



TRIBUNALE DI PADOVA  
IN COMPOSIZIONE MONOCRATICA

REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

[1]

DISPOSITIVO DI SENTENZA  
E CONTESTUALE MOTIVAZIONE

SENTENZA  
A SEGUITO DI DIBATTIMENTO

IL GIUDICE

Dott. Marina Ventura

alla pubblica udienza del 20-6-2019  
ha pronunciato e pubblicato mediante lettura del dispositivo la seguente

SENTENZA

Nei confronti di

IMPUTATI

N. 1482/2019 Reg.Sent

N. 2018/002493 R. G. Trib. Mon.

N. 2016/009657 R.G. N.R.

Data del deposito  
- 9 SET. 2019  
IL FUNZIONARIO  
Dott.ssa Sabina Zappalà

Data di irrevocabilità

N. Reg.Esec.

N. Campione penale  
Scheda redatta il

del reato di cui agli artt. 40 (I<sup>^</sup> e II<sup>^</sup> comma) - 61 n. 3 - 589 c.p. perché per colpa, negligenza, imprudenza e imperizia, cagionavano la morte della loro figlia [redacted] deceduta il 29.8.2016 per leucemia linfoblastica acuta, malattia per la quale impedivano la somministrazione di idonea terapia.

In particolare, anche e comunque con violazione degli obblighi di garanzia quali genitori, fornivano ad [redacted] minorenni fino al 14.8.2016 - una falsa rappresentazione della realtà sia con riferimento alla gravità e mortalità della patologia da cui era affetta (leucemia linfoblastica Acuta - diagnosticata il 12 febbraio 2016) e l'evoluzione della malattia, sia con riferimento alla idoneità e adeguatezza dei rimedi da loro proposti (sostanzialmente riconducibili alla cd. nuova medicina germanica di Hamer e assolutamente privi di qualsivoglia validità riconosciuta scientificamente e idoneità terapeutica.).

In tal modo ingeneravano immotivatamente in [redacted] il falso convincimento che la terapia chemioterapica - indicata come essenziale da tutti i medici e Istituti Sanitari che avevano seguito la giovane paziente nonché dallo stesso Tribunale per i Minori di Venezia (vedi ordinanza 4 marzo 2016) - fosse non solo non necessaria ma addirittura dannosa e che - al contrario - l'osservanza delle regole da loro indicate avrebbe sicuramente condotto alla piena guarigione.

Il convincimento di [redacted] come sopra artatamente indotto veniva poi da essi utilizzato quale pretesto per giustificare ogni propria scelta e specificatamente:

- il ritardo nell'esecuzione di accertamenti clinici, eseguiti solo in data 10.2.2016 dopo che [redacted] aveva manifestato sintomi preoccupanti (febbre persistente e importanti dolori ossei) sin dal precedente periodo natalizio. In tale periodo le somministravano terapia cortisonica e la sottoponevano ad agopuntura e altri rimedi;

- il loro pervicace rifiuto della chemioterapia proposta sia presso l'Ospedale Civile di Schiavonia che presso il Reparto di Oncoematologia Pediatrica dell'Ospedale di Padova, dal quale ottenevano la dimissione di [redacted] proprio il medesimo giorno in cui il Tribunale per i Minori di Venezia aveva disposto la loro sospensione dalla potestà genitoriale (26.2.2016);

- il trasferimento di [redacted] in struttura sanitaria svizzera (Ospedale di Bellinzona) - stato in cui [redacted] era considerata giuridicamente in grado di esprimere una valida volontà terapeutica - con l'apparente accettazione della terapia chemioterapica indicata dai medici dell'Ospedale di Bellinzona (perfettamente sovrapponibile a quella indicata dal Reparto di OncoEmatologia Pediatrica di Padova) e ritenuta idonea dal Tribunale per i Minorenni di Venezia, terapia che invece essi boicottavano e rifiutavano fin dal primo giorno di ricovero;

- la mancata comunicazione del successivo ritorno in Italia ai Servizi Sociali cui la minore era stata affidata dal Tribunale per i Minori e al tutore (nominato con decreto 16.3.2016);

---

- il continuo controllo da loro esercitato su [redacted] a cui veniva di fatto impedito ogni incontro o colloquio da sola con soggetti in grado di fare sorgere in lei un dubbio sulle scelte familiari;

- le dimissioni di [redacted] dall'Ospedale di Schiavonia in cui era ricoverata nella fase terminale della malattia (31 luglio 2016/22 agosto 2016) e il suo trasferimento in casa, dove, interrotta la terapia del dolore, e rifiutato ogni supporto, le somministravano soltanto alte dosi di vitamina C.

Colpa aggravata dalla previsione dell'evento, alla luce dei plurimi, reiterati e univoci avvertimenti di tutti i medici da loro interpellati dell'inevitabilità della morte di [redacted] in mancanza di somministrazione della terapia chemioterapica proposta.

Bagnoli di Sopra e Schiavonia, dove avveniva il decesso il 29 agosto 2016.

N 2493/18 dib.

## CONCLUSIONI

Con l'intervento del Pubblico Ministero Dr.

SANTALI

- Sostituto Procuratore     V.P.O.  
 del difensore dell'imputato  personalmente     sostituito dall'Avv.  
le parti così concludono:

### Il Pubblico Ministero chiede

- attenuanti V° co. DPR 309/90 / generiche  
 condanna ad anni 2 mesi                      gg.                      di reclusione/~~arresto~~  
 euro                                      di multa / ammenda  
 n.d.p. per intervenuta prescrizione / per remissione di querela / per morte del reo  
 n.d.p. per ne bis in idem / per incapacità di intendere e volere / per tenuità del fatto  
 n.d.p. per esito positivo della messa alla prova / per mancanza delle condizioni di procedibilità  
 assoluzione ex art. 530 2° co. c.p.p. / assoluzione fatto non previsto dalla legge come reato  
 misura di sicurezza / confisca

### Il difensore chiede

- assoluzione perché fatto non sussiste/ perché fatto non costituisce reato / per non aver commesso il fatto  
 assoluzione ex art. 530 1° co. c.p.p. / ex art. 530 2° co. c.p.p.  
 assoluzione  
 assoluzione per tenuità del fatto ex art. 131 bis c.p.  
 in subordine minimo della pena  
 concessione delle attenuanti generiche  
 concessione benefici ove concedibili  
 sospensione condizionale della pena  
 riqualificazione del reato in  
 pena sostituita con  
 pena in continuazione con la sentenza  
 si associa

## MOTIVAZIONE

### 1. Vicenda processuale.

Nei confronti di \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ veniva avanzata dalla Procura richiesta di rinvio a giudizio per il reato di omicidio colposo aggravato della figlia \_\_\_\_\_

All'udienza preliminare dell'1.12.17 il Gup pronunciava sentenza di non luogo a procedere con la formula perché il fatto non costituisce reato, non ritenendo perciò sufficienti gli elementi per il rinvio a giudizio in ordine alla sussistenza dell'elemento soggettivo.

Il p.m. impugnava tale pronuncia e con provvedimento del 16.7.18 emesso ai sensi dell'art. 428 III comma cpp la Corte d'Appello disponeva il rinvio a giudizio degli imputati avanti a questo Tribunale in composizione monocratica per l'udienza del 25.10.18.

In tale prima udienza in assenza di questioni preliminari veniva stabilito un calendario, rinviando al 7.2.19 in attesa della decisione della Corte di Cassazione avanti alla quale la difesa aveva impugnato la pronuncia della Corte d'Appello.

Preso atto il 7 febbraio della pronuncia di inammissibilità del ricorso emessa dalla Corte di Cassazione il 24.1.19, si procedeva all'ammissione delle prove.

Le parti prestavano il consenso alla produzione integrale del fascicolo del p.m. Il p.m. rinunciava a tutti i testi, mentre la difesa chiedeva, oltre all'esame degli imputati, l'esame dei testi indicati nella propria lista, rinunciando solo man mano nelle udienze a seguire ad alcuni di essi, anche se il loro verbale di sit era già stato acquisito. Venivano sentiti all'udienza del 7.3.19 i testi \_\_\_\_\_

l'11 aprile i testi \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ e la difesa rinunciava ai residui testi; il 2 maggio si procedeva all'esame dell'imputata \_\_\_\_\_.

L'istruttoria si è svolta alla costante presenza della \_\_\_\_\_, mentre il sig. \_\_\_\_\_ è sempre rimasto assente.

All'udienza del 20 giugno 2019 le parti discutevano concludendo come da verbale e veniva definito il processo con lettura del dispositivo di condanna.

### 2. Ricostruzione dei fatti occorsi dal primo apparire di malattia al decesso di \_\_\_\_\_

#### **2.1 Dall'esordio nel dicembre 2015 al ricovero presso il Reparto di Oncoematologia Pediatrica di Padova il 13 febbraio 2016**

Da lunedì 21 dicembre 2015 \_\_\_\_\_ resta assente da scuola. L'assenza si prolunga fino al 25.1.16 (v. tabella assenze aff. 103 f. 1 pm).

I genitori non facevano pervenire documentazione medica né davano alcuna notizia precisa sulla ragione di tale sua prolungata assenza: la madre contattata \_\_\_\_\_

al telefono dalla scuola si limitava a dire che la figlia aveva dolori a una gamba e ad una caviglia per quello che testualmente definiva "un accrescimento osseo".

I professori decidevano allora di andare a trovarla.

Una domenica di fine gennaio, dunque, il prof. \_\_\_\_\_ e il prof. \_\_\_\_\_, rispettivamente insegnante di lettere di \_\_\_\_\_ e coordinatore della sua classe il primo e insegnante di religione il secondo, si recano a casa della ragazza.

I racconti che fanno di questa visita sono fra loro coincidenti (v. sit rese il 3.10.16, aff. da 334 a 339 f. 2 pm).

Entrambi esprimono stupore per le cattive condizioni di salute in cui avevano trovato la ragazza e sconcerto per l'atteggiamento dei genitori, minimizzante e comunque poco propenso a dare qualche notizia agli insegnanti, andati fin lì apposta, sulle condizioni della figlia.

*"era visibilmente pallida, era dimagrita ed era a vista sofferente. Si è alzata a fatica sorretta dalla mamma per fare solo pochi passi" (\_\_\_\_\_, aff. 338). \_\_\_\_\_ era avvolta da una coperta, era pallida in viso ed aveva un aspetto veramente da persona malata. Ricordo che accennò anche ad alzarsi ma lo fece con moltissima fatica e fece pochi passi aiutata dalla mamma (...) Nel corso dell'incontro presso la sua abitazione, io ed il prof. \_\_\_\_\_ abbiamo parlato poco con \_\_\_\_\_ ma ricordo molto bene che lei ci rispose a fatica ed era all'evidenza molto sofferente" (\_\_\_\_\_, aff. 335).*

Quanto ai genitori così si esprimono gli insegnanti.

*"Ricordo questo incontro in modo particolare perché sia io che il mio collega fummo sorpresi dello stato di salute di \_\_\_\_\_ ed allo stesso tempo abbiamo percepito che i suoi genitori sembrava dessero un'importanza alla cosa non corrispondente a quello che oggettivamente noi vedevamo, sostanzialmente loro minimizzavano la cosa" (\_\_\_\_\_, aff. 337-8).*

*"A nostra richiesta la mamma ci disse che il problema di \_\_\_\_\_ era semplicemente e testualmente 'un fattore di crescita ossea'. Ricordo che io ed il collega ci guardammo molto perplessi" (\_\_\_\_\_, aff. 335).*

Nonostante gli insegnanti si fossero trattenuti per un'ora e mezza circa e avessero tentato di avere notizie sulla salute di \_\_\_\_\_ li organizzarsi per un suo rientro o meno, di parlare con lei, in realtà riuscirono ad avere solo uno scarno dialogo iniziale con la madre. All'arrivo, poco dopo, del padre, questi aveva "monopolizzato la situazione spaziando su vari argomenti di cultura generale, di aspetti naturalistici, facendoci visitare il suo parco adiacente all'abitazione, non concentrandosi, almeno è quello che abbiamo avvertito in maniera decisa noi, sull'aspetto della figlia e della sua salute" (\_\_\_\_\_, aff. 338). WS

Non è solo quello che gli insegnanti "hanno avvertito", non è una sensazione: è un dato di fatto che a parte lo scarno riferimento alla "crescita ossea" da parte della madre, nessun'altra notizia ricevono sulla salute di \_\_\_\_\_. Non dalla ragazza, che parla appena, né dal padre, che invece li intrattiene ma su tutt'altri temi, senza dire assolutamente nulla sulla malattia di \_\_\_\_\_ (v. anche \_\_\_\_\_, aff. 335).

12 ,  
Dopo questa visita, preoccupante e sconcertante, torna a scuola. E' il 26 gennaio 2016.

Ancora una volta, i genitori non forniscono alcuna giustificazione e non presentano, come è d'obbligo per le assenze prolungate, un certificato medico.

La scuola, "vedendola in condizioni di salute veramente precarie che ci preoccuparono moltissimo, chiese ai genitori di produrre una certificazione medica sulla sua assenza" ( , aff. 335).

E' solo a seguito di questa specifica richiesta della scuola che i genitori si decidono a rivolgersi al medico di base.

Nemmeno a questo punto, però, è evidente, lo fanno per avere una valutazione medica sulle condizioni della figlia.

Non è la preoccupazione per la figlia a muoverli, ma solo la necessità di procurarsi il certificato che la scuola richiede per la frequenza della ragazza.

E' quanto emerge senza ombra di dubbio non solo dalla coincidenza temporale con la richiesta della scuola, ma dalle modalità stesse con cui contattano il medico.

La madre, da sola, contatta lo studio medico proprio di mercoledì mattina, quando lo studio del medico di base della famiglia, dott. \_\_\_\_\_ (che è stato anche pediatra di \_\_\_\_\_, sit integrative di \_\_\_\_\_ del 27.9.16, aff. 228 f. 1 pm), è chiuso, e per accordi stipulati fra medici di base i suoi pazienti sono assistiti da altro medico, dott. \_\_\_\_\_, che non ha mai visto nessuno della famiglia

La signora non porta \_\_\_\_\_ dal medico, né gli chiede una visita domiciliare per lei, ma si limita a chiedere al dott. \_\_\_\_\_ di rilasciare "un certificato di sana e robusta costituzione per la figlia richiesto dalla scuola" (sit dr. \_\_\_\_\_ del 27.9.16, aff. 229 f. 1 pm). E' il medico che a quel punto chiede qualche informazioni in più.

La madre gli dice che la ragazza era stata assente dal 19.12.15 – dato che non poteva non comunicare perché evidentemente doveva essere riportato nel certificato – e anche con il medico minimizza, riferendogli di febbre e mal di schiena continui, senza dire, ad es., che la ragazza era molto debole e faceva fatica a camminare e tacendo che era stata sottoposta a cure particolari (punto quest'ultimo sui cui si ritornerà più avanti).

Ciò nonostante il medico le risponde che non può rilasciare il certificato che gli chiede senza visitare la paziente ed anzi le prescrive una serie di accertamenti diagnostici.

Si noti che il racconto che fa il dr. \_\_\_\_\_ trova piena conferma nella testimonianza indiretta sul punto del dr. \_\_\_\_\_ (sit \_\_\_\_\_ del 19.9.16, aff. 86 f. 1 pm).

I sintomi sono stati riferiti in modo così vago che gli esami vengono prescritti per la ricerca di una "flogosi acuta", e prevedono poco più che un emocromo.

Ciò nonostante, i risultati destano immediata preoccupazione.

Giovedì 11 febbraio 2016 il medico di base, dott. \_\_\_\_\_, riceve come da prassi una telefonata dal Laboratorio di analisi di Schiavonia che gli comunica gli allarmanti risultati delle analisi di \_\_\_\_\_ – analisi della cui prescrizione nulla sapeva. Il medico richiede di trasmettergli via email e una volta visionate

capisce immediatamente che si tratta di leucemia acuta e che la situazione è grave.

