

OSTETRICA FORENSE

L'Ostetricia forense si occupa dei rapporti tra la funzione riproduttiva umana ed il diritto penale, civile, assicurativo e previdenziale. Rientrano, quindi, in tale ambito la fecondazione, la gravidanza, il parto, il puerperio, per modo che innumerevoli e di primaria importanza sono non soltanto gli aspetti medico-giuridici ma pure le questioni pratiche dalle quali prende vita la necessità dell'indagine medico-legale. Basti ricordare: l'accertamento dello stato di gravidanza in atto, dell'epoca in cui essa trovasi e della sua durata; l'accertamento dell'aborto e delle sue cause; la constatazione dei segni di parto recente, eccetera.

GRAVIDANZA

I principali aspetti applicativi della materia ostetrico-forense si compendiano nei seguenti argomenti, di cui tratteremo: 1) Data di inizio e durata della gravidanza; 2) Diagnosi clinica di gravidanza; 3) Epoca di gravidanza; 4) Sviluppo del feto e diagnosi di vita intrauterina; 5) Gravidanza protratta; 6) Diagnosi di morte endouterina del feto; 7) Segni di parto recente e remoto; 8) Accertamento dell'aborto; 9) Lesioni e morte in seguito a pratiche abortive; 10) Esame del prodotto di concepimento.

Dalla copula alla nascita del nuovo essere è una successione di fasi biologiche, che si snoda nel seguente ordine : :

- 1) Copula (fecondazione esterna);
- 2) Congiunzione nelle vie genitali femminili (utero o tromba) di uno spermatozoo con un ovulo maturo e fecondabile (fecondazione interna);
- 3) Fissazione dell'ovulo fecondato sulla mucosa uterina già preparata a riceverlo (annidamento);
- 4) Segmentazione e sviluppo dell'uovo annidato sino alla maturità del prodotto del concepimento (gravidanza);
- 5) Espulsione del feto a termine (parto).

Al parto succede infine un periodo di circa sei settimane durante il quale il corpo materno ripara le conseguenze del trauma subito, si adegua alle nuove funzioni (allattamento) e tende al progressivo ripristino delle condizioni normali. – Tale periodo si chiama puerperio.

La gravidanza, o gestazione, può definirsi come quello stato funzionale particolare nel quale versa la donna durante tutto il periodo necessario al completo sviluppo del prodotto del concepimento.

Il concetto di gravidanza implica non soltanto ospitare l'embrione, ma anche il nutrirlo, sicché non può considerarsi come gestante la donna che continui ad albergare un feto già morto.

La durata reale della gravidanza è data dal periodo che intercorre tra le fasi 3) e 5) testé elencate, cioè tra l'annidamento e il parto, ma in pratica esso non è esattamente calcolabile poiché, mentre l'evento del parto è precisamente databile, nulla ci avverte del momento in cui ha luogo l'annidamento.

DIAGNOSI DI GRAVIDANZA

In ordine al problema della *diagnosi clinica di gravidanza*, va ricordato che lo stato di gestazione non è fenomeno isolato interessante soltanto l'apparato genitale femminile bensì è condizione che s'inserisce nell'organismo della donna, modificandolo in diverse regioni ed apparati. Pertanto, i segni che compaiono durante la gravidanza e sono capaci di orientare sull'esistenza di un fenomeno gravidico o di provarlo, sogliono comunemente dividersi secondo il diverso valore diagnostico, in:

- 1) *Segni di presunzione;*
- 2) *Segni di probabilità;*
- 3) *Segni di certezza.*

Segni di presunzione di gravidanza sono: a) presenza di fenomeni simpatici; b) ipercromia cutanea (specie nelle primipare e nelle donne brune) lungo la linea alba, alle mammelle, al viso. Ovviamente siffatti segni, isolatamente considerati, non hanno valore probatorio.

Segni di probabilità di gravidanza sono: a) amenorrea; b) modificazioni mammelle, che si fanno turgide, con evidente rete venosa sottocutanea, iperpigmentazione dell'areola con comparsa della cosiddetta "areola secondaria" e con ipertrofia delle ghiandole cutanee sotto forma di piccole salienze (tubercoli di Montgomer); fuoriuscita dal capezzolo, alla spremitura, di liquido opalescente (che si trasforma in secrezione colostrale negli ultimi mesi); c) congestione, con colorazione livida, della mucosa vulvo-vaginale; d) modificazioni dell'utero: aumento di volume, proporzionato al periodo d'amenorrea e diminuzione di consistenza specie a livello dell'istmo (Il segno di Hegar: cauta palpazione combinata addomino-vaginale).

Segni di certezza di gravidanza si riferiscono al corpo fetale e si riscontrano nella seconda metà di gestazione. Sono: *a)* riscontro di parti del corpo fetale e percezione dei movimenti attivi del feto; *b)* ascoltazione del battito cardiaco fetale, distinto da quello materno ed assai più frequente (130-140 pulsazioni al minuto). Poiché segni siffatti risultano apprezzabili non prima del quarto e talora del quinto mese, segni precoci di certezza possono essere dati da accertamenti sussidiari, quali: visualizzazione radiologica di parti fetali positività delle reazioni biologiche ed immunologiche di gravidanza. Nell'ambito della diagnosi radiologica, da tener presente che, solo a partire dalla sedicesima settimana potrebbe ottenersi il riconoscimento della peculiare conformazione dello scheletro. Ulteriori limitazioni a tale metodica consistono negli effetti dannosi provocati dall'esposizione anche breve alle radiazioni, per cui l'indagine è sconsigliabile nella prima metà della gravidanza.

