto nascente sarebbe assurdamente tutelato, contro i fatti lesivi della vita individuale, solo nel caso di morte cagionata nelle predette condizioni di abbandono morale e materiale connesse al parto e la mancanza di tale elemento specializzante comporterebbe un inaccettabile vuoto di tutela, stante l'impossibilità di applicare tanto il procurato aborto quanto l'omicidio.

2. Sono altresì infondati il primo motivo e il quarto motivo di ricorso, da esaminare in via unitaria, con cui si censurano: a) il provvedimento della Corte di appello di rigetto dell'istanza difensiva di rinnovazione dell'istruttoria dibattimentale, comprendente l'audizione del dr. (omissis), dell'assistente di questi e della "persona descritta coi baffi" nella memoria difensiva, al fine di individuare colui il quale aveva il controllo e l'uso del cardiocogramma al momento del parto e stabilire i relativi ruoli; b) l'efficienza causale della condotta di (omissis) nel determinismo dell'evento letale alla luce degli specifici compiti materialmente espletati da parte dei soggetti presenti in sala parto.

2.1. Sul punto, va premesso che la completezza e la piena affidabilità logica dei risultati del ragionamento probatorio seguito dalla Corte territoriale giustificano la decisione contraria alla rinnovazione dell'istruzione dibattimentale sul rilievo che, nel giudizio di appello, essa costituisce un istituto eccezionale fondato sulla presunzione che l'indagine istruttoria sia stata esauriente con le acquisizioni del dibattimento di primo grado, sicché il potere del giudice di disporre la rinnovazione è subordinato alla rigorosa condizione che egli ritenga, contro la predetta presunzione, di non essere in grado di decidere allo stato degli atti (Sez. U, n. 12602 del 17/12/2015, dep. 2016, Ricci, Rv. 266820; Sez. 3, n. 7259 del 30/11/2017, dep. 2018, S, Rv. 273653).

 L'esercizio di un simile potere è affidato al prudente apprezzamento del giudice di appello, restando incensurabile nel giudizio di legittimità se adeguatamente motivato (Sez. 3, n. 6595 del 06/04/1994, Farnese, Rv. 198068; Sez. 3, n. 7908 del 29/07/1993, Giuffida, Rv. 194487).

Secondo un ulteriore consolidato principio di questa Corte, la mancata rinnovazione dell'istruzione dibattimentale nel giudizio di appello può costituire violazione dell'art. 606, comma 1, lett. d), cod. proc. pen., solo nel caso di prove sopravvenute o scoperte dopo la sentenza di primo grado (Sez. 1, n. 3972 del 28/11/2013, dep. 2014, Inguì, Rv. 259136; Sez. 5, n. 34643 del 08/05/2008, De Carlo, Rv. 240995).

Ciò posto sui principi operanti in materia, l'argomentazione espressa dal giudice in relazione alla negatoria della prova si profila sufficiente e congrua per il richiamo al contesto di prova raccolto e alla motivazione sulla non necessità della richiesta integrazione.

La Corte di appello, infatti, con motivazione lineare e coerente, ha rilevato che le argomentazioni difensive logico - deduttive sulla decisività del supplemento istruttorio nulla aggiungevano al coacervo di indagini e che tali attività probatorie non erano necessaria ai fini della decisione.

Si è posto in particolare l'accento in modo esauriente sull'assenza del carattere di novità della prova adottata, non trattandosi di prova sopravvenuta o scoperta successivamente alla decisione del giudice di primo grado, bensì appartenente al contesto probatorio già in qualche modo oggetto della sua valutazione, ma anche che non fosse decisiva, giusta la sua superfluità, nel senso dell'ininfluenza del suo accoglimento sulla possibilità di sortire alcun concreto progresso nell'accertamento della verità, apparendo evidente, sulla base delle acquisizioni processuali e delle valutazioni scientifiche che sussisteva uno stato di sofferenza fetale pregresso. Il provvedimento di rigetto della richiesta di rinnovazione istruttoria in appello, d'altronde, può essere motivato anche implicitamente in presenza di un quadro probatorio definito, certo e non bisognoso di approfondimenti indispensabili (Sez. 6, n. 11907 del 13/12/2013, dep. 2014, Coppola, Rv. 259893; Sez. 4, n. 47095 del 02/12/2009, Sergio, Rv. 245996).