**Anche in questo caso – come per gli insegnanti, come per il dott. – sono i terzi a vedere una situazione seria, ad allarmarsi e ad attivarsi, mentre la famiglia cerca di svicolare e prendere tempo.**

Il dott. , infatti, telefona subito quel giovedì mattina a casa di e parla con la madre, le parla espressamente di leucemia, le dice che è indispensabile che la figlia si ricoveri subito. La madre assicura che passerà a prendere l'impegnativa per un ricovero urgente, ma non è così.

Non vedendo nessuno, nel pomeriggio è il medico che va direttamente a casa dei a portare la richiesta di ricovero.

I genitori non consentono al medico di vedere , dicendo che la avrebbe traumatizzata e che anche il ricovero la avrebbe traumatizzata, ma che "ci avrebbero pensato".

La mattina di venerdì 12 febbraio è di nuovo il medico che chiama la madre, la quale le conferma che non era ancora ricoverata.

Il dott. insiste ancora e le dice che sarebbe passato di nuovo quel giorno stesso portando una nuova richiesta di ricovero e che avrebbe fatto loro firmare anche una presa di coscienza della situazione. E' così allarmato il dott. che chiama anche i carabinieri, spiegando cosa sta succedendo e acquisendo la loro disponibilità a intervenire qualora i genitori non avessero provveduto al ricovero che era essenziale.

ritorna a casa e descrive nuovamente a entrambi i genitori la gravità della situazione in modo categorico, che definisce "quasi crudo". Alla fine gli concedono di visitare , con la quale assume invece toni più tranquillizzanti, ribadendo però anche a lei la necessità di un ricovero per effettuare trasfusioni e per approfondimenti diagnostici e la ragazza subito acconsente.

Anche il dr. , come già gli insegnanti di , constata che ha forti dolori (aff. 87 f. 1 pm).

Nonostante sia evidentemente Padova l'ospedale di elezione per la situazione clinica di , trattandosi di centro altamente specializzato e dotato di un Reparto di Oncoematologia Pediatrica di eccellenza, i genitori trattano anche su questo con il dott. , insistendo per ricoverarla a Schiavonia-Monselice affermando che la ragazza era stata traumatizzata dalla morte di una sua amica per leucemia ricoverata proprio a Padova.

**Fanno così il loro esordio due dei temi che saranno ricorrenti fra le argomentazioni utilizzate dai genitori per prendere tempo ed eludere le cure: la fragilità di che ha bisogno di essere protetta; il trauma subito per la morte di una cara amica, deceduta per la stessa malattia nel reparto di Oncoematologia Pediatrica di Padova.**

Sono argomentazioni pretestuose, come va chiarito fin da subito.

Quanto all'amica, si tratta di , una ragazza morta all'età di 14 anni e mezzo il 19.1.2013, cioè tre anni prima di questi fatti, per linfoma di Hodgkin.

I genitori di continueranno a farsi scudo del supposto trauma che avrebbe riportato da questa morte, parlandone ripetutamente con i medici di Padova, con quelli di Schiavonia e finanche con quelli della clinica di Bellinzona dove verrà ricoverata in seguito.

I signori menzionano per motivare il rifiuto della chemioterapia da parte di , che avrebbe visto l'amica spegnersi nonostante le cure chemioterapiche affrontate.

Come loro consueto, però, non ne fanno il nome, non danno nemmeno i riferimenti ai medici per individuare di chi si trattasse (dott. , aff. 97), lasciando i sanitari di Padova a cercare fra le loro cartelle per capire quale loro paziente potesse essere, anziché affrontare con loro il discorso in modo più approfondito per cercare di cogliere eventuali differenze fra le due situazioni e poter rassicurare la figlia. Quando i sanitari esaminando la loro banca dati riusciranno a capire che si trattava di , rileveranno infatti profonde differenze.

era deceduta per l'avanzare di un tumore del tutto diverso da quello di - appunto linfoma non Hodgkin - e che si era dimostrato resistente a più linee di intervento che aveva affrontato, non solo chemioterapia ma anche radioterapia (dott. , aff. 56 f. 2 pm; v. anche dott. ) : era una paziente con tumore e storia completamente diversi.

Ma non era questo che interessava ai genitori nel menzionare la storia di : non interessava capire, non interessava rassicurare e dirle, com'era la verità, che la sua malattia non poteva essere raffrontata a quella, differente, di , interessava solo prender tempo con i medici, evitare la chemioterapia.

Tant'è che anche a Bellinzona la madre continuerà a dire che era stata colpita dalla morte di un'amica deceduta di leucemia nonostante la chemio (p. 3 sit , caposala Bellinzona).

E lo dirà perfino durante il processo, quando in sede di esame la sig.ra ancora non sarà in grado di riferire quale fosse esattamente la malattia di : *"questa ragazza che è morta, ha fatto la chemio e mi pare che fosse proprio addirittura di leucemia, adesso non vorrei sbagliarmi"*(p. 8 ud. 2.5.19): eppure, proprio se fosse stato così importante per questo precedente, come dicono, avrebbe dovuto essere di primaria importanza per la madre capire di che cosa si era trattato, essendo uno degli ostacoli che a suo dire si frapponavano fra la figlia e la sua unica speranza di sopravvivere.

Quando, poi, nelle indagini che si apriranno dopo la morte di , gli inquirenti assumeranno a sit i genitori di , risulterà con grande sorpresa che non si trattava nemmeno di una amica della ragazza.

I signori riferiranno che e *"si conoscevano in maniera molto superficiale"* (p. 2 sit e del 2.12.16, f. 2 pm).

ed si erano effettivamente conosciute durante l'asilo, ma avevano frequentato le elementari e le medie in scuole diverse e abitavano anche in centri diversi – Bagnoli e Conselve. L'unico punto di contatto era stato il gruppo scout, cui aderivano entrambe, ma che aveva frequentato "molto saltuariamente" proprio a causa della malattia.

I genitori di non hanno mai avuto alcuna frequentazione personale con i genitori di ed hanno escluso anche che fosse mai andata a casa di o che fosse mai andata a trovare la loro figlia.

E' del tutto incongruo perciò il ruolo centrale dato dai signori per le scelte relative a alla morte di una ragazzina conosciuta dalla figlia all'asilo, da lei mai più realmente frequentata, a casa della quale non era mai stata e che non era mai andata a trovare durante la malattia, né a casa né in ospedale.

Quanto all'altro argomento, la sbandierata fragilità di risulta subito evidente la contraddizione, su cui si tornerà più avanti, fra le mille difficoltà fraposte dai genitori ai medici in nome di tale fragilità e la piena consapevolezza della sua situazione e la sua maturità, cui invece si riferiscono i genitori quando si trincerano dietro quelle che dicono decisioni della figlia.

è stato così colpito dalla condotta tenuta dai genitori in questi giorni che si prende addirittura la briga di chiamare di nuovo dopo due ore per verificare che stiano portando in ospedale e di avvertire il Pronto Soccorso delle problematiche dell'imminente ricovero.

I signori hanno solo incolpevolmente sottovalutato i sintomi di ?

Non hanno visto quello che tutti vedevano, perfino i suoi professori di scuola? Eppure il dott. constatava che la ragazza aveva forti dolori (sit aff. 87, f. 1 pm). E sempre quando infine riusciva a visitare la giovane aveva modo di osservare che sul suo corpo vi erano segni di iniezioni.

Il protratto malessere di e le iniezioni troveranno conferma nei messaggi whatsapp che la stessa ragazza manderà all'amica (1 febbraio: "oggi faccio fatica a respirare perché mi fa male" "sto prendendo un sacco di cose, ogni due ore devo prendere medicine"; e ancora, 7 febbraio, "ho fatto trenta iniezioni sulla schiena", aff. 181 e 182, f. 1 pm, e a tale , conosciuta per una conferenza di apprendimento rapido ("è dal 19 dicembre che sto così (...) non riesco più a muovermi, l'altro giorno ho fatto una trentina di iniezioni di acqua di mare sulla schiena perché non riesco più a venirne fuori" (whatsapp dell'8 febbraio 2016, v. sit aff. 115 f. 2 pm).

A sua volta il farmacista del paese, , ha riferito di aver venduto al padre di a inizio anno del cortisone (annotazione PG del 27.9.16 aff. 231).

arriva venerdì a Schiavonia e già la mattina di sabato 13 febbraio viene trasferita in ambulanza dall'Ospedale di Schiavonia, che mancava di un reparto di oncoematologia pediatrica, a quello di Padova.

## 2.2 Le due settimane di ricovero all'Ospedale di Padova: da sabato 13 a venerdì 26 febbraio 2016

arriva nel reparto di Oncoematologia Pediatrica dell'Ospedale di Padova la mattina di sabato 13 febbraio.

E' di turno per il fine settimana la d.ssa , che è stata sentita sia in fase di indagine che in dibattimento (sit 20.9.16 aff. 91 f. 1 pm e p. 19 ud. 7.3.19).

In che condizioni è la ragazza ?

“ *soffriva di dolore alle ossa tanto che non riusciva a camminare*” (sit d.ssa , aff. 91 del f. 1 pm).

Specifica il medico che aveva uno stato di disidratazione, linfonodi palpabili nelle varie stazioni, fegato e milza ingrossati, una caviglia tumefatta e gonfia. Non riusciva a stare in piedi e diceva che aveva male alla caviglia e si sentiva stanca (p. 19 ud. 7.3.19).

Il medico la mattina di domenica 14 febbraio spiega ai genitori che già in base agli esami sul sangue periferico effettuati il giorno prima vi era conferma di una diagnosi di leucemia, e che il passo successivo per classificare meglio la malattia era procedere con l'aspirato midollare e la rachicentesi.

**Fin da subito anche in reparto i genitori assumono il medesimo atteggiamento minimizzante, oppositivo e temporeggiatore che hanno tenuto fin dall'inizio con tutti – fino ad allora scuola e medici di base.**

Tacciono infatti inizialmente il fatto che si sentisse male già da prima di Natale, dicono che la ragazza era sempre stata bene e che solo nell'ultima settimana l'avevano vista un po' più pallida e che per questo avevano deciso di farle le analisi del sangue – puntualizzando che era stata una loro decisione (aff. 92 sit).

Riportano dunque un dato anamnestico falso ai medici, fino a che non si lasciano sfuggire che era da prima di Natale che la figlia non andava a scuola. Poi ammettono che aveva dolori alle ossa, ma negano che avesse preso farmaci, ed infine ammettono che avesse preso dosi importanti di cortisone, ma non diranno mai chi glielo avesse prescritto né chi avesse praticato a le altre “cure” di cui c'era traccia evidente sul corpo della ragazza (pp. 26-7 ud.).

Come già prima il dott , anche la dr.ssa , infatti, nota sui fianchi della ragazza e sulla schiena dei lividi ed le dice che derivano da una pregressa agopuntura (p. 19 ud. e aff. 92).

**Da subito i genitori hanno mostrato tutta la loro sfiducia verso qualunque intervento medico.** In particolare, il padre andava dalla d.ssa “*quasi infuriato*” a protestare perché secondo lui facendole gli esami del sangue gliene avevano tolto troppo e quella era la ragione della sua debilitazione.

Si lamentava perfino delle semplici flebo idratanti, necessarie per evitare che la ragazza andasse in insufficienza renale, come era stato loro spiegato (p. 24 ud. 7.3.19), dicendo che così la ragazza non riusciva a riposare perché doveva andare in bagno.

Inizialmente i genitori negano anche il consenso al farmaco che doveva bloccare il ciclo mestruale di \_\_\_\_\_ nonostante il medico avesse loro spiegato che le mestruazioni sarebbero state un grave pericolo per l'alta probabilità di emorragia, e solo dopo aver consultato telefonicamente dei loro referenti, che mai indicheranno ai medici nonostante le reiterate richieste, accetteranno la sua somministrazione (stesso iter dovrà essere affrontato per la trasfusione di piastrine).

Alla comunicazione della diagnosi che avviene domenica non manifestano alcuna reazione – e ciò può rientrare nei modi diversi che ognuno può avere di reagire a fronte di una comunicazione tanto dolorosa – ma quel che invece rileva indiscutibilmente è che in questo colloquio il padre dice che se l'aspettava (e del resto sia il medico di base che Schiavonia gliel'avevano comunicato) ed è partito con un lungo resoconto dei suoi convincimenti.

Nelle settimane e nei mesi successivi il sig. \_\_\_\_\_ – e con il suo silenzio e il suo comportamento totalmente adesivo anche la sig.ra \_\_\_\_\_ – si trincereranno per il loro rifiuto delle cure in modo esplicito dietro motivazioni diverse: il rispetto delle decisioni di \_\_\_\_\_ (p. 11 ud. 11.4.19, dott. \_\_\_\_\_), la volontà di proteggerla da traumi.

**E' \_\_\_\_\_, diranno, che non vuole sottoporsi alla chemioterapia, e noi ci limitiamo a darle il nostro sostegno come genitori.**

**Non è così, ed è molto chiaro in questo momento cruciale.** Prima che intervenga la segnalazione al Tribunale per i minorenni, di cui erano fin da subito stati messi al corrente, e che entrino in campo intenti difensivi e miopi strategie processuali, che fanno sfumare al sig. \_\_\_\_\_ le dichiarazioni sulle sue convinzioni personali trincerandosi dietro quelle della figlia, egli qui rivela il suo più genuino pensiero.

All'ulteriore conferma della diagnosi – seppur preliminare su sangue periferico - di leucemia di \_\_\_\_\_, che per la prima volta era stata loro comunicata appena due giorni prima, invece di disperarsi, di fare domande su cure e prognosi, **“il padre – ricorda la d.ssa \_\_\_\_\_ – mi ha fatto un lungo resoconto dei loro convincimenti. In particolare affermava che la leucemia era un processo di rigenerazione cellulare, quasi una fase obbligatoria dopo un trauma psicologico. Giustificava i dolori di \_\_\_\_\_ sempre asserendo che la distruzione era necessaria per la successiva rigenerazione all'esito della quale \_\_\_\_\_ sarebbe non solo guarita ma quasi fortificata. A condizione che non subisse traumi psicologici e non le fosse somministrata chemioterapia ma solo terapia di supporto”.** Perché se avesse fatto la chemio, **“questo non avrebbe fatto altro che distruggere questa rigenerazione del corpo e quindi non avrebbe permesso a \_\_\_\_\_ di guarire”** (aff. 92 sit, pp. 22-23 ud). Il padre sempre in quel colloquio si spinse a dire che **“era quasi destino che lui venisse da noi per illuminarci sulle terapie da praticare perché quelle da noi seguite erano veleno”** (aff. 93).

Affermazioni perfettamente in linea con il messaggio che \_\_\_\_\_ aveva mandato via whatsapp a una sua conoscente l'8 febbraio 2016: **“He sto facendo una rinascita, è dal 19 dicembre che sto così, ho iniziato con ricrescita ossea di**

*tutto il busto, non riesco più a muovermi, l'altro giorno ho fatto una trentina di iniezioni di acqua di mare sulla schiena perché non riesco più a venirne fuori*" (v. sit Todesco aff. 115 f. 2 pm).

Come si è detto, anche qui i genitori continuano a temporeggiare.

Chiedono se si può differire l'incontro con *"fino a che non si fosse tranquillizzata"*, chiedono di aspettare addirittura qualche giorno per procedere alle indagini invasive, aspirato midollare e puntura lombare, *"per stabilizzare emotivamente"*, poi chiedono se si può differire la comunicazione della diagnosi (sit dott. aff. 81 f. 1 pm).

Anche dopo aver atteso due giorni come da loro richiesto, i genitori il lunedì mattina danno il consenso solo per l'aspirato midollare e non per la puntura lombare, nonostante i medici avessero spiegato che la prassi era di farli assieme per praticare un'unica anestesia e che la puntura lombare era importante per accertare se la leucemia avesse infiltrato anche il sistema nervoso centrale.