Per quanto riguarda le reazioni biologiche ed i tests immunologici, è qui il caso di ricordare soltanto che le prime sono utilizzabili a decorrere da un paio di settimane dopo l'amenorrea – onde evitare false risposte negative per ancora scarsa produzione di ormoni – risultano positive non oltre il quarto-sesto giorno dall'interruzione della gravidanza e cominciano a farsi negative verso il VI mese di gravidanza, in relazione al decrescere dell'escrezione gonadotropinica. – I tests immunologici protraggono la positività fino a dieci giorni dopo il parto e l'aborto, risultano positivi da 8-12 giorni dopo la cessazione della mestruazione.

Nuovo e moderno metodo per l'accertamento di gravidanza, con elevate probabilità di **certezza**, è l'indagine ecografica effettuata tradizionalmente o per via trans-vaginale; ad essa si affianca l'ecoflussimetria doppler che studia l'andamento del circolo materno fetale.

– La diagnosi di gravidanza su donna vivente si fonda sul rilievo e sulla interpretazione dei fenomeni locali e generali che interessano la sfera genitale e l'intero organismo materno.

Occorre tenere presente che nel caso di aborto l'accertamento della gravidanza già interrotta è affidato a una *diagnosi postuma*, da farsi in base ai segni ancora presenti. Gli aborti che interessano tali indagini avvengono, come si è detto, nei primi 2-3 mesi di gestazione, perciò non sono utilizzabili i segni di certezza, che si riferiscono alla presenza del corpo fetale e sono di comparsa tardiva. Qualora si debba fare ricorso ai soli dati obiettivi desumibili dai segni di presunzione e di probabilità, la diagnosi di gravidanza va dedotta dalla concordanza del maggior numero dei segni rilevabili, i più importanti dei quali sono l'aumento di volume dell'utero proporzionato alla durata dell'amenorrea e il segno di Hegar.

Le **prove biologiche** di gravidanza e specialmente quelle **Immunologiche**, fondate sulla presenza di gonadotropine coriali nelle urine della donna gravida, sono decisive ai fini della diagnosi. Tali prove consentono di scoprire la gravidanza sino dalle fasi iniziali e sono utilizzabili anche per la

diagnosi di aborto recente perché esse sono ancora positive fino a due settimane dopo l'aborto stesso.

I segni della gravidanza su *donna deceduta* si basano sul rilievo di alcuni reperti esterni (pigmentazioni e strie gravidiche della cute) e sull'esame di organi che sono interessati dalla gestazione (utero, ovaie, trombe fallopiane, vagina, mammelle e ipofisi). Tralasciando i dettagli anatomico-patologici, occorre ricordare che i reperti più importanti sono i seguenti: la presenza di villi coriali nella zona di distacco dell'uovo dalla parete uterina; la trasformazione deciduale dell'endometrio con i caratteri della decidua gravidica e l'evidenza del corpo luteo gravidico. Il dato caratteristico dell'utero gravidico e, comunque, il reperimento dei villi coriali, che rende sicura la diagnosi di gravidanza.

DURATA DELLA GRAVIDANZA

Nel codice civile (art. 232) si presume concepito durante il matrimonio il figlio nato 180 giorni dopo la sua celebrazione, e entro 300 giorni dal suo scioglimento od annullamento.

Questi due termini rappresentano pertanto il limite minimo e massimo della durata della gravidanza, secondo la legge.

Il termine di 180 giorni è un termine sicuramente sufficiente: al di sotto di esso è infatti inammissibile la vita; ma si è discusso invece sulla possibilità che la gestazione duri più di dieci mesi; si tratta ad ogni modo di evento notevolmente raro.

La *durata media della gravidanza* è di 280 giorni, se si comincia dall'ultima mestruazione; di giorni 270, se si inizia dal coito fecondante; di giorni 265, se si calcolasse dal momento della vera fecondazione, cioè dal momento in cui lo spermatozoo raggiunge l'ovulo.

Se avviene la nascita di un feto, con i caratteri di un feto a termine, prima del tempo medio, si può parlare di *parto precoce*. Ciò può succedere, con una certa frequenza, con anticipo di qualche giorno. Può avvenire, ma raramente, con anticipo di 3-4 settimane; è evento, se non impossibile, certo straordinario, se vi è un anticipo di 5-6 settimane.

Nei casi in cui la gravidanza duri meno, il *parto* è *prematuro*, cioè il neonato presenta evidenti segni di uno sviluppo non ancora completo.

Questi dati giovano a stabilire il tempo che è effettivamente trascorso tra il coito fecondante ed il parto, e possono servire per il *disconoscimento di paternità*, nei casi ammessi dalla legge.

I *segni obiettivi desumibili dal prodotto del concepimento* per valutare a che punto fosse giunta la gravidanza, consistono nelle dimensioni, nel peso e nei caratteri del feto e degli annessi. —

Nelle prime settimane di gravidanza l'embrione può sfuggire anche ad un accurato esame; per

cercare il piccolo ovicino è necessario fare sciogliere i grumi abortivi in soluzione fisiologica. Quando la lunghezza del prodotto del concepimento sia maggiore e possa essere adeguatamente misurata, si può calcolare con una certa approssimazione l'epoca di sviluppo in mesi lunari (durata della gravidanza 10 mesi lunari) tenendo conto della seguente regola: nei primi cinque mesi la lunghezza in cm del prodotto del concepimento è uguale al quadrato del numero del mese raggiunto; nei mesi successivi è uguale al numero del mese, moltiplicato per 5.