Non si tratta, peraltro, neanche di prova successiva, potendo l'interessata formulare le relative richieste di audizione dei predetti soggetti nel corso del giudizio dinanzi al Tribunale, nel rispetto delle forme e dei termini stabiliti per il giudizio di primo grado. Correttamente è stata ritenuta superflua l'audizione dei vari soggetti presenti in sala e la ricerca tra costoro del medico coi "baffi" presente in sala operatoria, al fine di individuarne il ruolo espletato. Nel giudizio di appello, infatti, la presunzione di tendenziale completezza del materiale probatorio già raccolto nel contraddittorio di primo grado rende inammissibile la richiesta di rinnovazione dell'istruzione dibattimentale che si risolva in una attività "esplorativa" di indagine, finalizzata alla ricerca di prove anche solo eventualmente favorevoli al ricorrente (Sez. 3, n. 42711 del 23/06/2016, H., Rv. 267974; Sez. 3, n. 23058 del 26/04/2013, Duval Perez, Rv. 256173).



2.2. La Corte territoriale ha indicato quale dato acclarato da tutti i consulenti che il feto era nato morto in utero e che la morte era dovuta a sofferenza fetale ipossica sopravvenuta, che conduceva il piccolo all'asfissia perinatale o *intra partum*, escludendo ogni ipotesi alternativa del decorso causale; ha evidenziato che si trattava di una situazione di sofferenza sopraggiunta nel corso del travaglio, protrattasi per non meno di trenta minuti.

La Corte di merito, mediante argomentazioni logiche e immuni da censure, ha poi configurato la responsabilità di (omissis) sulla base delle seguenti considerazioni:

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 cardiocografici, soprattutto in corrispondenza delle maggiori contrazioni provocate dalla somministrazione dell'ossitocina, quantomeno, a partire dalle ore 18.20;

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 la 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 dr. (omissis) sul regolare andamento del travaglio da parte dell'imputata 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.

Nella sentenza impugnata, in base a quanto emerso dalla documentazione sanitaria e dalle indicazioni della medesima paziente, è stata rimarcata – mediante rilievi lineari e coerenti – la natura congetturale delle tesi difensive della nascita di problematiche risalenti a trenta minuti prima dell'espulsione del feto, dell'esecuzione di manovre impeditive dei controlli cardiocografici o di un'ipossia verificatasi negli ultimi quattro minuti antecedenti all'estrazione del feto nato morto.

A tale riguardo, la Corte territoriale ha sottolineato la posizione di garanzia ricoperta dalla ostetrica, alla quale sono specificamente devolute le suindicate attribuzioni, le quali non sono delegabili all'anestesista o alla sua assistente. Né poteva sostenersi che il dr. (omissis) dovesse eseguire o controllare di persona tali risultanze, essendo acclarato che non presenziava continuativamente in sala parto a causa dei suoi contestuali impegni presso il proprio reparto ospedaliero. La non delegabilità

delle funzioni tipiche dell'ostetrica in sala parto da parte costituisce un ulteriore elemento di conferma della superfluità della rinnovazione istruttoria richiesta dalla difesa della ricorrente (vedi *supra* par. 2.1.).

La Corte di merito ha escluso la possibilità dell'ostetrica di far valere il principio dell'affidamento, correttamente richiamando la giurisprudenza di questa Corte, secondo cui in tema di responsabilità medica, l'obbligo di diligenza che grava su ciascun componente dell'equipe medica concerne non solo le specifiche mansioni a lui affidate, ma anche il controllo sull'operato e sugli errori altrui che siano evidenti e non settoriali, in quanto tali rilevabili con l'ausilio delle comuni conoscenze del professionista medio (Sez. 4, n. 53315 del 18/10/2016, Païta, Rv. 269678 - fattispecie in cui la Corte ha confermato la sentenza di condanna per il reato di omicidio colposo nei confronti, oltre che del ginecologo, anche delle ostetriche, ritenendo che l'errore commesso dal ginecologo nel trascurare i segnali di sofferenza fetale non esonerava le ostetriche dal dovere di segnalare il peggioramento del tracciato cardiocografico, in quanto tale attività rientrava nelle competenze di entrambe le figure professionali operanti in *equipe*). Tale principio è stato successivamente confermato da numerose sentenze, anche in tema di responsabilità medica in caso di parto (Sez. 4, n. 53453 del 15/11/2018, Di Marco, non massimata sul punto; Sez. 4, n. 47801 del 05/10/2018, Trupo, non massimata sul punto).