E qui comincia un altro *refrain*, che verrà utilizzato ripetutamente nei mesi successivi e perfino nel suo esame dibattimentale dalla madre di

I genitori giustificano infatti il loro rifiuto sulla base di conoscenze, così genericamente riferite, di persone che avevano avuto delle complicanze secondarie a seguito di questa procedura.

Il lunedì rientra in turno la dott.ssa che per quella settimana sarà la responsabile del reparto, e passa lei a occuparsi direttamente di

Non cambia la condotta dei genitori, che viene descritta anche da tale medico in modo del tutto analogo a quanto descritto dalla collega che l'ha preceduta come responsabile nel fine settimana.

**I genitori continuano a rimettere in discussione anche interventi medici già accettati**, come prelievi del sangue e trasfusioni, al punto che la stessa responsabile del Reparto è costretta a intervenire perché i genitori una mattina rifiutano che sia fatto il prelievo alla ragazza e deve mediare con i genitori rinviandolo di alcune ore (sit 20.9.16, aff. 96 f. 1 pm).

I dicono che la ragazza era traumatizzata dagli esami e perciò **continuano a frapporsi il più possibile fra lei e i medici**: chiedono che tutti i dati delle analisi siano prima comunicati a loro, sono sempre presenti quando i medici parlano con *l'W*, oscurano perfino con della carta il piccolo vetro sulla porta della camera che serve ai sanitari per controllare il paziente (aff. 97). Già resi più cauti dall'avviso che la d.ssa aveva loro dato domenica sera, cioè che i medici avrebbero interessato il Tribunale per i minorenni se loro non avessero acconsentito alla chemioterapia, i genitori con la d.ssa *"non hanno mai esplicitato le teorie che dividevano"* (aff. 97). **Si limitavano a rappresentare l'esigenza di consultarsi con medici di loro fiducia – mai indicati – ed il padre parlava di persone che affette da neoplasia erano guarite senza cura.** Richiesto di dire quale fosse in quei casi il referto di diagnosi – perché poteva trattarsi di tumore benigno o di carcinoma curabile ad es. con la sola operazione chirurgica - non rispondeva e non portava altri elementi. Non sapeva

dire né lo specifico tumore, né il grado di invasività, né chi avesse fatto la diagnosi (pp. 36-7 ud. 11.4.19).

Il lunedì, come anticipato, i genitori restano fermi nel loro rifiuto di acconsentire anche alla puntura lombare e viene fatto l'aspirato midollare.

La dottoressa in questa settimana ha con loro molti, ripetuti, lunghi colloqui, molti di più di quelli che normalmente ha con i famigliari in situazioni analoghe, proprio per la difficoltà della situazione. I colloqui sono sempre con i genitori, nello studio medici dove non va mai. non si muove dalla sua camera e qualunque contatto con lei avviene alla presenza dei genitori.

Al colloquio con i genitori di comunicazione ufficiale di diagnosi il 16 febbraio sono presenti il prof. , direttore dell'U.O. di Oncoematologia Pediatrica di Padova, la stessa d.ssa , prima responsabile del reparto per quella settimana, la d.ssa responsabile del trattamento delle leucemie linfoblastiche acute.

Ai genitori viene detto che la forma di leucemia che ha colpito è la più comune fra le neoplasie pediatriche e che è anche una delle patologie in cui si è ottenuto un maggior numero di sopravvivenze: per il caso della ragazza le probabilità erano almeno dell'80 %, mentre non applicando il protocollo terapeutico (che prevedeva anche la chemioterapia) vi era la certezza di morte (v. p. 26 e p. 16 ud. 11.4.19).

Il prof. mostra ai genitori anche una diapositiva sui progressi ottenuti dagli anni '60 ad oggi, di cui gli rilasciava copia su loro richiesta (sit , aff. 89 f. 1 pm).

**Le probabilità di guarigione sono dell'80 % con l'applicazione dei protocolli terapeutici che prevedono la chemioterapia, 0 senza di essi.**

Già la domenica, comunque, nella prima comunicazione di diagnosi ai genitori la d.ssa aveva detto loro che *"i numeri riguardavano il cento per cento di mortalità assoluta se non avessero acconsentito al trattamento con i protocolli chemioterapici noti ed una probabilità di guarigione superiore all'85 % in caso di cura"* (p. 21 ud.).

Viene spiegato nel dettaglio il protocollo di terapia: un protocollo riconosciuto a livello nazionale e internazionale, che non è affatto sperimentale nel senso che si tratti della sperimentazione di un trattamento nuovo, non ancora consolidato e/o approvato – come ha pretestuosamente affermato la sig.ra nel corso del suo esame e come ha lasciato credere a senza richiedere alcun chiarimento (p. 22 ud. 2.5.19).

In Oncologia pediatrica sono tutti protocolli sperimentali, nel senso che viene chiesto il permesso alle famiglie di raccogliere i dati in forma anonima, per poi farli confluire nei centri che fanno parte dell'Associazione Italiana di EmatoOncologia Pediatrica, in adesione a un protocollo non profit che consente un continuo miglioramento delle terapie ( p. 22 ud. 7.3.19, v. anche , aff. 97).

Tale protocollo avrebbe previsto una prima settimana di cortisone e dalla seconda settimana l'inizio della chemioterapia.

Come segnalato, a differenza di quanto avvenuto nel colloquio preliminare di domenica con la d.ssa \_\_\_\_\_ in cui era stata posta la diagnosi su sangue periferico di leucemia, i genitori da un atteggiamento di aperto contrasto passano a uno defatigante e confondente, al procrastinare ogni decisione con un fine che si rivelerà ancora una volta manipolatorio, come già lo era stato prima del ricovero.

Chiedono infatti di attendere l'inizio delle cure sia perché secondo loro \_\_\_\_\_ avrebbe avuto spazio per migliorare autonomamente, sia perché dato il miglioramento percepito dall'ingresso in ospedale pensavano che aspettare l'avrebbe resa più forte per iniziare un'eventuale terapia (p. \_\_\_\_\_ 27 e \_\_\_\_\_ p. 14 ud. 11.4.19).

Si dicevano confortati nella scelta di attendere da medici di loro fiducia – di cui come sempre non davano i nominativi né dei contatti a cui reperirli.

Di nuovo facevano riferimento al trauma subito da \_\_\_\_\_ per la morte – che però non ricordavano se fosse avvenuta per leucemia o linfoma – di una ragazza avvenuta nonostante la chemioterapia affrontata e in questa occasione raccontavano anche della morte del fratello di \_\_\_\_\_, avvenuta il 16.2.2013 (il ragazzo è morto sciando per un aneurisma).

Nonostante la d.ssa \_\_\_\_\_ tornasse più volte sul discorso con i genitori, il padre continuava a opporre i miglioramenti di \_\_\_\_\_ e il fatto che la chemioterapia sarebbe stata controproducente per \_\_\_\_\_ data la sua situazione di stress determinata dal suo passato (p. 19 ud. 11.4.19).

Anche la d.ssa \_\_\_\_\_ responsabile per il trattamento di quel genere di leucemie, ricorda come i genitori insistessero sulla necessità di *“non stressare troppo (\_\_\_\_\_ ) in quanto lo stress per lei era – e ce l'hanno detto più volte – molto grave, perché era già stata provata da eventi precedenti, una sua amica che era stata nel nostro reparto ed era deceduta, e la perdita anche del fratello, che erano stati continuamente portati come degli eventi molto gravi per la ragazza, e quindi noi non riuscivamo a rendere \_\_\_\_\_ veramente a conoscenza diretta della prognosi precisa, di cosa stava succedendo.”* (p. 15 e 17 ud. 11.4.19).

E' vero, chiarirà la d.ssa \_\_\_\_\_, che con \_\_\_\_\_ è stato usato il termine **“leucemia”**, e dunque **formalmente sapeva quale era la sua malattia**. Diversamente da quanto di solito viene fatto in quel reparto, però, al medico non è mai stato possibile esplicitare alla ragazza la gravità della situazione, passaggio fondamentale per costruire il consenso dei giovani pazienti ad accettare terapie dolorose che solo così trovano un senso. **Non vi è stato perciò alcun “reale colloquio, di quelli che noi facciamo con i ragazzi”** e si sono fermati a una **conoscenza molto superficiale**

**Questo perché ogni volta i genitori avevano richiesto di non informarla oltre.** Erano sempre presenti quando un medico avvicinava la ragazza in stanza – luogo da cui \_\_\_\_\_ mai usciva – e la loro non era certo una presenza di mera vigilanza passiva.

**La ragazza “era gestita fondamentalmente dalla mamma...che teneva il controllo molto saldamente. (...) Si andava in stanza per parlare con la ragazza e ad ogni frase, ad**

ogni tentativo di andare oltre, la mamma interveniva e diceva: preferiamo...ne parliamo un'altra volta, non ne parliamo adesso, adesso no" (p. 21 ud. 11.4.19).

Si noti che anche la psicologa in servizio presso il Reparto aveva loro spiegato come la letteratura scientifica e la clinica avessero dimostrato che informare con un'informazione adeguata all'età, perfino bambini in età prescolare, fosse un fattore di benessere psicologico per i pazienti, perché ha un effetto di controllo della realtà che porta a una diminuzione dell'ansia. "Ciò che non si conosce spaventa di più". A queste spiegazioni della d.ssa [redacted], la risposta "è stata evasiva. Nel senso che il focus era far stare tranquilla [redacted] limitando tutte le interferenze sanitarie" (p. 18 teste [redacted], ud. 7.3.19).

[redacted] riceve visite dall'esterno, e come tutti è dotata di uno smartphone, quindi, sostiene la difesa, non è isolata, può attingere altrove tutte le informazioni che vuole.

Di fatto, [redacted] è in quel reparto ma è come se non si trovasse lì.

E' chiusa in quella che la dott.ssa [redacted] ha definito efficacemente "una bolla" (anche la coordinatrice infermieristica [redacted] ha ricordato questo auto-isolamento della ragazza, p. 40 ud. 11.4.19).

Al momento del ricovero era stata messa in camera con un bambino (come ha spiegato la coordinatrice infermieristica, se non è disponibile un posto con coetaneo dello stesso sesso per intuibili ragioni si gioca sulla differenza d'età). Poiché il padre aveva subito protestato anche per questo, la ragazza era stata spostata in una stanza singola - stanze che, poiché sono pochissime, normalmente vengono riservate a pazienti che stanno malissimo (teste [redacted], pp. 43-4 ud. 11.4.19).

Quindi [redacted] è in camera da sola, perfino con il vetro oscurato, c'è sempre un genitore presente e sul chi va là, pronto a intervenire attivamente ogni volta che medici o infermieri vogliono parlarle o praticare qualche atto sanitario, non ha alcun contatto con altri pazienti o loro parenti.

Non vengono lasciati mai entrare nemmeno gli insegnanti (che se ne lamentano con la d.ssa [redacted] p. 17 ud.) della scuola presente all'interno del reparto e che si occupa anche degli anni delle superiori: fatto del tutto insolito perché normalmente sono ben accolti i loro sforzi per garantire quella frequenza scolastica psicologicamente tanto utile per dare ai ragazzi una prospettiva di futuro. Viene loro detto che la ragazza è collegata con la scuola via skype, ma emergerà che il collegamento non era così garantito e che lei poteva vedere, ma non essere sentita, e poteva comunicare con loro solo con videoscrittura (v. sit [redacted] aff. 335, sit [redacted] aff. 338 f. 1 pm).

[redacted] è lì in ospedale, ma è come se non ci fosse. Tanto che, paradossalmente, rileverà la d.ssa [redacted], che quotidianamente si occupa da anni di ragazzi con la malattia di [redacted]. "proprio per questo sembrava effettivamente poco stressata, per il tipo di situazione in cui lei si trovava" (...) Era anche una ragazzina relativamente serena, nel senso che non era preoccupata, faceva poche domande" (p. 15 e 17 ud. 11.4.19).

I medici accettano di aspettare, seppur per un tempo che non può che essere ridotto data la serietà della situazione.

A circa 48 ore dalla diagnosi ufficiale, non avendo ancora ricevuto una risposta precisa sul consenso alle terapie, il reparto interessa il medico legale per un parere e di questo vengono resi edotti anche i genitori.

Il medico legale si reca personalmente a parlare con i genitori in reparto, ed i genitori per tutta risposta scrivono una lettera, indirizzata al medesimo medico legale, che viene allegata in cartella clinica e che porta scritto testualmente: "Documento da allegare alla nostra **dichiarazione di non accettazione della terapia**" (documento che si trova nel faldoncino che raccoglie esclusivamente le cartelle cliniche, essendo stato appunto inserito nella cartella clinica del ricovero a Padova).

E' una lettera in cui ripercorrono i medesimi argomenti già utilizzati con i medici per rifiutare il loro consenso alla sottoposizione di \_\_\_\_\_ al protocollo di cura che prevede la chemioterapia: rifiuto che a questo punto messi alle strette formalizzano.

Gli esami ematochimici di \_\_\_\_\_ peggiorano e dopo un consulto con il nefrologo i genitori acconsentono all'inizio della terapia cortisonica.

Neanche ora, però, nonostante ammettano che la ragazza abbia assunto cortisone nel periodo precedente al ricovero, diranno mai in che dosi, per quanto tempo, in che periodo, nonostante i medici gli spiegassero che sarebbe stato importante per loro saperlo per capire quanto ne potessero ancora usare e quanto quell'uso avesse modificato il quadro pregresso ( \_\_\_\_\_ p. 20 ud. 11.4.19).

**I medici, dunque, hanno fatto quanto era loro possibile per cercare di andare incontro alla famiglia, nella speranza di arrivare ad avere il consenso per poter curare**

Attendono per poter fare l'aspirato midollare, rinunciano a fare la puntura lombare, attendono per comunicare la diagnosi a \_\_\_\_\_, rinunciano a parlare con lei senza intromissioni, attendono che i genitori maturino un'adesione al protocollo terapeutico e fanno plurimi colloqui per spiegare loro di cosa si tratta e per parlare con loro, accettano di contrattare anche per ogni banale intervento terapeutico, ma non ottengono risultati.

**Tutti i loro comportamenti vengono fraintesi, e i genitori consolidano un'ostilità nei loro confronti – ostilità peraltro preesistente come emerge con chiarezza dalle condotte tenute con i medici di base e dall'atteggiamento avuto fin dai primi momenti del ricovero – trovando un nuovo pretesto per rifiutare le cure.**

I genitori, e con loro \_\_\_\_\_, si lamenteranno più volte del fatto che la comunicazione sia stata data alla ragazza nell'anniversario della morte del fratello \_\_\_\_\_ (avvenuta per un aneurisma mentre sciava tre anni prima, sit \_\_\_\_\_, aff. 86 f. 1 pm). Quel che viene taciuto, però, è che già da più giorni i medici stavano attendendo, proprio su richiesta dei genitori. Nessuno aveva ancora introdotto con la giovane nemmeno la possibilità che si potesse trattare di leucemia, come invece i genitori ben sapevano da venerdì 12. Eppure la

terapia è tanto più efficace quanto prima viene iniziata rispetto allo stadio della malattia. I sanitari erano perciò in lotta contro il tempo, per intervenire prima che la patologia avanzasse, oltretutto consapevoli che quasi due mesi erano stati persi prima del ricovero. Perciò ponderano attentamente i vantaggi e gli svantaggi di accogliere quella richiesta e il primario decide di respingerla nell'interesse di (p. 15 ud. 7.3.19). Non si tratta perciò di trascuratezza dei sanitari, ma di una scelta precisa.

I fraintendono anche l'unico intervento della psicologa, che nella speranza di avere un aggancio empatico le dice al termine del colloquio che le dispiace che abbia avuto quella notizia proprio in un giorno per lei così triste, e la prendono ancora una volta come una indebita intromissione e una mancanza di rispetto (v. p. 14 ud. 7.3.19 e p. 8 esame sig.ra , ud. 2.5.19).