Per ciò che riguarda il **peso ed i caratteri principali** ricorderemo:

1° mese: Uovo grande come quello di piccione. Villi abbondanti. Presenza delle fessure branchiali.

2° mese: Uovo grande come quello di gallina. Accenno alla formazione della placenta, con cordone ombelicale lungo 5 cm. Abbozzi della bocca, del naso, degli occhi, degli arti. Si forma il tubercolo genitale.

3° mese: Peso 15-20 g. Uovo grande come quello d'oca. Placenta di circa 20 gr. con cordone di 7 cm. Arti formati con le dita. Si distingue il sesso e compare apertura anale.

4° mese: Peso 100 g. Placenta di g. 80-100, con cordone di 10 cm. La pelle a rosea. Si formano le palpebre. Si vedono le unghie.

5° mese: Peso 500 g. Placenta di g. 170-200, con cordone di 31 cm. Le unghie sono bene formate e compaiono i peli.

6° mese: Peso 1000 g. Placenta di g. 270, con cordone di 37 cm. La cute presenta secrezione sebacea. Vi è la membrana pupillare.

7° mese: Peso 1500 g. Placenta di g. 300-400, con cordone di 40-45 cm. Si distingue il colore dei capelli. Nel maschio i testicoli si affacciano all'anello inguinale.

8° mese: Peso 2500 g. Scompare la membrana pupillare.

9° mese: Feto a termine.

Un buon dato sull'epoca di sviluppo del feto è fornito dall'osservazione dei **nuclei di ossificazione** che compaiono nelle varie ossa, man mano che trascorrono i mesi:

1°) clavicola; 2°) vertebre cervicali, ulna, radio, perone; 3°) ossa craniche, metacarpi, metatarsi, falangi; 4°) ischio; 5°) manubrio dello sterno, corpo del pube, calcagno; 6°) corpo dello sterno; 7°) astragalo; 8°) vertebre sacrali; 9°) estremità inferiore del femore.

L' A B O R T O

PREMESSE, DEFINIZIONE, CLASSIFICAZIONE.

Molteplici e complessi sono gli **aspetti normativi** e le **questioni pratiche, medico-forensi**, in tema di aborto. Prima di procedere alla disamina dei primi ed alla trattazione delle seconde, occorre sinteticamente puntualizzare alcune premesse di carattere generale sull'argomento, in relazione alla peculiare natura ed alle finalità della disciplina medico-legale.

In primo luogo, la nozione di aborto.

Per aborto (da *ab*, preposizione privativa e *ortus*, participio perfetto del verbo *orior - oriri* sorgere, nascere) **in campo clinico si intende l'interruzione della gravidanza entro il 180° giorno », calcolato dall'inizio dell'ultima mestruazione regolare**; ossia, entro un periodo nel quale il prodotto del concepimento per l'arresto della gestazione è destinato, salvo casi eccezionali, a perire, non avendo raggiunto la vitalità cronologica (attitudine a vivere di vita autonoma al di fuori dell'alvo materno indefinitamente nel tempo). – Dopo il sesto mese compiuto si parla di **parto prematuro**.

La nozione ostetrica non può essere accolta in campo medico-legale, in quanto con una tale definizione il prodotto di concepimento risulterebbe privo di tutela giuridica dall'inizio del VII mese all'inizio del parto (prematuro o meno).

Pertanto, **in medicina legale per aborto s'intende l'interruzione della gravidanza in qualsiasi periodo di essa, con morte o dispersione del prodotto di concepimento ».**

I motivi e le peculiarità di questa definizione sono i seguenti: il fatto essenziale è la morte o la dispersione del feto o dell'embrione e non ha importanza se tali evenienze si verificano in un determinato momento della gravidanza; sono irrilevanti le circostanze che il prodotto sia espulso immediatamente o tardivamente e che il distacco dell'uovo sia causa o effetto della morte; se il feto è immaturo cioè, non ha raggiunto la vitalità cronologica — non ne è possibile la vita autonoma: se si ha l'espulsione d'un prodotto cronologicamente vitale, **l'aborto si realizza soltanto se la morte del prodotto medesimo sia in rapporto causale con l'espulsione precoce o con i fatti lesivi determinati dalla condotta dolosa o colposa.**

Diagnosi di aborto:

I segni recenti di una gravidanza non condotta a termine e il mancato reperimento del feto (utero gravidico vuoto) sono fatti già indicativi di un aborto da poco avvenuto.

I *segni diretti e propri* dell'aborto variano secondo il periodo di gravidanza: si distinguono gli aborti del primo trimestre e quelli dei mesi successivi. Ci soffermeremo sui primi, che hanno maggiore interesse e più elevata frequenza.

Classificazione degli aborti.

Ci limiteremo a ricordare che — dal punto di vista cronologico — si parla :

di *aborto ovulare* nelle prime due-tre settimane, quando il prodotto non ha assunto forma corporea e si disperde in qualche coagulo ematico non rendendosi identificabile all'osservazione diretta;

di *aborto embrionale*, entro il 11-111 mese, quando il prodotto ha assunto sembianze umane;

di *aborto fetale*, dal IV mese in poi.

Per quanto riguarda le *cause d'aborto*, risponde alle finalità medico-legali lo schema riportato alla pagina seguente, che sintetizza sia gli aspetti etiologici che i rapporti giuridici nei quali s'inserisce il fenomeno dell'interruzione della gravidanza.

E' opportuno qualche cenno sulle cause d'aborto spontaneo o naturale perché spesso — in tema di aborto criminoso — si pone la diagnosi differenziale tra le diverse forme.