La posizione di garanzia rivestita dall'ostetrica, d'altronde, è ricavabile dallo statuto regolamentare della sua figura professionale (vedi la direttiva 80/155/CE del 21 gennaio 1980; il D. lgs. n. 2016 del 2007; il Regolamento per l'esercizio professionale della professione di ostetrica approvato dal Consiglio Superiore di Sanità il 10 febbraio 2000; il D.M. Sanità n. 740 del 1994). In base a tale coacervo normativo, l'ostetrica, tra i vari compiti, deve: a) accertare la gravidanza e in seguito sorvegliare la gravidanza normale; b) effettuare gli esami necessari al controllo dell'evoluzione della gravidanza normale; c) attenersi ai protocolli previsti per il monitoraggio della gravidanza fisiologica; d) individuare le situazioni potenzialmente patologiche che richiedono intervento medico, adottando, ove occorrono, le eventuali misure di emergenza indifferibile; e) valutare eventuali anomalie dei tracciati e darne comunicazione ai sanitari.

Nel caso di specie, 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 dr. ^(omissis), il quale, se avesse conosciuto tempestivamente la situazione di sofferenza fetale, sarebbe potuto intervenire tempestivamente, scongiurando il verificarsi dell'evento letale.

3. Possono essere trattati congiuntamente il quinto e il sesto motivo di ricorso, attinenti alla possibilità di concedere le circostanze attenuanti generiche e al trattamento sanzionatorio, entrambi manifestamente infondati.

La Corte di appello ha illustrato in dettaglio le ragioni della conferma della sanzione di anni uno e mesi nove irrogata dal Tribunale, rappresentando l'irrogazione di una pena non eccessivamente distante dal minimo edittale, richiamando le gravi negligenze in cui era incorsa (omissis) durante la lunga fase antecedente al parto; ha sottolineato l'ascrivibilità della falsificazione del quarto tracciato cardiopografico all'ostetrica per l'assenza di interesse di altri soggetti ad effettuarla e ha censurato la mendace assicurazione alla paziente circa la nascita del figlio.

La ricorrente si duole dell'omessa valutazione della sua scelta di rinunciare alla prescrizione.

Le suesposte argomentazioni appaiono immuni da censure, in quanto, in tema di attenuanti generiche, il giudice del merito esprime un giudizio di fatto, la cui motivazione è insindacabile in sede di legittimità, purché sia non contraddittoria e dia conto, anche richiamandoli, degli elementi, tra quelli indicati nell'art. 133 cod. pen., considerati preponderanti ai fini della concessione o dell'esclusione (Sez. 5, n. 43952 del 13/04/2017, Pettinelli, Rv. 271269).

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 (Sez. 7, Ord. n. 39396 del 27/05/2016, Jebali, Rv. 268475; Sez. 3, n. 28535 del 19/03/2014, Lule, Rv. 259899).

Relativamente al trattamento sanzionatorio, va osservato che la determinazione della misura della pena tra il minimo e il massimo edittale 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. (Sez. 4, n. 8085 del 15/11/2013, Masciarelli, non massimata; Sez. 4, n. 41702 del 20/09/2004, Nuciforo, Rv. 230278).

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.

4. Per le ragioni che precedono, il ricorso va rigettato.

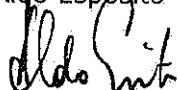
Al rigetto del ricorso consegue la condanna della ricorrente al pagamento delle spese processuali (art. 616 cod. proc. pen.).

P. Q. M.

Rigetta il ricorso e condanna la ricorrente al pagamento delle spese processuali.
Così deciso in Roma il 30 gennaio 2019.

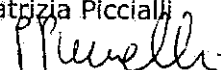
Il Consigliere estensore

Aldo Esposito



Il Presidente

Patrizia Piccialli



DEPOSITATO IN CANCELLERIA

20 GIU. 2019

oggi, _____



IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO
Dr.ssa Gabriella Lamelza