In realtà i genitori prima si mostrano interessati alla proposta della psicologa di fornire un sostegno – questo sì del tutto facoltativo - a loro e alla ragazza. Il padre sottolinea che per lui è importante il benessere psicologico della figlia, e su questo trova naturalmente una convergenza con la psicologa.

Quando però capiscono che la d.ssa non li aiuterà a cercare di procrastinare le terapie in nome del benessere psicologico di , perché il suo lavoro è di supportare il nucleo nell'accettazione della sola terapia che la può guarire, dicono che non vogliono usufruire del suo servizio e negano il consenso anche per la figlia (aff. 94 sit f. 1 pm, pp. 13 e 17 ud. 7.3.19).

La settimana successiva, la seconda di ricovero di , smonta dal turno di responsabile la d.ssa e inizia il suo turno di primo responsabile il dott.

Il cambio dei medici non produce però alcun cambiamento nei rapporti fra i sanitari e la famiglia

Il dott. riporta l'impressione iniziale dei medici al passaggio di consegne che forse i ripetuti colloqui di spiegazione e le insistenze nel descrivere la gravità della situazione della ragazza e la necessità di iniziare la chemioterapia "*avessero fatto una qualche breccia in loro*", dal momento che avevano acconsentito a cominciare la somministrazione di cortisone, che è quanto previsto da protocollo per la prima settimana di trattamento, mentre dalla seconda in poi inizia la chemioterapia vera e propria.

Come si è già illustrato sopra, però, la scelta di iniziare a dare il cortisone era stata conseguente all'inizio dei problemi renali, e comunque i signori non erano pregiudizialmente contrari al cortisone, tanto che certamente prima del ricovero di glielo avevano somministrato.

Quando però anche il dott. con ripetuti colloqui, si cimenta nel tentativo di convincere i genitori di della necessità di iniziare la chemioterapia, non può che constatare che il loro rifiuto resta totale. Ripetutamente i genitori della ragazza ribadiscono il loro rifiuto e **reiterano la consueta tattica attendista**. Chiedono di attendere più tempo perché la ragazza si riprenda, dicono che in quel momento non avrebbe sopportato un trattamento così pesante, che a loro dire avrebbe potuto esserle anche fatale come lo era stato

per un'amica di [redacted] morta in quel reparto, che la ragazza era in uno stato di debolezza per la malattia ma anche per la morte di quest'amica e del fratello.

Il dott. [redacted], che quella settimana era secondo di reparto e che quindi ha avuto poco a che fare direttamente con i genitori e nulla con [redacted], ricorda di essere stato presente a dei colloqui fra i genitori e il prof. [redacted] in cui il Direttore cercava di spiegare la terapia e le possibilità di guarigione, e che i signori rispondevano dicendo che era la ragazza che, pur consapevole della situazione, rifiutava il trattamento e che loro rispettavano la sua volontà (p. 11 ud. 11.4.19).

**Era questa la verità? Loro personalmente volevano solo aspettare un momento migliore per la terapia ed era la figlia che invece la rifiutava?**

Il dott. [redacted] aggiunge un dettaglio singolare, ma significativo nel far capire come la posizione dei [redacted] nella realtà non sia di reale attesa di un momento che a parer loro sia migliore per iniziare le cure, ma sia di **un rifiuto ideologico della chemioterapia, a prescindere da qualunque evidenza venga loro portata. Fanno infatti riferimento più volte al concetto di "sacralità" della ragazza, affermando "che un evento come la chemioterapia avrebbe danneggiato tale concetto"** (aff. 56 f. 2 pm; sul riferimento alla "sacralità" della ragazza come una delle ragioni per rifiutare il consenso v. anche diario clinico, nota del 23.2.2016, p. 15 nel faldoncino che raccoglie esclusivamente le cartelle cliniche).

Ed [redacted] in tutto questo ?

[redacted], che i genitori dicono consapevole di tutto, colpisce al contrario il dott. [redacted] per la diversità del suo atteggiamento.

Mentre gli altri adolescenti ricoverati con patologie oncologiche manifestano chiaramente la loro iniziale opposizione alla chemioterapia, perché ne hanno paura e temono la perdita dei capelli, e al tempo stesso sono molto interessati ad approfondire gli aspetti della malattia, fanno domande e vogliono essere consapevoli, [redacted] *"non era particolarmente interessata ad approfondire gli aspetti della malattia: non ha mai chiesto gli esiti degli esami, non si è mai dimostrata preoccupata per le possibili complicanze della malattia, comprese anche quelle potenzialmente fatali (...)* [redacted] *sembrava una ragazza non matura per la sua età, come se non fosse completamente consapevole della situazione in corso"* (aff. 56 f. 2 pm).

Ed in effetti, certo non era consapevole, al punto che al colloquio che il prof. [redacted] ha con lei nella sua camera dopo aver apparentemente ascoltato quanto il primario le andava dicendo sulla mortalità della malattia se non trattata, dirà che "lei stava già guarendo" (p. 7 del diario clinico, annotazione del 16.2.16 nel faldoncino che raccoglie esclusivamente le cartelle cliniche).

Nemmeno il dott. [redacted] riesce a parlare da solo con lei, perché sono sempre presenti i genitori (aff. 56 f. 2 pm).

Il tempo passa, sono ormai trascorse quasi due settimane dall'inizio del ricovero e una dall'inizio della somministrazione del cortisone. I medici continuano a rappresentare la necessità e l'urgenza di iniziare la chemioterapia, ma i signori [redacted] non modificano le loro determinazioni.

L'Ospedale li ha avvertiti della segnalazione inviata al Tribunale per i minorenni.

Il sig. \_\_\_\_\_ si presenta al Direttore Sanitario dell'Azienda Ospedaliera di Padova, dr. \_\_\_\_\_, insieme a un avvocato ed al cognato, \_\_\_\_\_, il quale pur essendo in abiti civili si presenta a lui con grado e qualifica che ricopre nell'Arma dei Carabinieri. Nonostante gli appelli del direttore a riflettere attentamente sull'importanza di dare a \_\_\_\_\_ le cure migliori e sul fatto che già si trovava in un polo d'eccellenza, il sig. \_\_\_\_\_, supportato sia dal suo difensore che dal parente così qualificatosi insiste nel dire che è sua intenzione firmare le dimissioni volontarie della figlia "motivando tale decisione con la sua insoddisfazione rispetto alle terapie che erano in corso" (sit dr. \_\_\_\_\_ del 6.10.16, aff. 340 f. 1 pm). Ancora una volta, dalle parole del padre emerge che è precisa volontà dei genitori portare via \_\_\_\_\_ da quell'ospedale proprio per sottrarla al percorso di cure terapeutiche consolidato, nonostante siano stati autorevolmente avvertiti che era l'unico - praticato lì o in altro centro equipollente - in grado di dare dei risultati.

I genitori ripetevano di essere in contatto con tanti altri dottori, oncologi di loro fiducia, ma nonostante le ripetute richieste avanzate ai genitori dai medici del reparto di avere i loro nomi o recapiti per contattarli e la disponibilità parimenti data che fossero tali colleghi a contattare loro in reparto, ciò non è mai avvenuto. Nemmeno quando la d.ssa \_\_\_\_\_, a fronte della risposta ricevuta dai signori \_\_\_\_\_, cioè che questi medici erano in giro per il mondo a fare dei seminari, diceva che la contattassero pure a qualunque ora, anche di notte, essendo lei reperibile, veniva mai contattata (pp. 23 e 25 \_\_\_\_\_, ud. 7.3.19 e sit \_\_\_\_\_, aff. 56 f. 2 pm).

**Ma come dimostra anche quanto avviene dopo, il problema per i \_\_\_\_\_ non era tanto dove venivano fatte le terapie, ma proprio le terapie stesse, cui volevano sottrarre la ragazza.**

Nello stesso giorno il Tribunale per i minorenni con decreto ne aveva disposto l'affidamento al servizio sociale - così limitando ma non sospendendo la responsabilità genitoriale - e il mantenimento del suo collocamento presso l'Ospedale di Padova.

La ragazza però è già stata dimessa quando viene comunicato tale provvedimento.

### **2.3 Il ricovero in Svizzera, nell'Ospedale di Bellinzona**

\_\_\_\_\_ esce dunque dall'Ospedale di Padova il 26 febbraio 2016 e rientra all'Ospedale di Schiavonia, dove viene sostanzialmente "parcheggiata" dai genitori in attesa di trovare un altro centro che ritenessero adeguato alla situazione di \_\_\_\_\_

La dottoressa \_\_\_\_\_ riferisce di aver provato a parlare quei giorni sia con \_\_\_\_\_ che con i genitori proponendo la chemioterapia, ottenendo risposte

negative. le rispondeva che *“aveva visto morire una sua amica e che la chemioterapia le avrebbe provocato più danni che vantaggi. Erano le stesse argomentazioni che portavano avanti i genitori”* (sit. d.ssa aff. 34 f. 2 pm).

Con i medici di Schiavonia, forse perché il contrasto anche giudiziario era già deflagrato, forse perché sanno che è una sistemazione transitoria, forse perché sanno di non essere in un centro noto e riconosciuto come eccellenza proprio nel trattamento specifico di quella patologia, i signori sono anche più espliciti nel manifestare le loro convinzioni. Dicono che la chemio ha ucciso più persone di quelle salvate, arrivano a sostenere che si è ammalata *“soprattutto per un trauma scolastico (un brutto voto) che, unitamente allo scompenso per la morte del fratello, aveva alterato l'equilibrio interiore. Dicevano che il tumore era un'occasione per rigenerarsi”* (sit aff. 34; sull'esplicito rifiuto della chemioterapia da parte dei genitori v. anche d.ssa aff. 45 f. 2 pm).

Il tema, assai singolare, del tumore come momento di rigenerazione, si ritrova pari pari nelle espressioni che usa quando parla liberamente, come risulta dalle sue conversazioni whatsapp (8 febbraio 2016: *“He sto facendo una rinascita, è dal 19 dicembre che sto così, ho iniziato con ricrescita ossea di tutto il busto”*; si aff. 115 f. 2 pm).

Si noti che già in occasione del primo ricovero a Schiavonia, quello antecedente al trasferimento a Padova, alla comunicazione che fanno i medici ai genitori della compatibilità del quadro con una diagnosi di leucemia, venerdì 12 febbraio, i genitori rispondono che ne erano già a conoscenza (forse per quanto detto loro dal dott. il giorno prima ?), ma comunque già quel giorno *“avevano comunicato la loro intenzione di non fare praticare la chemioterapia a ”* e avevano riferito di essere convinti che la causa della malattia fosse la mancata elaborazione della morte del fratello (sit d.ssa aff. 36 f. 2 pm).

**Anche a Schiavonia i signori cercano di porre il medesimo cordone che avevano posto a Padova fra la ragazza e i medici, vigilando attivamente su qualunque intervento sanitario anche minimo, in un clima, che ha ovviamente percepito, di profonda diffidenza.**

Anche per un semplice prelievo ematico o per la misurazione della pressione, i genitori imponevano che i sanitari chiedessero il loro consenso, che ne spiegassero loro la necessità, e comunque poi si riservavano di acconsentire o di rimandare a un momento successivo.

I genitori prendevano in consegna perfino il termometro e visionavano loro la temperatura prima di restituirlo al personale.

, come è logico che sia, *“aveva il medesimo atteggiamento ed adduceva i medesimi pretesti”* (sit coordinatrice infermieristica, aff. 41 f. 2 pm).

Non ci si può certo attendere che una diciassettenne spaventata da una malattia grave si distacchi dai genitori, che mostrano di diffidare di tutto ciò che gli propongono medici e infermieri, stabilendo invece un'autonoma alleanza terapeutica.

Il 2.3.16 i genitori sono convocati avanti al Tribunale per i minorenni. Si presenta solo il padre. Durante la sua audizione si guarda bene dal dire che in ogni caso mai avrebbero accettato di sottoporre alla chemioterapia: dichiarazione che avrebbe portato chiarezza e che avrebbe consentito anche all'autorità deputata alla tutela della ragazza, appunto il Tribunale per i minorenni, di intervenire con piena cognizione della realtà della situazione e con la massima urgenza che sarebbe stata necessaria.

Il sig. ] riporta la decisione delle dimissioni, come sempre, a , e porta come motivo di tale decisione i contrasti sorti con i medici per il modo indelicato in cui si sarebbero comportati, senza tener conto delle loro richieste e senza ascoltare , non tanto a un insanabile contrasto sulle cure da prestare. Ha addirittura la sfrontatezza di dichiarare: *"Non sono contrario alla chemioterapia, anzi sono pienamente favorevole a tutte le cure necessarie purché in un ambiente protetto e sereno gradito da mia figlia"* (p. 4 verbale udienza avanti al giudice delegato dal Tribunale per i minorenni, allegato 1 al f. 1 pm).

Per rafforzare questa prospettazione, che si rivelerà falsa, dice che è in contatto con una serie di medici e di istituzioni di prestigio, di cui fa anche espressa menzione, l'Ospedale Gaslini di Genova e l'Istituto Oncologico della Svizzera Italiana, di Bellinzona, e che a breve avrebbero deciso dove, fra queste due strutture, ricoverare la figlia.

Ed effettivamente risulta che abbia contattato tali strutture.

Ma con quali reali intenzioni ? Per scegliere la struttura che garantisca l'approccio terapeutico migliore o un ambiente più sereno ?

Non è così. I vogliono lasciare Padova non per incomprensioni con i medici, ma perché non vogliono fare quello che purtroppo è necessario per salvare

Basti leggere come il padre si approccia, ad es., al Gaslini.

Scrive la dott. , dirigente medico che opera nell'UO di Ematologia: *"Il sig. mi ha riferito (...) che la ragazza adesso che non è più ricoverata a Padova e che ha sospeso la terapia con il cortisone, è in buone condizioni. Il sig. mi ha riferito che rifiuta la chemioterapia perché traumatizzata dalla diagnosi. Contestualmente dichiarava che in effetti sua figlia non avrebbe potuto tollerare la chemioterapia, affermando genericamente che la chemioterapia è dannosa. In modo confuso diceva inoltre che durante la degenza la figlia veniva sottoposta a infusione di quantità 'enormi' di liquidi, sicuramente dannosi e che la facevano star male"*

La specialista gli spiega – come farà qualunque altro medico che i incontreranno in quei mesi - che lo stato di benessere è solo apparente e transitorio, che il protocollo chemioterapico proposto a Padova era *"corretto e indispensabile"*, che non sarebbe sopravvissuta se non lo avesse iniziato al più presto, che l'iperidratazione cui si riferiva era necessario all'inizio del trattamento e *"che non era possibile che stesse male per questo motivo"* (p. 2 relazione dott. e del 3 marzo 2016, all. 1 faldone 1 pm).

Quel che [ ] face al Tribunale per i minorenni, è che tutti questi contatti vengono da lui presi per trovare qualcuno che sia disposto a curare [ ] con terapie diverse dalla chemioterapia.

Quando questo non accade, nel termine del 10 marzo loro imposto dal Tribunale per documentare l'avvenuto ricovero della figlia in una struttura di loro scelta purché specializzata nel trattamento della leucemia, documentano l'avvenuto ricovero di [ ] presso l'Ospedale Regionale di Bellinzona, avvenuto nel pomeriggio del giorno precedente.

Tale ospedale, come tutti gli ospedali, non può che applicare il medesimo protocollo internazionale di cura, che comprende anche la chemioterapia.