Le principali cause patologiche materne, oltre che riguardare difetti, congeniti o acquisiti, del bacino, possono *avere sede genitale* (malformazioni, ipoplasia, esiti cicatriziali e anomalie di posizione dell'utero; endometriti e metriti; neoplasie utero-ovariche; annessiti; disfunzioni ovariche); tra le malattie che colpiscono l'organismo materno (*cause generali*) vanno indicate quelle infettive (sifilide, tifo, virusi); le appendicitis acute e le pelvipеритонiti, capaci di provocare contrazioni reattive dell'utero gravido; le malattie endocrine (diabete, distiroidismi); le carenze alimentari e le ipovitaminosi; le malattie del sangue e degli organi emopoietici (anemie gravi, leucemie, coagulopatie); le gravi cardiopatie; gravi nefropatie; le gravi intossicazioni esogene, professionali o tossico-maniache le incompatibilità da fattore Rh e le altre incompatibilità da gruppo sanguigno; le gestosi del I trimestre.

Le cause **patologiche ovariche** di aborto possono concernere il prodotto di concepimento (*embrione* o *feto*) e sono essenzialmente da indicare nelle gravi anomalie o malformazioni strutturali, anche da alterazioni genetiche, incompatibili con la prosecuzione della vita intrauterina; nell'eritroblastosi fetale da incompatibilità Rh materno-fetale: nelle varie embriofetopatie da malattie materne da irradiazioni. Le cause d'aborto inerenti gli *annessi ovarici* vanno indicate nella mola vescicolare e

nelle altre anomalie della placenta e degli annessi (idramnios, ematemola), nella inserzione bassa (previa) della placenta, nel suo distacco eccetera.

Da ricordare, infine, che in campo clinico si parla di *aborto abituale* quando la donna ha avuto in precedenza almeno tre episodi abortivi si parla di *aborto ripetuto*, se gli episodi precedenti sono stati solo due.

Interruzione della gravidanza

Sotto il titolo *X, delitti contro l'integrità e la sanità della stirpe*, il codice penale prevedeva tre specie di azioni illecite: il procurato aborto, la procurata impotenza alla procreazione e il contagio venereo.

Questa categoria fu creata appositamente per raggruppare quei delitti che ledevano gli interessi della società minacciando l'integrità e la continuità della stirpe nella serie delle generazioni presenti e future. Perciò, nelle *pratiche abortive*, che in precedenza erano considerate delitto contro la vita, venne ravvisato un attacco alla stirpe in quanto esse attentavano alla maternità e alla regolarità delle nascite.

In sostanza, l'intento che mosse il legislatore del 1930 fu quello di proteggere la procreazione e la gestazione per garantire l'integrità della stirpe e l'interesse demografico dello Stato.

I tempi sono mutati. Oggi il preoccupante aumento della popolazione e la difficoltà di assicurare una vita decorosa a tutti i cittadini hanno svilito il principio della potenza numerica come forza espansiva della nazione, facendo invece prevalere l'interesse al controllo delle nascite. D'altro canto, i progressi della terapia delle malattie veneree hanno ridotto e quasi annullato i pericoli causati dalle conseguenze permanenti di tali malattie sugli organi della riproduzione e con questo fatto sono venuti a cadere i presupposti sanitari che avevano ispirato l'intento del passato legislatore.

La posizione dell'aborto sul piano morale e sociale e la possibilità di una sua soluzione giuridica sono legate, come si sa bene,

alla valorizzazione di principi tra loro contrastanti, dai quali hanno preso origine i sistemi legislativi attualmente in vigore:

- *l'incriminazione dell'aborto*, che garantisce la tutela del concepito e il suo diritto originario alla vita, colpendo le pratiche abortive con la sola eccezione dello stato di necessità terapeutica;
- *la liberalizzazione dell'aborto*, che riconosce alla donna il diritto di decidere della propria maternità ed equivale all'autorizzazione data alla donna stessa, e per essa al medico, d'interrompere la gravidanza a proprio piacimento, depenalizzando ogni pratica abortiva;
- *la legalizzazione dell'aborto*, che rappresenta una soluzione intermedia, basata sul principio di mantenere ferma l'illiceità dell'aborto ma di allargare le indicazioni degli interventi interruttivi di gravidanza, includendo le motivazioni sanitarie, quelle economico-sociali, le eugenetiche e le c.d. umanitarie; in questi casi, l'autorizzazione all'aborto viene disciplinata dalla legge ed è subordinata a una determinata procedura.

La legge 22 maggio 1978 n. 194, recante le norme per la tutela sociale della maternità e sulla interruzione volontaria della gravidanza, ha abrogato l'intero titolo X del libro LI del codice penale e ha sostituito le ipotesi delittuose del procurato aborto con altre più consone ai criteri legislativi attuali, di modo che le interruzioni della gravidanza punibili cessano di essere rubricate come delitti contro la stirpe e acquistano il significato di atti illeciti compiuti, in determinate condizioni, contro la maternità e la vita del concepito, considerati eventi di valore sociale, costituzionalmente tutelati.

Definizione. —E' necessario avvertire che in campo politico e sociale e, di riflesso, in sede legislativa, il termine di "**interruzione della gravidanza**" è oggi preferito a quello tradizionale di aborto, anche perchè non tutte le interruzioni della gravidanza costituiscono aborto.

Per **interruzione della gravidanza** s'intende la *cessazione del processo fisiologico della gestazione prima del termine naturale* (la gravidanza interrotta si contrappone alla gravidanza condotta a termine) indipendentemente dalla causa della interruzione e dal destino del prodotto di concepimento, che può venire a morte o sopravvivere:

- a) in *campo clinico* l'interruzione della gravidanza comprende le seguenti 4 forme: l'aborto ostetrico, il parto prematuro, il parto precoce e la morte intrauterina del feto nel terzo trimestre;
- b) in *campo medico-legale* l'interruzione della gravidanza è rappresentata da tre fattispecie di reato, che sono l'aborto doloso nelle sue varianti, il parto prematuro colposo e l'acceleramento preterintenzionale del parto.

Dell'aborto in senso stretto vi sono tre nozioni: quella **ostetrica**, utilizzata dalla clinica e universalmente accettata; quella **medico-giuridica**, valevole per le applicazioni al diritto penale; quella **canonistica**, dedotta dal codice di diritto canonico.

Nozione ostetrica. — In ostetricia s'intende per l'aborto *l'interruzione della gravidanza durante i primi sei mesi, calcolati dall'inizio dell'ultima mestruazione regolare, con o senza espulsione del prodotto gravidico.*

Riguardo al tempo, ogni interruzione della gravidanza avvenuta prima del termine fisiologico ma dopo il sesto mese, quando il feto ha assunto una sufficiente maturità, si considera **parto prematuro** se avviene tra il 180° e il 260° giorno, oppure **parto precoce** quando avviene tra il 261° e il 275° giorno, anticipando di poco il termine naturale. Questa distinzione si basa sul fatto che nel parto prematuro la vitalità cronologica del feto è ancora incerta, mentre essa è ormai certa nel parto precoce.

Nozione medico-giuridica. — In medicina legale s'intende per aborto *l'interruzione della gravidanza in qualunque periodo del decorso con morte conseguente del prodotto di concepimento*. Questa definizione prescinde dal criterio della vitalità. Infatti, per il diritto penale è aborto la soppressione del feto qualunque sia il grado di maturazione raggiunto, poiché la tutela giuridica del prodotto di concepimento si estende a tutta la durata della vita intrauterina.

L'interruzione della gravidanza deve avere come risultato la morte del prodotto poiché, se l'interruzione avviene nel terzo trimestre con espulsione di un feto vivo e che sopravvive, non può trattarsi di aborto, bensì ricorrono altre ipotesi (acceleramento parto, parto prematuro provocato).

Non ha neppure rilievo che la morte del prodotto avvenga entro l'utero oppure consegua alla sua prematura espulsione: basta che l'evento morte sia in rapporto causale con l'interruzione della gravidanza e che questa si verifichi prima che la gravidanza stessa abbia raggiunto il suo termine fisiologico, culminato con l'inizio travaglio di parto.

Nozione canonistica. — Il codice di diritto canonico intende per aborto, considerato un delitto contro la vita, *l'espulsione dall'alvo materno di un feto immaturo*. Si ritiene immaturo, ossia non il prodotto che ancora non ha raggiunto il 180° giorno di gestazione. Si distingue inoltre l'espulsione provocata e violenta (*ejectio*, quella naturale e spontanea (*egressio*)). Da notare che ogni interruzione violenta e intenzionale della gravidanza nel terzo trimestre che porti a morte il prodotto gravidico maturo, costituisce *ornicidio* anziché aborto, anche quando si tratta di interventi ostetrici. Chi procura l'aborto ottenendo l'effetto incorre in scomunica *latae sententiae* (can. 1389).

Classificazione degli aborti. — Degli aborti si possono fare varie distinzioni, secondo l'epoca in cui avviene l'interruzione della gravidanza (aborto *ovulare, embrionale, fetale*), secondo le modalità di espletamento (aborto *interno o esterno, aborto completo o incompleto*) e secondo le cause e le circostanze dell'aborto stesso. In base a quest'ultimo criterio, si hanno gli aborti *spontanei* e quelli *provocati*, i primi dovuti a cause patologiche materne o ovariche, i secondi dovuti a cause che interrompono in modo violento il processo di maturazione del prodotto gravidico. Gli aborti provocati a loro volta comprendono:

- *l'aborto accidentale*, involontario o fortuito;
- *l'aborto volontario*, o interruzione volontaria della gravidanza, su richiesta e motivazione della donna;
- *l'aborto terapeutico*, ossia l'interruzione della gravidanza ritenuta necessaria dal medico;
- *l'aborto illegale*, attuato fuori dei casi previsti dalla legge, che si suddivide in varie sottospecie.

INTERRUZIONE ILLEGALE DELLA GRAVIDANZA

Nozione: Per interruzione illegale della gravidanza s'intende ogni *cessazione violenta e illecita della gestazione, che abbia come conseguenza l'aborto o l'acceleramento del parto o il parto prematuro.*

Deve trattarsi di un fatto *doloso*, causato da un'azione intenzionalmente diretta a interrompere il processo fisiologico della gestazione; di un fatto *preterintenzionale* quando l'interruzione della gravidanza è la conseguenza non voluta di una lesione dolosa inferta alla gestante; oppure di un fatto *colposo*, se l'interruzione della gravidanza si verifica per negligenza, imprudenza o imperizia o per inosservanza di norme regolamentari.

Il processo fisiologico della gestazione deve essere *interrotto dall'azione dolosa o colposa del soggetto agente* e non da cause naturali. Esattamente la legge considera il parto come il momento che distingue l'aborto dal feticidio e dall'infanticidio: nel primo caso (aborto) la gravidanza in atto viene interrotta cagionando la morte del prodotto in concepimento; nel secondo caso, la gravidanza è già interrotta spontaneamente con l'inizio del travaglio di parto e la madre uccide il feto nascente (feticidio) o il neonato appena partorito (infanticidio) trovandosi in stato di abbandono materiale e morale.