**Per la seconda volta [ ] viene portata dai genitori in un centro ospedaliero dove potrebbero esserle somministrate le cure necessarie, ed anche questa volta ciò avviene solo a seguito di interventi coercitivi nei confronti dei genitori:** la prima volta dietro l'avvertimento del medico di base che in caso contrario avrebbe richiesto l'intervento dei carabinieri, la seconda volta dietro l'assegnazione di un termine da parte dell'Autorità Giudiziaria nell'ambito di un procedimento aperto con richiesta di decadenza dalla responsabilità genitoriale.

Anche questa volta, però, i signori [ ] formalmente fanno quanto gli viene imposto, ma nella sostanza non hanno alcuna intenzione di acconsentire al trattamento chemioterapico di [ ], costi quel che costi.

**Che si tratti di un ricovero strumentale, che ha l'unico fine di evitare interventi coercitivi e non di curare [ ] risulta evidente dalla stessa tempistica e dai contenuti dei rapporti fra la famiglia e i sanitari, che si riproducono identici a quelli di Padova.**

Il 10 marzo scade il termine assegnato dal Tribunale per i minorenni per il ricovero.

[ ] viene ricoverata all'Ospedale di Bellinzona il 9 pomeriggio, alle 16,30.

Il 10 marzo ha luogo un lungo colloquio esplicativo da parte del responsabile dell'Oncoematologia Pediatrica, dott. [ ], con i genitori e la ragazza.

La sera del 10 marzo e la mattina dell'11 marzo la madre si oppone alla somministrazione anche del cortisonico.

L'11 marzo in mattinata l'ospedale già redige una relazione, che trasmette anche al Tribunale per i minorenni, in cui dà atto di aver comunicato di non poter assistere [ ] in quelle condizioni e che l'avrebbero tenuta ricoverata solo finché non avesse organizzato un altro ricovero (pp. 3 e 4 relazione dott. dell'11.3.16, allegato 1 al f.1 pm).

Il ricovero a Bellinzona finisce per protrarsi per due settimane, a seguito della successiva accettazione almeno della somministrazione del cortisone e della speranza dei medici elvetici che alla fine venisse dato il consenso per la chemioterapia, consenso che, come a Padova, non arriverà mai.

I signori [ ] - si noti - scelgono la Svizzera, nonostante la struttura sia a pagamento e non manchino certo in Italia centri di eccellenza, per portarla fuori dalla giurisdizione italiana, come si lascerà scappare il fidanzatino,

, nelle sit acquisite con il consenso delle parti e perciò pienamente utilizzabili ("Il pomeriggio della sua partenza per la Svizzera mi ha detto: dobbiamo andare in Svizzera perché non vogliamo fare la chemio" (sit 17.10.16, aff. 155 f. 1 pm).

Non solo la Svizzera è territorio su cui ovviamente non opera direttamente la giurisdizione italiana, ma è anche un Paese in cui per legge non è possibile procedere a trattamenti medici nei confronti di minori che abbiano almeno 16 anni senza il loro consenso: circostanza di cui erano al corrente i genitori, dato che il sig. lo aveva chiesto espressamente al dr. nell'ambito dell'incontro che aveva avuto con lui il 3.3.16, una settimana prima del ricovero di (aff. 49 interna al sottofascicolo degli atti relativi alla rogatoria in Canton Ticino, relazione del dr. datata 11.3.16, aff. 123 del f. 3 pm)

**E qui riprende la stessa tecnica dilatoria utilizzata a Padova.**

**Quando i medici svizzeri propongono ai genitori il medesimo trattamento chemioterapico già proposto dai medici di Padova o, in alternativa, un altro protocollo, sempre chemioterapico, i signori reagiscono nella medesima maniera: contestano la necessità delle cure, parlano ai medici di casi in cui i pazienti affetti da tumore sarebbero guariti spontaneamente, dicono di voler consultare altri medici.**

Dopo resistenze iniziali anche al trattamento cortisonico, accettano di cominciarlo (*rectius*, continuarlo, visto che in realtà era un trattamento già iniziato), ma quando è il momento di passare alla fase del protocollo che prevede la somministrazione di chemioterapia rifiutano appunto il consenso, tanto che sulla base delle comunicazioni che arrivano dai sanitari svizzeri il Tribunale per i minorenni con decreto del 16.3.16 sospende la responsabilità dei genitori e nomina un tutore, il prof., noto medico legale.

Il 24 marzo, due settimane dopo il suo ingresso in ospedale, dunque, esattamente come avvenuto a Padova viene dimessa anche da Bellinzona per la constatata impossibilità di passare alla fase di cura necessaria, cioè quella della chemioterapia.

Su quanto avvenuto in Svizzera le rogatorie effettuate hanno consentito di fare piena chiarezza, sia attraverso le dichiarazioni assunte il 17.3.17 dal medico che aveva in cura , dott. , responsabile dell'Oncoematologia Pediatrica dell'Ospedale regionale di Bellinzona, sia con l'acquisizione per rogatoria delle relazioni dell'11 marzo e dell'8 giugno 2016, da lui redatte, della documentazione medica nonché dei carteggi fra lo stesso medico e il tutore.

Il sig. , già nel colloquio avuto il 3 marzo con il dr. prima della decisione di ricoverare lì , dopo essersi lamentato delle modalità con cui i sanitari di Padova avevano comunicato la diagnosi alla figlia, proprio nell'anniversario della morte del fratello, affermava che in seguito a ciò "era prostrata e aveva bisogno di una pausa perché non si sentiva di iniziare la terapia in quanto messa sotto pressione" (p. 3 rogatoria sit , aff. 41). Sempre il padre aveva perciò chiesto dopo quanto tempo avrebbero dovuto iniziare la chemioterapia e il medico gli aveva chiarito che avrebbero potuto aspettare al

massimo una settimana. Anche il dr. \_\_\_\_\_, però, gli aveva riportato il dato confortante che le probabilità di guarigione erano, con una visione pessimistica e prudente, dell'80 % circa, ma ribadendo al contempo che l'unica terapia possibile per una guarigione era quella già proposta anche dall'Ospedale di Padova.

Il 10 e 11 marzo, quindi subito dopo il ricovero, come si è detto cominciano già le prime resistenze. La madre, genitore presente in ospedale, nega inizialmente il consenso anche alla somministrazione di cortisone, e alla fine acconsente dopo l'intervento del dr. \_\_\_\_\_ che prospetta in caso contrario le dimissioni della ragazza dalla struttura.

Quando nel colloquio del 10 marzo vengono ricapitolati ai genitori e alla ragazza la diagnosi, le terapie previste e la loro tempistica, le prospettive di guarigione, i \_\_\_\_\_ non esprimono un aperto rifiuto, ma delle perplessità, dei dubbi.

Riportano casi di persone guarite spontaneamente, ma alle domande dei medici di visionare le cartelle cliniche di costoro, come già era stato chiesto dai medici di Padova, rispondono che erano casi di cui avevano appreso dal web.

e i suoi genitori riportano casi, al contrario, di persone affette da leucemia che erano morte dopo aver intrapreso le terapie, ed i medici gli rappresentano che le leucemie in età adulta hanno diversa biologia e prognosi. Il dott. \_\_\_\_\_ spiega anche alla ragazza che a fronte delle prospettive di guarigione in caso di chemioterapia per il tipo di leucemia da cui è affetta lei - nell'elevata probabilità statistica che le ha riportato - in caso di chemioterapia, **nel caso che nessuna terapia venga praticata la morte è certa.**

**Nonostante tale perentoria affermazione del medico, "\_\_\_\_\_ si dice migliorata negli ultimi giorni, e che sente che da sola possa guarire"** (p. 3 relazione dell'11.3.16, aff. 51).

**Lo scollamento fra tale frase e la supposta maturità di \_\_\_\_\_ è evidente.**

Il dr. \_\_\_\_\_ le spiega che il suo miglioramento è dovuto alla terapia cortisonica, che ha permesso al midollo osseo di riprendersi, ma che tale ripresa sarà temporanea se non seguiranno le ulteriori terapie previste.

L'incontro si conclude con un apparente accordo per la prosecuzione del cortisone nella prima settimana e l'effettuazione in sedazione dell'aspirato midollare e della rachicentesi (la puntura lombare, l'esame che avevano rifiutato a Padova), previsti per il 14 marzo.

La sera prima o il giorno stesso, il padre comunicava però al dr. \_\_\_\_\_ che la figlia non voleva sottoporvisi perché aveva paura della terapia successiva e temeva di aver dolore dopo quegli accertamenti come l'aveva avuto a Padova. **Non è l'intervento di un padre che chiede aiuto ai medici per superare le resistenze della figlia, ma al contrario lui stesso "come padre chiedeva di non sottoporre la figlia a quegli esami".**

Il padre abitualmente attendeva il dr. \_\_\_\_\_ in corridoio, così quando si avvicinava alla stanza di \_\_\_\_\_ aveva modo di intercettarlo e parlargli. "Egli

cominciava ogni frase con "i ha deciso che' oppure ci dice: non farmi fare queste cose', con riferimento alla chemioterapia" (p. 4 sit , aff. 42).

**Quindi ancora una volta i genitori si trincerano dietro alla figlia, nonostante l'evidente incongruenza dei suoi ragionamenti e delle posizioni che manifesta, che non sono altro che il mero rispecchiamento di quelle dei genitori.**

Quando il dr. a a fronte delle comunicazioni del padre va da e, seppur alla continua presenza dei genitori, le parla con chiarezza per ottenere quel consenso che gli è necessario per procedere data la legislazione elvetica, si limita a rispondere a monosillabi. Il medico le ribadisce che senza chemioterapia sarebbe sicuramente morta, e ciò nonostante di fronte all'espressa richiesta se accettasse le cure si limita a dire "no". Quando il medico le chiede il motivo di tale rifiuto, con "atteggiamento impassibile" – che denota il fatto che al di là di quanto il medico le aveva detto lei non credeva realmente di poter essere vicina alla morte - ribadisce **"il convincimento che sarebbe stata la terapia a ucciderla e non la leucemia. Era convinta di poter guarire e di non aver bisogno di cure"** (p. 4 sit , aff. 42).

**Non diversamente appunto dal padre**, che nei suoi incontri con lo specialista "manifestava le sue opinioni contro la chemioterapia e gli effetti dannosi della stessa". Di fronte alle percentuali elevate di guarigione che gli portava il medico, insisteva per conoscere le percentuali di guarigione senza somministrazione di chemioterapia. Il dr. non poteva che rispondergli che tali statistiche non esistevano, perché tutti i malati vi si sottopongono per cercare di guarire, e che le uniche statistiche di quel genere erano "da riferirsi ai periodi prima dell'avvento della chemioterapia e morivano tutti" (p. 4 sit , aff. 42).

La posizione della madre era rimasta più in ombra, si limitava a dire al medico che non se la sentiva di contrastare

Va però evidenziato subito che al termine del colloquio dell'11 marzo in cui il dr. interveniva per vincere l'ennesimo rifiuto alla somministrazione di cortisone e diceva chiaramente a e alla madre (il padre era tornato in Italia) che avrebbe dovuto assumere il cortisone e poi proseguire con la chemioterapia, dopo l'uscita del medico dalla stanza la sig.ra aveva chiesto all'infermiera , caposala del Reparto di Pediatria, che era rimasta nella stanza, di uscire per parlare con lei in corridoio.

**Una volta fuori, la signora le aveva "chiesto di non parlare più di chemioterapia davanti ad** . Aveva giustificato tale richiesta dicendo che la ragazza era traumatizzata per la morte del fratello e che ciò nonostante i medici di Padova le avevano comunicato la diagnosi nel suo anniversario, che aveva vissuto la morte di una sua amica per leucemia nonostante la chemio, la morte di uno zio e della nonna, e che "era abbastanza in gamba per decidere. Non voleva quindi che altri tentassero di convincere a sottoporsi al trattamento chemioterapico. Inoltre ha detto che non voleva che io parlassi con " (p. 3 sit del 17.3.17, assunte in rogatoria, aff. 26 del relativo sottofascicolo).

Anche in Svizzera, come già era stato notato durante il ricovero a Padova, non fa mai domande, e quando è sollecitata dal dr. \_\_\_\_\_, risponde che tutto le è chiaro.

Il ricovero arriva così dopo la prima settimana a un binario morto, esattamente come era avvenuto a Padova.

**Anche qui, nonostante sia stato dato un tempo come richiesto per ambientarsi, nonostante si tratti di una struttura scelta dai \_\_\_\_\_, nonostante gli sforzi profusi anche da questi medici per spiegare la situazione, arrivato il momento in cui non è più procrastinabile l'inizio della chemioterapia a fronte del definitivo rifiuto all'Ospedale non resta che dimettere la ragazza il 24.3.16.**

Del resto, già il 14 marzo il legale dei signori \_\_\_\_\_ depositava una memoria al Tribunale per i minorenni (contenuta nell'allegato 1 al f. 1 pm), preannunciando la richiesta di reintegra nella piena responsabilità genitoriale, nella quale i signori \_\_\_\_\_ rappresentavano che era già venuto meno il rapporto fiduciario con i medici svizzeri e che volevano portare via la figlia anche da quella struttura.

In tale atto accusavano di ciò ancora una volta i medici di Padova, che avrebbero reso noto all'Ospedale di Bellinzona i rilievi del comitato di bioetica, tacendo invece l'opposizione già pienamente da loro manifestata dai genitori all'inizio della chemioterapia e perfino ai necessari approfondimenti diagnostici (aspirato midollare e rachicentesi) così come le resistenze alla stessa prosecuzione della somministrazione di cortisone (v. email del dott. \_\_\_\_\_ del 18.3.19 che dà come termine ultimo per quegli esami e l'inizio della somministrazione dei chemioterapici il giorno seguente, lunedì 19 marzo; all. 1 f. 1 pm).

Il 16 marzo il Tribunale per i minorenni, appreso dall'Ospedale di Bellinzona che ancora \_\_\_\_\_ non aveva iniziato le cure e che non c'erano i presupposti per pensare che le avrebbe iniziate, aveva perciò a sua volta preso atto della situazione e del protrarsi delle resistenze dei genitori e ne aveva sospeso la responsabilità genitoriale nominando un tutore.

La ragazza, però, era fuori dal territorio italiano e resterà in Svizzera fino all'inizio di aprile.

E non a caso. Come aveva detto \_\_\_\_\_ i \_\_\_\_\_ erano andati in Svizzera apposta.

Nella relazione dell'8.6.16 che il dott. \_\_\_\_\_ scrive al tutore, gli riporta che i genitori si sono sempre trincerati dietro la volontà di \_\_\_\_\_, ma non hanno fatto *"alcun tentativo o sforzo per far capire ad \_\_\_\_\_ l'importanza delle terapie proposte e delle conseguenze che ne potevano derivare."*

**Anzi dicevano che le terapie proposte non erano adeguate e che l'avrebbero portata alla morte** *"Difatti ad ogni colloquio sia il padre che la madre indicavano sempre la terapia proposta come non adeguata e che secondo le loro esperienze personali potesse portare unicamente al decesso della figlia e non alla guarigione. Nozioni queste che \_\_\_\_\_ ha ribadito puntualmente personalmente ai nostri colloqui."* (p. 2 relazione del 8.6.16, aff. 57).

Nella memoria del 14 marzo veniva detto che il sig. \_\_\_\_\_ già si era attivato per ricercare un'alternativa al ricovero di \_\_\_\_\_ in Svizzera (iniziato 4 giorni prima) e aveva contattato di nuovo l'Ospedale Gaslini di Genova, che però aveva problemi di posto, e il prof. \_\_\_\_\_.

Dopo la morte di \_\_\_\_\_, il prof. \_\_\_\_\_ il 19 settembre 2016 nonostante fosse allettato e in gravi condizioni (morirà l'8 novembre, un mese e mezzo dopo), non potendo ricevere visite aveva accettato di parlare al telefono con il sost. comm. Lezzi. L'illustre oncologo ricordava il colloquio con il padre di \_\_\_\_\_. Il sig. \_\_\_\_\_ gli aveva riferito che i medici gli avevano detto di sottoporre la figlia a chemioterapia, ma che lui si opponeva a ciò perché la ragazza quando non faceva la chemio stava bene, mentre la chemio la faceva star male. Il prof. \_\_\_\_\_ gli aveva ribadito che per quella patologia non c'era alternativa alla chemioterapia (aff. 119, annotazione di PG del 21.9.16, f. 1 pm).