Presupposto dell'aborto è la gravidanza in atto, la cui esistenza dovrà essere dimostrata con opportuni mezzi. E chiaro che il prodotto gravidico deve trovarsi vivo nell'utero al momento del fatto, altrimenti il provocare l'espulsione di un feto già morto non costituirebbe aborto, bensì sarebbe un reato impossibile.

Le *condizioni* perchè sussista l'aborto criminoso sono pertanto le seguenti:

- la gravidanza in atto, che è il presupposto vero e proprio del reato;
- l'interruzione illecita della gestazione, provocata in qualunque momento del suo decorso e con qualsiasi mezzo idoneo;
- la morte del prodotto di concepimento, come conseguenza della violenta interruzione della gestazione, che può avverarsi dentro l'utero o con l'espulsione del prodotto.

La maggior frequenza degli aborti criminosi si ha nel 2°-3° mese di gravidanza, perciò essa coincide con quella degli aborti spontanei e con le interruzioni legali della gravidanza.

La legge 22 maggio 1978, n. 194, come si è accennato, ha abrogato tutte le ipotesi delittuose contro la stirpe previste dal codice vigente (procurato aborto, procurata impotenza alla procreazione, contagio venereo)

creazione, contagio venereo) ed ha istituito una nuova disciplina penale in materia di aborto, di cui diamo una succinta descrizione nei limiti occorrenti alle conoscenze del medico.

Interruzione colposa della gravidanza. — Il codice penale non contemplava espressamente l'aborto colposo, che puniva in quanto lesione personale colposa gravissima, mentre puniva l'acceleramento del parto come lesione grave. La legge in oggetto prevede ora l'interruzione colposa della gravidanza nelle due forme seguenti (art. 17):

- a) chiunque cagiona ad una donna per colpa l'interruzione della gravidanza è punito con la reclusione da 3 mesi a 2 anni;
- b) chiunque cagiona ad una donna per colpa un parto prematuro è punito con la pena sopra prevista, diminuita fino alla metà.

La prima ipotesi (*aborto colposo*) si ha quando il colpevole provoca l'interruzione della gravidanza in qualunque epoca del suo decorso, cagionando la perdita del prodotto di concepimento. Qualora risulti dimostrato il rapporto causale tra la condotta colposa e l'interruzione della gravidanza, non ha rilievo che la morte del prodotto sia avvenuta dentro l'utero, oppure sia successiva alla sua espulsione. La distinzione tra aborto interno (con ritenzione) e aborto esterno (con espulsione) è del tutto contingente ai fini del diritto penale.

La seconda ipotesi (*parto prematuro colposo*) ricorre nel caso in cui il colpevole provoca l'interruzione della gravidanza in fase avanzata, dopo il 6° mese, quando il feto ha raggiunto la maturità. L'anticipazione del parto rispetto all'epoca normale va qui intesa nel significato ostetrico di parto prematuro o precoce, alla condizione che il feto *sopravviva* (altrimenti si avrebbe l'aborto), rappresentando la prematura espulsione un fatto che mette in pericolo la vita del feto.

L'interruzione colposa della gravidanza è la conseguenza di una condotta illecita che abbia i caratteri della colpa e da cui derivi, come evento non voluto ma prevedibile ed evitabile con un comportamento diverso, l'aborto o il parto prematuro. Per l'esistenza del reato è indifferente che la gravidanza sia conosciuta o ignorata dal colpevole. Non risponde del reato la donna incinta che abortisca o partorisca prematuramente a seguito di un tentativo di suicidio.

Le cause che possono determinare l'interruzione colposa della gravidanza sono rappresentate, in particolare, da incidenti stradali, infortuni sul lavoro o malattie professionali. Ne risponde anche il medico per errori commessi nel corso di accertamenti diagnostici prenatali o per trattamenti medicamentosi incongrui somministrati alla gestante.

Circostanza aggravante speciale si ha quando l'interruzione colposa della gravidanza è commessa con violazione delle norme poste a tutela del lavoro.

L'aborto e il parto prematuro colposi, essendo ora previsti come reati autonomi, possono concorrere col delitto di lesione personale colposa, esempio, nel caso di un automobilista che provochi un incidente stradale a seguito del quale venga investita una gestante che abortisca e riporti anche la frattura del bacino o di una gamba.

Il delitto di aborto o di parto prematuro colposo è sempre procedibile d'ufficio, perciò il referto o il rapporto è in ogni caso obbligatorio.

Interruzione preterintenzionale della gravidanza. — E questa una nuova figura di reato, tipicamente preterintenzionale perché l'interruzione consegue a lesioni personali dolose, la quale comprende due forme autonome, l'aborto e l'acceleramento del parto, che nel codice penale fungevano da circostanza aggravante del delitto di lesioni personali, come abbiamo in precedenza ricordato.

L'art. 18, commi **20** e **30**, della legge in esame così dispone: ***“La stessa pena si applica a chiunque provochi l'interruzione della gravidanza con azioni dirette a provocare lesioni alla donna” (reclusione da 4 a 8 anni). “Detta pena è diminuita fino alla metà se da tali lesioni deriva l'acceleramento del parto.***

L'elemento soggettivo del reato consiste nella volontà del colpevole di provocare alla donna una lesione personale, dalla quale derivi, come conseguenza non voluta, l'interruzione della gravidanza. Non occorre che il reo sia a conoscenza della gravidanza della donna offesa, basta che egli abbia agito con l'intenzione generica di ledere.

L'aborto può conseguire sia a lesioni effettivamente cagionate, sia al solo tentativo di lesioni, bastando a realizzare il reato un'azione comunque diretta a provocare lesioni. Per l'acceleramento del parto, invece, parrebbe necessaria la lesione consumata e non solo tentata. Infatti, si può provocare l'interruzione della gravidanza sia sferrando un calcio al ventre della gestante, sia facendola cadere a terra mentre la si rincorre cercando di colpirla.

La diversa natura dei due eventi consiste nel fatto che nell'acceleramento del parto, a differenza dell'aborto, il feto partorito vivo, nonostante la prematura espulsione, sopravviverà avendo attitudine a continuare la vita autonoma. Condizioni per la sopravvivenza sono la raggiunta maturità fetale e l'assenza di lesioni incompatibili con la prosecuzione della vita riportate dal feto in seguito alle violenze altrui inferte alla madre.

Alla interruzione preterintenzionale della gravidanza si applicano le aggravanti previste per l'aborto doloso e, in particolare, quando la donna sia minore degli anni 18, quando dal fatto derivi la morte della donna o una lesione personale gravissima e quando l'autore del reato sia un sanitario che abbia sollevato obiezione di coscienza.

Interruzione dolosa della gravidanza. —

Le disposizioni precedenti del codice penale prevedevano tre principali specie di aborto doloso: l'aborto di donna non consenziente (art. 545), l'aborto di donna consenziente (art. 546) e l'aborto procuratosi dalla donna (art. 547).

La legge attuale ha conservato il delitto di aborto di donna non consenziente, con la variante della diminuzione della pena rispetto a quella comminata in precedenza; ha mantenuto il delitto di procurato aborto di donna consenziente, prevedendo però alcune sottospecie secondo l'epoca di interruzione della gravidanza, la minore età o lo stato di interdizione della donna.

1 – **ABORTO DI DONNA NON CONSENZIENTE.** — Dispone l'art. 18, comma 1°, della legge che *“Chiunque cagiona l'interruzione della gravidanza senza il consenso della donna è punito con la reclusione da 4 a 8 anni. Si considera non prestato il consenso estorto con violenza o minaccia ovvero carpito con l'inganno”*.

L'aborto non consentito o subito dalla donna è un delitto raro da osservare, ma è considerato il più grave perché, oltre a sopprimere la vita del concepito, lede il diritto della donna alla maternità e attenta alla sua incolumità personale. Può accadere, però, che la donna incriminata di pratiche abortive illecite dichiari di avere subito l'aborto accampando a propria scusante una violenza non patita.

L'elemento psicologico del reato consiste nella volontà di provocare l'aborto di una donna incinta, pur sapendola non consenziente.

Elemento essenziale del delitto è la mancanza del consenso che si considera non prestato quando esso sia estorto con violenza o minaccia o carpito con l'inganno. In pratica avviene che la donna non consenziente sia costretta ad abortire mediante l'uso della costrizione fisica, oppure con l'intimidazione o il ricatto. Può accadere altre volte che la donna sia fatta abortire a sua insaputa, mediante inganno, somministrandole di nascosto un abortivo chimico o sottoponendola a manovre strumentali sui genitali col pretesto di eseguire una visita ginecologica.

Il tentativo è configurabile; la correttezza si ha quando il marito o l'amante si metta d'accordo col medico per procurare l'aborto con l'inganno, come è accaduto in qualche caso recente, denunciato dalla donna stessa.

Circostanze aggravanti speciali ricorrono quando la donna costretta ad abortire è minore degli anni 18, quando dal fatto è derivata la morte della donna o una lesione personale gravissima o grave, quando l'autore del reato sia un obiettore di coscienza.

2 - **ABORTO DI DONNA CONSENZIENTE.** — L'art. 19 della legge prevede l'aborto di donna consenziente quando il fatto sia avvenuto senza l'osservanza delle norme e delle procedure previste per l'interruzione volontaria della gravidanza, rispettivamente prima e dopo i 90 giorni. Il disposto della legge è il seguente:

a) **“Chiunque cagiona l'interruzione volontaria della gravidanza senza l'osservanza delle modalità indicate negli articoli 5 o 8, è punito con la reclusione sino a 3 anni. La donna è punita con la multa fino a lire 100.000”.**

b) **“Se l'interruzione volontaria della gravidanza avviene senza l'accertamento medico dei casi previsti dalle lettere a) e b) dell'articolo 6 o comunque senza l'osservanza delle modalità previste dall'articolo 7, chi la cagiona è punito con la reclusione da i a 4 anni. La donna è punita con la reclusione sino a 6 mesi”.**

La *prima ipotesi* riguarda l'interruzione della gravidanza provocata nei primi 90 giorni, la cui illiceità consiste nell'eludere intenzionalmente le modalità indicate dalle legge, relative alla procedura preliminare (art. 5) oppure all'intervento interruttivo vero e proprio (art. 8).

In pratica, questo delitto ricorre quando l'interruzione della gravidanza viene attuata senza che siano stati effettuati i necessari accertamenti o senza il documento o il certificato medico, necessario per ottenere l'intervento rispettivamente nei casi ordinari o in quelli di urgenza. Il delitto ricorre altresì quando l'intervento interruttivo della gravidanza viene eseguito da persona che non sia un medico del servizio ostetrico-ginecologico di un ente ospedaliero o di una casa di cura autorizzata o venga effettuato in sedi diverse da quelle sopra prescritte.