Il sig. \_\_\_\_\_ si rivolgeva anche alla dott.ssa \_\_\_\_\_ a Sanremo, oncologa e insegnante alla facoltà di medicina di Parigi, che lo riceveva il 17 marzo.

Il trionfalismo con cui \_\_\_\_\_ riferisce al tutore e agli altri medici del contenuto, a suo dire, di tali colloqui, è emblematico di come egli distorca continuamente quello che gli viene detto per adattarlo a quelle che sono le sue idee.

Quanto al prof. \_\_\_\_\_, afferma che egli avrebbe rilevato, guardando le analisi, *"l'evidente stato di miglioramento e non emergenza a tre mesi di inizio della malattia"* (email al tutore del 16 marzo, in cui riporta del colloquio avvenuto il giorno prima, aff. 46 f. 1 pm). Non una parola, invece, sulla ribadita necessità della chemioterapia.

Quanto alla dott.ssa \_\_\_\_\_ (email del 18 marzo, aff. 34 f. 1 pm), il sig. \_\_\_\_\_ afferma che la dottoressa avrebbe confermato dalle analisi una *"progressione felice di remissione della malattia"* e che era opportuno che la ragazza continuasse le cure a Bellinzona, mentre con *"il trasferimento in Veneto potrebbe subire uno choc traumatico pericolosissimo, che potrebbe portare a una recidiva di malattia"*, ed avrebbe quindi proposto l'aspirato midollare, l'emocromo ogni sei giorni *"con promessa da parte nostra di dare seguito a immediata eventuale terapia chemioterapica in caso di aggravamento della situazione."*

Si segnala che nonostante egli, come riferisce, sia corso a Bellinzona a leggere la lettera della dott. \_\_\_\_\_ a moglie e figlia e loro l'abbiano accolta con gioia e abbiano *"prontamente accettato e con me condiviso pienamente quanto proposto dall'illustre medico"* (aff. 35), alla prova dei fatti, come loro solito, rifiuteranno il consenso all'aspirato midollare nonché alla chemioterapia anche dopo la accertata ripresa della malattia.

Ben diverso comunque è il tono della lettera della dott. \_\_\_\_\_, come si può direttamente constatare dalla sua lettura (aff. 36-9). In essa il medico scrive: *"condivido pienamente l'opinione dei colleghi di Padova, che indicano la necessità assoluta di una chemioterapia; segnala la "necessità assoluta della chemioterapia nell'immediato per la minore", ma a fronte dell'attuale rifiuto si spende per ottenere l'impegno ai controlli suddetti con la promessa di iniziare subito la chemioterapia "nell'eventualità, che sembra ineluttabile, di una ripresa della malattia"*.

Il padre si concentra forse sul termine "eventualità", o su quel "sembra", che sono solo forme retoriche per rendere meno crude affermazioni tanto gravi.

Tant'è che la dott. \_\_\_\_\_ prosegue così scrivendo: "Spiego lungamente al padre – che sembra capire - che questo miglioramento notevole attuale è dovuto alla corticoterapia, che è un beneficio fugace, passeggero, e che l'eventualità della ricaduta, purtroppo, è certa" (aff. 37).

Il trionfalismo del sig. \_\_\_\_\_, come si vede, è del tutto ingiustificato.

Del resto, anche il dott. \_\_\_\_\_ aveva notato l'atteggiamento manipolatorio del sig. \_\_\_\_\_: "Era solito estrapolare dal contesto delle mie affermazioni quelle due o tre parole che potevano andare a sostegno delle sue opinioni preconcepite, tanto che più volte sono stato costretto, anche parlando con lui, a ribadire le mie precedenti affermazioni, già da lui alterate nel significato. Per questo informavo regolarmente il prof. \_\_\_\_\_ sul contenuto dei colloqui avuti con il sig. \_\_\_\_\_ (p. 5 sit \_\_\_\_\_, aff. 43 sottofascicolo rogatoria, f. 2 pm).

Il consulente nominato dal Tribunale per i minorenni, dott. \_\_\_\_\_, a sua volta direttore dell'U.O. di Oncoematologia Pediatrica dell'Ospedale di Verona, aveva rappresentato a sua volta la disponibilità dell'Ospedale di Verona al ricovero di \_\_\_\_\_ per procedere con la chemioterapia, e il sig. \_\_\_\_\_ aveva mandato una email di richiesta all'Ospedale di Vicenza.

**Di fatto, nessuna seria iniziativa viene portata avanti dalla famiglia in questo senso ed \_\_\_\_\_ uscita dall'Ospedale di Bellinzona il 24 marzo si limita a trascorrere dei giorni di vacanza in Svizzera e poi rientrare in Italia, e riprendere la sua vita, come se quell'apparenza di normalità, l'ignorare la malattia, non sottoporsi ad alcuna cura e nemmeno ad accertamenti se non banali prelievi del sangue potesse davvero sconfiggere la malattia.**

#### 2.4 Dal rientro in Italia a inizio aprile alla morte avvenuta il 29.8.16.

Il sig. \_\_\_\_\_ poco prima delle dimissioni di \_\_\_\_\_ dall'Ospedale di Bellinzona, aveva parlato ai medici di un possibile ricovero a Vicenza o della possibilità di un ricovero in una clinica "Paracelsus" a Castaneda, nel Cantone dei Grigioni.

Il medico curante della ragazza, il dott. \_\_\_\_\_, preoccupato contatta la clinica di Castaneda, dove il padre ha chiesto una consulenza.

Verifica così che si tratta di una clinica che applica terapie alternative e che la stessa responsabile si è detta in grado di ricercare le cause della leucemia (indicate come "intossicazioni", "squilibri psicologici") ma che "in caso di necessità di terapia loro si rifarebbero a una struttura ospedaliera classica" (v. mail del dott. \_\_\_\_\_ del 16 e 26 marzo, all. 1 f. 1 pm).

Di fatto, comunque, la ragazza resta i primi giorni in un residence presso l'ospedale e ad aprile fa rientro in Italia.

I medici svizzeri le dicono che almeno deve sottoporsi a esami ematochimici periodici. Per due mesi, dalle dimissioni al 23 maggio, vi si sottopone, seppur con cadenza che va rarefacendosi.

Gli esami del 29 aprile, un mese dopo le dimissioni, già indicano una situazione di possibile ripresa della malattia, confermata dagli esami del 23 maggio.

Di nuovo il dr. \_\_\_\_\_ tenta un ultimo colloquio con \_\_\_\_\_ e il padre, il 23 maggio.

Ribadisce la necessità dell'aspirato midollare "e che la chemio era assolutamente improcrastinabile" e che in mancanza la ragazza sarebbe morta "nel corso delle prossime settimane/mesi".

Il padre "ribadiva di ritenere come non necessaria la terapia proposta, riproponendo i medesimi motivi come durante il ricovero" (pp. 2-3 relazione 8.6.16, aff. 57-8).

\_\_\_\_\_ manifesta nuovamente il suo dissenso a un ricovero, fondandolo su motivazioni che è comprensibile possa portare una diciassettenne, ma che sono logicamente assurde di fronte a un rischio così grave: frequentare la scuola e festeggiare il suo compleanno – che, si noti, era il 14 agosto, quindi quasi tre mesi dopo.

Il dr. \_\_\_\_\_ si sente allora in dovere di dirle "chiaramente che senza la chemio non avrebbe festeggiato altri compleanni".

Di fronte a un'affermazione così forte, "sia i genitori che \_\_\_\_\_ hanno reagito con un semplice cenno del capo, senza mostrare particolare sconforto" (p. 6 sit \_\_\_\_\_, aff. 44).

I medici svizzeri a quel punto si congedano definitivamente dalla famiglia

Chi ha in cura \_\_\_\_\_ dopo il 23 maggio?

Di fatto nessuno.

Il tutore riesce finalmente a incontrare \_\_\_\_\_ per la prima volta: è il 26 maggio e l'incontro avviene presso lo studio dell'avvocato che patrocinia i genitori avanti al Tribunale per i minorenni, con la costante presenza dei genitori (v. sit \_\_\_\_\_ del 13.9.16, aff. 16 f. 1 pm).

Quale sia l'orizzonte di cure di \_\_\_\_\_ si capisce bene del resto dalla stessa richiesta personalmente redatta e sottoscritta dal padre di \_\_\_\_\_ e datata 6.6.16 (fatta allegare all'udienza avanti al Tribunale per i minorenni del 9.6.16, come da p. 3 verbale, all. 1 f. 1 pm) con cui domanda la reintegra nella piena responsabilità genitoriale, affermando di aver dato prova fino ad allora di essersi occupato della patologia di \_\_\_\_\_ "con avvedutezza e senza prendersi alcun rischio", come dimostrerebbe "l'assenza di ogni complicazione fino ad oggi".

\_\_\_\_\_ viene sentita per la prima volta il 14.6.16 presso il Tribunale per i minorenni e dice di sentirsi bene. E aggiunge: "Sento che potrei guarire anche senza chemioterapia; dico questo perché adesso mi sento bene e ho la sensazione che non sia necessario fare l'esame del midollo osseo o iniziare le terapie" (verbale ud. 14.6.16 avanti al T.M., all. 1 f. 1 pm).

Nonostante quel che ha detto con estrema chiarezza appena 20 giorni prima, cioè che senza la chemio non avrebbe festeggiato altri compleanni, nonostante quello che tutti i medici hanno ribadito in questi mesi sulla apparenza e temporaneità dei miglioramenti, verrà lasciata dai suoi genitori da sola a cullarsi in questa irreale illusione, nella sua "sensazione" di poter guarire senza chemio.

Il 19 giugno i genitori ricoverano \_\_\_\_\_ nella Clinica Paracelsus a Castaneda Al Ronc, nel Cantone dei Grigioni.

Dalla documentazione trasmessa a seguito di richiesta di assistenza giudiziaria e transitata nel fascicolo del dibattimento, si apprende che vi è rimasta fino al 3 luglio.

Si tratta di una clinica che si rifà alla "medicina olistica", e che, come fa sottoscrivere ai suoi pazienti, applica metodi "*classificati come non scientifici dalla medicina tradizionale e pertanto non ritenuti efficaci o non accettati*" (dichiarazione di consenso che \_\_\_\_\_ firma senza alcuna obiezione; aff. 33-34).

Ciò nonostante, perfino in tale clinica nel volgere di breve tempo – già a partire dal 21 giugno - genitori e figlia rifiutano finanche ulteriori analisi di laboratorio che i terapeuti prescelti ritengono essenziali, nonostante fosse stata chiarita loro la situazione di grave rischio (v. dichiarazione del 30 giugno, aff. 15).

**rifiuta esami del sangue e flebo.**

La dott. \_\_\_\_\_ "*ha chiarito che sotto la sua responsabilità non può accettare questa situazione. Il padre della signorina \_\_\_\_\_ ha cercato di assicurare la dottoressa affermando che la situazione sarà sicuramente transitoria e dovuta solo al ricordo degli shocks subiti dalla giovane in ospedale*", di continuare a dare solo medicine per bocca, che la situazione si sarebbe risolta in un paio di giorni e che lui e la moglie accettavano di prendersi la responsabilità dell'attesa (diario clinico del 22 giugno, aff. 17)

Ma i giorni passano, la ragazza non si presenta all'appuntamento per un esame e "*si presenta invece il padre che riferisce che \_\_\_\_\_ ha dormito fino a poco prima dell'appuntamento e che il fatto di eseguire questo esame la mette in agitazione. Il padre chiede di poter posticipare l'esame a domani*" (diario clinico del 23 giugno, aff. 17).

Inutile dire che il 24 giugno continua il rifiuto, di cui stavolta si fa portavoce la madre (diario clinico, aff. 24).

Dal 30 giugno a \_\_\_\_\_ sale una febbre altissima e la situazione diventa ancora più allarmante. I medici decidono di parlare espressamente con i genitori, ma nonostante gli venga rappresentato il pericolo che la situazione diventi irreversibile, essi continuano a rifiutare le terapie offerte, tanto che in tale data la clinica fa sottoscrivere ai genitori una loro assunzione di responsabilità (aff. 15).

Arriviamo così al 31 luglio, quando \_\_\_\_\_ viene ricoverata nuovamente all'Ospedale di Schiavonia in condizioni critiche.

quindi ormai era in gravi condizioni, e il problema era il dolore, che pure la ragazza mascherava, dicendo che non aveva male anche quando la sentivano piangere per i dolori.

I genitori rifiutavano qualunque farmaco. Si lamentavano perfino di Tachipirina e Nurofen, e una volta che a di notte era stato somministrato un diverso antidolorifico avevano detto che le aveva provocato una crisi epilettica, dato non vero. Si opponevano alla terapia antibiotica e a quella antipiretica (sit d.ssa sit , f. 2 pm).

Il padre insisteva invece perché le somministrassero per via endovenosa altissimi dosaggi di vitamina C, perché a suo dire solo quello avrebbe sconfitto il tumore e i medici non adottavano invece tale terapia per le pressioni della lobby delle case farmaceutiche (sit d.ssa 10.11.16, aff. 35 f. 2 pm). Accortosi che invece le dosi che su sua insistenza le somministravano erano comunque basse, il sig. dava in escandescenze e richiamava un fantomatico protocollo utilizzato dall'Università di Siena, senza però mai farli contattare, come richiesto, da un medico che lo seguisse (sit d.ssa aff. 37 f. 2 pm).

**Erano sempre i genitori che decidevano. Tenevano la porta della stanza della figlia chiusa e il clima di controllo, già presente a febbraio, era stato da loro esasperato in quest'ultimo ricovero** (sit d.ssa d.ssa , infermiera ; coordinatrice infermieristica] , aff. 41 f. 2 pm: *"dovevamo bussare per entrare nella sua stanza e attendere l'autorizzazione o meno dei genitori"*).

Se era necessario anche fare un banale prelievo, guardava i genitori e diceva di no, rinviando al giorno successivo, così per ogni minimo intervento i medici erano costretti a contrattare con i genitori (sit d.ssa , aff. 35 e d.ssa aff. 38). Anche quando i medici si rivolgevano direttamente a lei *"mi rispondeva che doveva rifletterci e quasi sempre la decisione mi veniva comunicata dal padre stesso"* (sit , aff. 37)

La Dirigente del reparto di Pediatria riporta di essere rimasta colpita *"dalla mancata consapevolezza di tutti e tre della condizione terminale"*.

Addirittura organizzava un incontro dei genitori con il collega della Rianimazione perché gli facesse capire che anche medici di altra specialità avevano maturato la convinzione che la fine fosse imminente e che fosse necessario acquisire il consenso del tutore a pratiche di rianimazione. I genitori *"negavano e dicevano che la figlia stava meglio. Invece la situazione era drammatica; la ragazza aveva dolori fortissimi ed era ormai terminale"* (sit d.ssa aff. 43 f. 2 pm).

Come si legge nella nota del 5 agosto 2016 (aff. 18 fascicolo dibattimento), sottoscritta, oltre che dal tutore, dai dirigenti di Pediatria, dott. , Anestesia e Rianimazione, dott. , e dalla direzione medica ospedaliera, dott. , i medici non possono che constatare **l'inutilità del protrarsi del ricovero.**

Scrivono infatti: *"Le condizioni attuali di caratterizzate dal grave stato di avanzamento della malattia leucemica, richiederebbero, nella impossibilità di una terapia*

specifica mai effettuata, almeno terapie di supporto e trattamento delle complicanze, quali: emotrasfusioni di eritrociti e piastrine, terapia antibiotica ad ampio spettro in paziente gravemente immunocompromesso (...). Il piano terapeutico prevede ovviamente l'accesso venoso nonché l'esecuzione di accertamenti diagnostici quali esami ematochimici e radiologici.