La *seconda ipotesi* riguarda l'interruzione della gravidanza praticata dopo i primi 90 giorni, omettendo volutamente l'accertamento sanitario e la relativa certificazione medica delle condizioni patologiche previste dalla legge (art. 6), oppure quando l'intervento interruttivo viene praticato da persona che non sia un medico del servizio ostetrico-ginecologico di un ente ospedaliero o venga attuato in sedi diverse da quelle prescritte (art. 7).

Si tratta di *aborti clandestini* nel senso proprio del termine, date le modalità occulte con le quali essi vengono attuati. Altre cause di illiceità sono ravvisabili quando non vengono osservate le modalità previste per l'interruzione volontaria della gravidanza in donna minore o interdetta.

L'interruzione illecita della gravidanza può essere cagionata da *chiunque*, ossia da un medico non autorizzato, da un ausiliario (**ostetrica**, infermiere professionale), da persona estranea all'arte sanitaria o dalla donna su sé stessa.

Quando è il terzo che interviene illecitamente col consenso della donna, si ha un reato plurisoggettivo, cioè a concorso necessario di persone, in cui il *soggetto attivo* è colui che effettua materialmente l'aborto e il *soggetto partecipe* è la donna incinta che fa ricorso all'opera altrui per

interrompere la gestazione in atto e mette a disposizione il proprio corpo, sottoponendosi volontariamente alle pratiche abortive.

L'elemento psicologico consiste nell'accordo di volontà tra esecutore e donna incinta per cagionare l'aborto, eludendo intenzionalmente la procedura legale. Il consenso della donna non ha valore scriminante alcuno, anzi esso implica la correttezza della donna stessa, che subisce la pena. La *condotta punibile* consiste nell'omettere le modalità previste dalla legge, nel compiere atti e nell'impiegare mezzi idonei a procurare l'aborto, che viene consumato.

Quanto alla *sanzione*, le pene sono state ridotte rispetto a quelle pre-vigenti e la loro entità dipende dall'epoca di interruzione della gravidanza. Il terzo che interrompe la gravidanza è punito con la reclusione fino a 3 anni in caso di aborto procurato nei primi 90 giorni o con la reclusione da 1 a 4 anni in caso di aborto procurato dopo i primi 90 giorni. La donna, che ha consentito l'aborto nei primi 90 giorni, è punita con la multa fino a lire 100.000 (equivalente, in sostanza, ad una penalità per la sola inadempienza delle formalità di legge), mentre è punita con la reclusione da 15 giorni a 6 mesi per gli stessi fatti, se la gravidanza ha superato il primo trimestre.

Circostanze aggravanti si applicano quando l'interruzione volontaria della gravidanza avviene su donna minore degli anni 18 o su donna interdetta (*la donna non è punibile*); quando dall'aborto deriva la morte della donna ovvero una lesione personale grave o gravissima nonché quando il colpevole è obietto di coscienza.

Morte o lesione della donna. — Sotto l'intestata rubrica, l'art. 549 c.p., ora abrogato, prevedeva la morte o la lesione personale della donna come circostanza *aggravante speciale* dell'aborto procurato. La legge attuale, come si è visto, torna a prevedere la detta aggravante nei casi di interruzione illecita della gravidanza, con la differenza che la lesione personale è ora punita solo se **grave o gravissima**, mentre in passato la lesione punibile poteva essere anche lieve o lievissima.

L'evento mortale o lesivo si verifica come conseguenza non voluta del colpevole e può avverarsi durante l'aborto sia consumato o tentato o successivamente ad esso. Fatto essenziale è che la morte o la lesione personale della donna sia collegata con rapporto di causalità all'aborto in sé o all'uso dei mezzi abortivi, distinzione questa che va chiarita nei suoi aspetti medico-legali. Dal *fatto dell'aborto* dipende la morte o la lesione personale quando essa è determinata dalle complicanze proprie dell'aborto (es.: infezione *post-abortum*, emorragie, trombo-embolie) le quali ricorrono tanto negli aborti provocati quanto in quelli spontanei.

Dall'uso dei mezzi abortivi deriva la morte o la lesione della donna come conseguenza esclusiva delle manovre attuate per interrompere la gravidanza, ad esempio, le emorragie e le complicazioni

settiche da perforazioni traumatiche dell'utero, gli emboli gassosi o adiposi da introduzione di aria o di liquidi nella cavità uterina, lo shock vagale da dilatazione meccanica della cervice e così via.

Riguardo alla lesione personale della donna, occorre precisare che non è tale la semplice dilatazione forzata del canale cervicale, che fa parte necessaria della manovra abortiva, mentre lo è la lacerazione traumatica della cervice che si può provocare con tale manovra; non è lesione personale la rottura delle membrane ovulari appositamente causata con uno strumento introdotto nell'utero anche essa necessaria allo scopo, mentre lo è la perforazione dell'utero ad opera dello strumento medesimo; non costituisce lesione personale la sintomatologia consueta e propria dell'aborto e che ogni aborto necessariamente comporta, ma lo sono le complicanze infettive o emorragiche dell'aborto stesso. Quando si adoperano abortivi chimici, è lesione personale lo stato d'intossicazione causato dalla sostanza tossica (es.: epatiti, nefriti, gastro-enteriti).

Le lesioni personali gravi o gravissime nei casi di aborto procurato, con particolare riguardo ai postumi permanenti a carico dell'utero e degli annessi, possono incidere in vario modo sulle funzioni dell'apparato genitale.