*Prendiamo atto che ad eccezione della trasfusione, tutte le altre indagini diagnostiche e terapeutiche sono state rifiutate. Attualmente viene rifiutato anche l'accesso venoso, indispensabili per le stesse trasfusioni"*

E' per questo che i medici fanno presente che non potendo effettuare alcuna delle prestazioni mediche sopraindicate, l'eventuale rientro a casa "non modificherebbe in senso ulteriormente peggiorativo l'evoluzione della malattia e le sue già precarie condizioni generali".

Il medico di base, dott. \_\_\_\_\_, che non aveva avuto più notizie della ragazza a far data dal primo ricovero, poiché i suoi messaggi alla madre erano rimasti senza risposta, il 23 agosto 2016 riceve la telefonata della Pediatria di Schiavonia che lo avvisa che \_\_\_\_\_, divenuta maggiorenne da meno di dieci giorni, aveva appena firmato le sue dimissioni.

Il medico attiva subito il servizio infermieristico e si reca a casa \_\_\_\_\_.

Né in quel giorno, né al successivo tentativo, il 26 agosto, i genitori gli lasciano vedere \_\_\_\_\_, dicendo che la sua presenza come medico l'avrebbe traumatizzata (esattamente come gli avevano detto a febbraio in occasione della prima visita antecedente al ricovero; peraltro il 26 non lasceranno passare nemmeno gli infermieri).

Il medico prescrive degli antidolorifici e delle flebo, ma quando ripassava il 29 agosto apprendeva che nulla di quanto prescritto le era stato somministrato.

La ragazza era molto sofferente e la mancata somministrazione delle flebo prescritte non aveva contrastato l'ipopotassemia che predisponeva ad arresto cardiaco.

Il dott. \_\_\_\_\_ ne dispone allora il ricovero immediato, ma \_\_\_\_\_ morirà quel giorno stesso (aff. 88 f.. 1 pm, sit' \_\_\_\_\_).

### **3. Profili di colpa e nesso causale**

I fatti che l'istruttoria ha consentito di accertare evidenziano la sussistenza dei profili di colpa contestati ai signori \_\_\_\_\_ e la loro gravità, oltre che il sicuro nesso causale delle condotte da loro tenute con la morte di \_\_\_\_\_.

Non vi è dubbio sulla sussistenza del nesso causale, riconosciuta già dal Gup che aveva pronunciato, per altro profilo, sentenza di non luogo a procedere.

Anche la presente istruttoria ha accertato che la totalità dei molteplici specialisti interpellati attestava una probabilità qualificata assai elevata – dell'80-85 % - di guarigione per \_\_\_\_\_ qualora avesse seguito il protocollo terapeutico indicato a fronte della certezza di morte in caso contrario. Provato è perciò il nesso causale fra le condotte contestate e l'evento (punto su cui si tornerà anche più avanti).

Quanto ai profili di colpa, va premesso che **questo non è, in realtà, un processo sulla possibilità per il minore – giovane adulto - di rifiutare delle cure sanitarie.**

La questione giuridica potrebbe essere posta in questi termini se dai fatti accertati fosse risultato che \_\_\_\_\_ era una ragazza che aveva maturato una consapevole scelta, preferendo la certezza della morte piuttosto che sottoporsi a cure che pur si rendeva conto che avrebbero avuto una elevatissima probabilità di consentirle, invece, di guarire e vivere l'intera sua vita.

In questo caso i genitori potrebbero allora andare esenti da responsabilità se avessero fatto quanto in loro potere per garantire alla figlia le cure che la scienza medica era in grado di offrirle, prestando il consenso, che solo a loro spettava giuridicamente di esprimere, per gli ordinari interventi di diagnosi e cura, adoperandosi per farle capire che non c'era altra alternativa alla chemioterapia che la morte.

In sostanza, non facendo nulla di diverso da quello che viene richiesto dall'ordinamento a chi, come è per il genitore, si trova **in posizione di garanzia** rispetto a qualcuno, ed è gravato da precisi obblighi di fare quanto gli sia possibile per garantirgli i diritti primari, quali il diritto alle cure, alla propria integrità psico-fisica.

Proprio in virtù di quella posizione di garanzia, del resto, ormai consolidato è, ad es., il riconoscimento della corresponsabilità penale del genitore per reati quali i maltrattamenti e la violenza sessuale quando egli abbia tenuto un comportamento omissivo, non intervenendo a doverosa difesa del proprio figlio pur assistendo alle condotte di abuso dell'altro genitore.

Anche di recente ha ribadito la Corte di Cassazione che *"il genitore esercente la potestà sui figli minori e, come tale, investito, a norma dell'art. 147 cod. civ., di una posizione di garanzia in ordine alla tutela dell'integrità psico - fisica dei medesimi, risponde, a titolo di causalità omissiva di cui all'art. 40. cod. pen., degli atti di violenza sessuale compiuti da altri sui figli allorquando sussistano le seguenti condizioni : a) conoscenza o conoscibilità dell'evento; b) conoscenza o riconoscibilità dell'azione doverosa incombente sul "garante"; c) possibilità oggettiva di impedire l'evento"* (Cass. Sez. 3, n. 19603/2017, C R, Rv. 27014101).

Nel caso di specie, a fronte della certezza della perdita della vita, così come si richiede a fronte della certezza della lesione dell'integrità fisica e psicologica del minore abusato, i genitori di \_\_\_\_\_ avevano il preciso dovere di attivarsi per garantire alla figlia il diritto primario, quello di vivere.

Invece hanno fatto tutto quanto era in loro potere per sottrarre \_\_\_\_\_ alle cure che la potevano guarire, sia direttamente, negando il consenso che giuridicamente spettava a loro esprimere, sia indirettamente, lasciando \_\_\_\_\_ in una falsa convinzione di guarigione che, per quanto dicevano, sarebbe arrivata solo a evitare la chemio che invece l'avrebbe uccisa.



Hanno ritardato il più possibile il primo contatto con il medico e i primi accertamenti diagnostici, hanno negato il loro alla chemioterapia, lasciando intendere, a medici e Tribunale, contrariamente a quanto da loro già fermamente deciso, che con il tempo avrebbero potuto accettarla al solo fine di prendere tempo e sempre con la medesima finalità hanno portato in Svizzera. Hanno creato un cordone di diffidenza tale fra la ragazza e i sanitari da pregiudicare qualunque alleanza terapeutica – che infatti non si è creata se non per pochi giorni, per poi venire meno, perfino nelle strutture da loro scelte (v. Clinica di Bellinzona e Clinica Paracelsus) – ostacolando accertamenti e terapie e facendo ben intendere alla figlia che era dai medici che si doveva difendere, non dalla malattia.

**La difesa ha insistito sul diritto del paziente a rifiutare le cure, anche quelle salvavita.**

Certamente ai sensi degli artt. 32, comma secondo, e 13 della Costituzione, e dell'art. 33 L. n. 833 del 1978, nonché dell'art. 40 del codice deontologico dei medici va esclusa la possibilità di accertamenti e di trattamenti sanitari contro la volontà del paziente, ma solo se questi è in grado di prestare il suo consenso (e non ricorrono i presupposti dello stato di necessità (Cass. Sez. 4, n. 16375/2008, P.C. in proc. Di Domenica, Rv. 23980601; Cass. Sez. 1 n. 26446/2002, Volterrani, Rv. 22258101).

**Quello che però va ritenuto insuperabile è l'espresso, libero e consapevole rifiuto manifestato dal medesimo paziente.**

**Qui, invece, gli imputati hanno rifiutato le cure non per loro stessi, ma per la figlia.**

**L'ordinamento non pone il diritto di vita e di morte dei figli nelle mani dei genitori.**

**Al contrario, i genitori sono custodi della vita dei figli, che hanno l'obbligo di proteggere.** In quest'ottica possono e debbono esprimersi in ordine alle cure proposte per i loro figli, ma quando si tratti di cure riconosciute dalla comunità scientifica, o almeno quando non praticate in via alternativa alle uniche terapie scientificamente riconosciute: terapie, queste ultime, che non possono essere negate ai figli, perlomeno quando abbiano elevate probabilità di portare alla guarigione, come in questo caso.

Del resto fin dalla nota sentenza Oneda (Cass. Sez. 1 n. 667/1983), pronunciata in relazione al caso di una bambina talassemica morta a seguito delle carenze di cure mediche appropriate determinate anche dal rifiuto posto dai genitori, testimoni di Genova, alle trasfusioni, la Cassazione ha condivisibilmente chiarito come *“il libero esercizio dei diritti costituzionali dei genitori trova il suo limite nella concorrenza di altri diritti e interessi pure costituzionalmente tutelati e garantiti e che, in ogni caso, la inviolabilità dei diritti costituzionali e la libertà della loro estrinsecazione attiene al soggetto che ne è portatore e non può spingersi fino al sacrificio di altri, pure ragguardevoli se non preminenti, diritti”*.

In quel caso, perciò, la Suprema Corte, ha constatato che si era *“verificato un conflitto, di ordine ideologico, tra il categorico interesse del minore al trattamento emotrasfusionale, cui era subordinato il suo diritto alla vita, e la divergente opinione dei genitori”*, seppur in quel caso ispirata a motivi di carattere religioso, e lo ha risolto affermando la preminenza del diritto alla vita del minore.

Preminenza anche del diritto alla vita di \_\_\_\_\_, che passava necessariamente per il diritto a sottoporsi all'unico protocollo terapeutico validato, che ineludibilmente prevedeva la chemioterapia.

Perché qui non c'era altra scelta.

Spetta al genitore, certo, la valutazione e la scelta fra diverse terapie possibili. Molteplici sono i casi, sicuramente la maggioranza, in cui una possibilità di scelta fra diversi approcci terapeutici, per una determinata patologia e in rapporto alle condizioni del singolo paziente, c'è.

Il genitore ha il diritto di valutare quella che ritiene preferibile per il proprio figlio, tenendo conto certo dei pareri medici, ma considerando anche le caratteristiche, fisiche e psicologiche, del proprio figlio, tenendo presente anche la sua volontà – ma non delegandogli la decisione, che è cosa diversa.

Questo, però, sempre se vi sia una reale possibilità di scelta.

Al genitore, che decide non per se stesso, ma per un'altra persona che ha l'obbligo di tutelare, deve essere richiesta l'ordinaria prudenza e perizia, non dissimilmente da quanto gli viene richiesto in altri ambiti ricompresi nella sua funzione genitoriale.

Sottrarre la figlia all'unica cura che la scienza medica conosce e che, fortunatamente, è anche una cura con elevata possibilità di successo, non è una scelta che risponda a prudenza e perizia.

I signori \_\_\_\_\_ erano del tutto consapevoli di questo.

I medici del centro di Oncoematologia Pediatrica di Padova, una riconosciuta eccellenza internazionale, glielo avevano chiarito all'epoca del ricovero, nel febbraio 2016, a fronte della richiesta avanzata dai genitori di consegnargli degli studi che raffrontassero gli esiti relativi a pazienti pediatriche affette da leucemia linfoblastica acuta sottoposti a chemioterapia con quelli di pazienti curati con differenti terapie.

Non era possibile consegnare loro quel tipo di studi perché nessun comitato scientifico avrebbe mai accettato uno studio di quel genere in quanto non sarebbe stato etico, poiché non essendovi altra terapia che la chemioterapia che possa portare alla guarigione questo avrebbe voluto dire lasciare uno dei due gruppi di pazienti privo di ogni possibilità di sopravvivenza (v. dott. \_\_\_\_\_, p. 3 verbale udienza avanti al Tribunale per i minorenni del 9.6.16).

Come riassunto dal dott. \_\_\_\_\_, le uniche statistiche di comparazione di gruppi di malati di leucemia che non hanno effettuato chemioterapia *“sono da riferirsi ai periodi prima dell'avvento della chemioterapia e morivano tutti.”* (p. 4 sit dott. \_\_\_\_\_ assunte in rogatoria, aff. 42 f. 2 pm).

Anche gli ulteriori specialisti che il padre aveva contattato mentre \_\_\_\_\_ era ricoverata a Padova e/o Schiavonia - centri specialistici come il Gaslini, il più noto

W

oncologo italiano, prof. \_\_\_\_\_, la dott. \_\_\_\_\_ – gli avevano parimenti indicato come unica terapia, e al tempo stesso terapia con elevato grado di successo – il protocollo chemioterapico proposto anche a Padova.

La Clinica di Bellinzona che i genitori scelgono per il ricovero di \_\_\_\_\_ e che, in polemico raffronto con Padova, viene da loro inizialmente magnificata perché dicono che la ragazza lì è stata trattata con la delicatezza e l'attenzione che Padova non aveva avuto, chiarisce ugualmente che l'unica terapia praticabile è la chemioterapia, con il medesimo protocollo proposto a Padova o, in alternativa, con altro protocollo simile, ugualmente di chemioterapia.

**A fronte di queste univoche indicazioni, i signori \_\_\_\_\_ non hanno mai saputo contrapporre alcunché di preciso e scientificamente validato o validabile.**

Quanto alla prima fase della malattia, tuttora non è stato possibile accertare a chi si siano rivolti per far curare la figlia e che cosa esattamente le abbiano fatto somministrare.

Non l'hanno detto a suo tempo al medico di base, l'hanno taciuto ai medici degli ospedali di Schiavonia e Padova in occasione del primo ricovero, nonostante l'importanza che tali dati avrebbero potuto avere nell'anamnesi ai fini di valutare lo stato della paziente e affinare certi aspetti iniziali della terapia e nonostante le reiterate richieste in proposito dei sanitari.

Gli unici dati accertati sono: che le è stato somministrato del cortisone, che probabilmente il farmacista del paese aveva venduto al padre (v. annotazione del 27.9.16, aff. 231) non si sa in che dosi; che le sono state somministrate molte altre sostanze, non meglio identificate, anche con molteplici iniezioni sulla schiena (lo apprendiamo dalla voce di \_\_\_\_\_, attraverso i messaggi che lei manda. 1 febbraio: "sto prendendo un sacco di cose, ogni due ore devo prendere medicine"; e ancora, 7 febbraio, "ho fatto trenta iniezioni sulla schiena", aff. 181 e 182, f. 1 pm; "l'altro giorno ho fatto una trentina di iniezioni di acqua di mare sulla schiena perché non riesco più a venirne fuori", whatsapp dell'8 febbraio 2016, v. sit \_\_\_\_\_ aff. 115 f. 2 pm); che i genitori, con grave negligenza, attribuivano il pessimo stato di salute di \_\_\_\_\_, che non riusciva a camminare se non appoggiandosi, che aveva molti dolori, anche solo a respirare o a sollevare un piatto (v. whatsapp di \_\_\_\_\_ dell'1 febbraio "oggi faccio fatica a respirare perché mi fa male (...) Le braccia sono mese male anche loro...tipo alzare un piatto mi fa male tutta la schiena", aff. 181; 8 febbraio "non riesco più a muovermi" v. sit \_\_\_\_\_ aff. 115 f. 2 pm) a "una rinascita, una ricrescita ossea" (v. whatsapp di \_\_\_\_\_ dell'8.2.16, sit \_\_\_\_\_, aff. 115 f. 2 pm, sit \_\_\_\_\_ aff. 335).

Fin da questa fase è evidente come gli imputati, a fronte di sintomi seri e preoccupanti, siano gravemente venuti meno ai loro doveri, non sottoponendo \_\_\_\_\_ ad alcun accertamento, non facendola visitare a un medico, se non al loro amico dott. \_\_\_\_\_, né o un accertamento relativo a stato di ossa e muscoli.

Quest'ultimo nega di aver prescritto alla ragazza alcunché, mentre la sig.ra \_\_\_\_\_ dice che è stato lui a prescrivere "un po' di cortisone, una cosa del genere" –

si noti la superficialità a fronte della meticolosità con cui pretendono dai sanitari delucidazioni durante i ricoveri - nonché delle analisi del sangue, ma ciò contrasta, oltre che con le dichiarazioni di \_\_\_\_\_, anche con quelle del dott.

(v. sit \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_).

Chi è \_\_\_\_\_ ?

Si tratta di un medico, ormai in pensione, che è stato condannato con sentenza irrevocabile per aver cagionato per colpa la morte di un paziente adulto ammalato di tumore (di tipo diverso) che aveva illuso di poter curare senza ricorrere a chemioterapia.

\_\_\_\_\_ è persona che conosce bene i coniugi \_\_\_\_\_, da 25-30 anni, che viene di frequente contattato anche durante le degenze ospedaliere di \_\_\_\_\_ (v. analisi dei tabulati, che registrano oltre 200 contatti nel periodo della malattia di \_\_\_\_\_, da dicembre 2015 alla morte, annotazione di PG del 18.11.16, aff. 82 e ss.).

\_\_\_\_\_ ha confermato che entrambi i genitori "*hanno una particolare difficoltà ad affidarsi alla medicina tradizionale*", che \_\_\_\_\_ aveva studiato la fitoterapia e le medicine alternative e che aveva studiato bene anche la 'medicina' di Hamer, di cui gli aveva anche parlato (sit \_\_\_\_\_, aff. 78-9 f. 2 pm). Ha confermato di averli sentiti spesso, ma ha negato di aver dato loro indicazioni su come curarla intorno a Natale, ed anzi di aver loro consigliato di rivolgersi al medico curante.

Il fatto che, ciò nonostante, né ai medici degli ospedali dove si trovava \_\_\_\_\_, né agli inquirenti i signori \_\_\_\_\_ abbiano mai fatto il suo nome, che non l'abbiano mai indicato come il medico che gli dava dei consigli e che aveva visitato \_\_\_\_\_, comprova che gli imputati erano del tutto consapevoli che non si trattava di un medico qualunque, ma appunto di persona condannata proprio per il tipo di cure prestate.

Eppure che la ragazza fosse all'evidenza malata e necessitasse di cure i genitori lo sapevano. Non si è trattato di una sottovalutazione della situazione, a fronte magari di indici dubbi di malattia: tant'è che appunto le avevano fatto somministrare un farmaco certo non innocuo come il cortisone e le propinavano "*ogni due ore medicine robe di tutti i tipi*", come si esprime \_\_\_\_\_ (what'app dell'1.2.16, aff. 181) anche per iniezione.

E' stato detto dalla difesa che il fatto che alla ragazza sia stato somministrato cortisone, farmaco non vendibile senza prescrizione medica, proverebbe che invece \_\_\_\_\_ era stata visitata da un medico.

Si osserva in proposito che possono esservi diverse spiegazioni a ciò alternative: \_\_\_\_\_ mente quando dice di non aver fatto lui la prescrizione, il farmacista può aver venduto il farmaco anche senza prescrizione, come è notorio avvenga di frequente, o poteva trattarsi di una prescrizione fatta per altra persona.

In ogni caso, nessuno dei signori \_\_\_\_\_ ha mai voluto dire, nemmeno ai medici dell'ospedale quando hanno preso in cura \_\_\_\_\_, il nome di un medico che l'avesse visitata e avesse impostato una prima terapia.

Quando poi in un secondo tempo, dopo quasi due mesi, finalmente, non per decisione dei genitori, ma esclusivamente per il concorso delle decisioni prese dalla scuola, dal sostituto del medico di base e poi dal medico titolare, come descritto nel paragrafo 2.1 si giunge alla prescrizione dei primi accertamenti ed al conseguente ricovero di \_\_\_\_\_, i genitori non mutano atteggiamento: continuano a temporeggiare e rifiutare le cure proposte senza mai fornire ai medici che contestano il riferimento di altri medici invece di loro fiducia da cui avrebbero ricevuto indicazioni diverse per le terapie.

Come si è già riportato, mai, in nessun momento, i signori \_\_\_\_\_ faranno il nome di un solo medico con cui i sanitari che hanno in cura \_\_\_\_\_ possano confrontarsi, nonostante la disponibilità manifestata da questi ultimi di contattarli loro o di essere contattati a qualunque ora del giorno o della notte.

Non porteranno mai nemmeno una concreta – a loro parere - alternativa di cura, e del resto l'istruttoria ha accertato che i contatti da loro cercati nell'ambito di terapie al confine con la medicina tradizionale (v. clinica Paracelsus) non avevano portato che alla conferma della non possibilità per tali centri di praticare una vera terapia per la patologia di \_\_\_\_\_.

Così come ha accertato che la totalità dei medici da loro individuati avevano univocamente indicato la chemioterapia come l'unica possibile via per la guarigione.

I signori \_\_\_\_\_ persisteranno nel loro atteggiamento di cieco rifiuto, opponendo a tutte le spiegazioni dei medici affermazioni generiche e dilatorie, racconti di parenti e/o conoscenti morti per la chemioterapia o, al contrario, guariti senza di essa, senza mai accettare di portare cartelle cliniche o almeno una qualche documentazione medica che potesse far capire ai medici di cosa si trattasse e intavolare una discussione su dati di fatto.

**I genitori non hanno optato per una diversa terapia, scientificamente accettabile, anche se magari non quella riconosciuta come più efficace dalla scienza.**

**Hanno scelto di sottrarla all'unica cura riconosciuta come tale dalla medicina, e di lasciare che il tumore "guarisce" da solo.**

Perché affermavano che la leucemia non era che la conseguenza di un trauma, un'occasione per il corpo di rigenerarsi, purché tale rigenerazione non venisse bloccata dalla chemioterapia.

\_\_\_\_\_ sarebbe quindi guarita da sola, come sosteneva Hamer, medico austriaco di cui i signori \_\_\_\_\_ seguivano e condividevano le prese di posizione che hanno portato alla sua radiazione dall'ordine dei medici fin dal lontano 1986 (v. sentenze relative ad Hamer e al suo metodo raccolte nel faldone 2 pm in apposito sottofascicolo, aff. 135 e ss.).

Nel 2015, prima che \_\_\_\_\_ si ammalasse, il sig. \_\_\_\_\_ aveva organizzato nel suo paese una serata a teatro dedicata proprio al metodo Hamer (sit \_\_\_\_\_, aff. 142 f. 1 pm).

Il medico di base, dott. \_\_\_\_\_, riferirà che già anni prima \_\_\_\_\_ aveva aperto un blog contro la chemioterapia e la medicina tradizionale

("stampalibera", di cui inutilmente la Procura ha cercato di acquisire i contenuti restando solo qualche scarso testo data la chiusura nel 2014) e che gli aveva portato in omaggio un libro sulla 'nuova medicina germanica di Hamer' (sit , aff. 86 f. 1 pm).

Certo ognuno può dar credito a chi ritiene ed esprimersi a sua volta liberamente, ma non quando ha la responsabilità della vita di un'altra persona.

Il sig. era libero di scegliere di dar credito ad Hamer, così come di appassionarsi alle voci che circolano sul web sulle *lobbies* dei medici e delle case farmaceutiche che propinerebbero ai malati la chemioterapia solo per arricchirsi, tacendo loro metodi molto più semplici e indolori per guarire.

Era però di certo consapevole, come rivela chiaramente la condotta più sopra descritta, che appunto si trattava di idee che in nessun Paese del mondo erano riconosciute da una qualche istituzione medica - così come consapevole ne era la moglie, che ha sempre mantenuto un atteggiamento adesivo, e non solo passivamente, alle prese di posizione del marito durante tutta la malattia di

Quando però si è ammalata, era preciso dovere dei genitori non negarle l'accesso alle uniche cure che la medicina riconosceva, a fronte dell'alternativa di una morte certa.

Il fatto che loro potessero essere personalmente convinti che potesse guarire anche senza cure non modifica il quadro.

Qui non siamo in presenza di un reato doloso, ed è un'ovvietà quella che la difesa ha ripetuto, e cioè che loro non volessero la morte della figlia.

Certo che non la volevano, ed è per questo che l'imputazione non è di omicidio doloso, nemmeno con prospettazione di dolo eventuale.

Ma la loro intima convinzione della guarigione di non basta a renderne lecito il comportamento, proprio perché basata sul niente, su tesi sconclusionate che nessun avallo hanno mai avuto dalla scienza.

**La salute di un figlio non può essere lasciata al mero arbitrio del genitore, che senza alcun vincolo, possa adottare qualunque scelta a suo piacimento** – come se il figlio fosse una sua mera estensione, secondo una prospettiva che, dietro a un'apparente modernità, al dichiarato rispetto e parificazione di qualunque opinione, finisce in realtà per negare al figlio la sua natura di soggetto autonomo, portatore di propri diritti.

Perché non tutte le idee in campo scientifico hanno pari dignità, e bisogna pur dirlo che un conto è una teoria minoritaria o non ancora dimostrata perché nuova e in corso di verifica, ma che parta da dati di ricerca reali, e un conto sono i proclami che non accettano di confrontarsi con la comunità scientifica internazionale e con la realtà.

**E il genitore certamente viene meno ai suoi doveri di cura e tiene una condotta gravemente negligente, imprudente e imperita, quando a una di queste "teorie" prive del minimo valore scientifico affida la vita del figlio.**

Qualcuno dubiterebbe della colpa di un genitore che non acconsente a far operare un figlio che ha sviluppato una peritonite ritenendo che la pronuncia di una formula magica sarebbe sufficiente a guarire l'infezione e salvargli la vita ?

era titolare di un diritto alla salute, e prima ancora di un diritto alla vita, che i suoi genitori hanno scelto di non tutelare con le terapie che le davano la possibilità di evitare la morte con un grado di probabilità dell'80-85 %, ma di aderire acriticamente alle proprie personalissime convinzioni, con la consapevolezza che le loro decisioni si ponevano al di fuori di qualunque sperimentata terapia scientifica e che la totalità dei medici da loro consultati gli aveva detto che in mancanza di quelle terapie sarebbe certamente morta.

**Altra argomentazione difensiva che si è disvelata in tutta la sua infondatezza con l'istruttoria è che non si sarebbe trattato di una scelta dei genitori, ma di : scelta che i signori si sarebbero limitati a rispettare.**

Non è così.

Innanzitutto, è emersa piena prova che quelle fossero le convinzioni degli imputati e che proprio per tale ragione nessun tentativo abbiano mai fatto per convincere invece ad accettare l'unica terapia che l'avrebbe potuta salvare: **al contrario, erano loro in prima persona ad essere convinti che non dovesse sottoporsi alla chemioterapia.**

Costanti sul punto le testimonianze del personale sanitario.

Lo hanno riferito medici e infermieri di Padova (sit aff. 92 p. 8 sent., sit aff. 56 f. 2 pm p. 15 sent.), di Schiavonia (sit aff. 34, sit aff. 36, p. 17 sent.), di Bellinzona (sit aff. 42 p. 22 sent.).

Lo hanno testimoniato anche i capi scout della ragazza.

, che è stato fra i primi ad andare a trovare la ragazza a Padova, ricorda che all'uscita dalla stanza *"il padre ci diceva che i medici volevano uccidere la figlia con la chemioterapia da praticarsi immediatamente. Ci ha chiesto di aiutarlo a trovare un medico che desse un parere opposto a quello dei medici in ospedale, parere che fosse vicino alle sue posizioni"*. Posizioni che conosceva perché faceva spesso il tragitto da Bagnoli con , e sapeva che la ragazza era molto orgogliosa delle posizioni del padre, che sposava. *"Era fiera di non aver mai preso farmaci in vita sua"* (sit aff. 142 f. 1 pm).

Così anche , che oltre che capo scout è infermiere a Schiavonia ed era presente al primo arrivo di : *"I genitori erano molto agitati perché assolutamente non volevano che si ricoverasse.(...) Suo padre era fuori di sé. Straparlava dicendo che i medici non curavano le persone"* (sit aff. 152 f. 1 pm).

, oltre che capo scout, è anche figlia di amici dei genitori di , che prima di questa vicenda avevano l'abitudine di uscire a pranzo 3-4 volte l'anno insieme, e ha ricordato che suo padre aveva ricevuto una telefonata dall'ospedale di Schiavonia da parte di un medico che conosceva pregandolo di intervenire perché *"dava in escandescenze"*.

Il padre di \_\_\_\_\_ e quel medico suo amico sono anche andati a cena una sera insieme a \_\_\_\_\_ per convincerlo a far curare \_\_\_\_\_. Lui all'inizio ascoltava, *"poi ha detto decisamente che non era quella la cura da farsi e che in ogni caso lui era il padre e doveva decidere per \_\_\_\_\_"*. Mio padre mi ha detto che questa cosa è stata ripetuta di continuo". Anche a \_\_\_\_\_ era noto che entrambi i \_\_\_\_\_ (anzi, se possibile, addirittura la più rigida era la madre) fossero seguaci della 'medicina germanica' di Hamer (sit \_\_\_\_\_, aff. 159 f. 1 pm).

Il padre di \_\_\_\_\_, ha confermato di essere stato amico per molti anni con sua moglie, della copia \_\_\_\_\_ e di aver tentato di stargli vicino quando \_\_\_\_\_ si è ammalata e di convincerli a farla curare. \_\_\_\_\_ per tutta risposta, non li ha più lasciati stare da soli quando andavano a trovare \_\_\_\_\_. *"Ci hanno piantonati"* - ha detto testualmente il sig. \_\_\_\_\_ - *"la loro paura era che potessimo convincere \_\_\_\_\_ a fare qualcosa di diverso"*.

A fronte delle insistenze loro e di un'altra coppia di amici riguardo alle cure, \_\_\_\_\_ gli diceva di non preoccuparsi, che erano dieci anni che studiava la medicina germanica di Hamer, *"che sapevano cosa dovevano fare, invitandoci a non preoccuparci perché andava tutto bene"*. Li invitava a studiare anche loro tale medicina, e in quel contesto affermava *"che lo sterminio degli ebrei era inventato, e che gli ebrei si curano nel modo giusto ma non curano noi nel modo giusto, che ci facevano le chemio per ammazzarci"* (sit \_\_\_\_\_, aff. 354-5 f. 1 pm).

Anche un professore di \_\_\_\_\_, che era andato a Padova a trovare la ragazza, incrocia in corridoio la madre che gli dice *"che \_\_\_\_\_ aveva la leucemia acuta, che le era stato comunicato in modo brutale in concomitanza con l'anniversario della morte del fratello, che i medici avevano prospettato come unica terapia cicli di chemioterapia e che lei e suo marito erano contrari a questa somministrazione"* (sit \_\_\_\_\_, aff. 338 f. 1 pm).

D'altra parte, perfino durante la celebrazione del presente processo, al termine dell'istruttoria, dopo aver effettivamente visto morire la figlia e aver risentito in aula quanto tutti i medici avevano sempre detto e previsto, la madre di \_\_\_\_\_ nel corso del suo esame ha chiaramente espresso di ritenere ancora che la chemioterapia non fosse l'unica cura possibile.

Quando il p.m. le ha chiesto se avesse mai provato a far capire alla figlia che i medici non avevano proposto loro delle alternative alla chemioterapia, perché non ce n'erano, la sig.ra \_\_\_\_\_ ha significativamente risposto: *"E' proprio questo il punto, altre alternative ce ne sono ed \_\_\_\_\_ era perfettamente consapevole"* (p. 27 esame \_\_\_\_\_, ud. 2.5.19).

Perché questa in realtà è la convinzione che i genitori hanno con grave colpa, **negligenza, imprudenza e imperizia, lasciato che si radicasse in \_\_\_\_\_**.

*"Noi - ha detto la signora - eravamo perfettamente consapevoli che la malattia di \_\_\_\_\_ poteva anche essere mortale"*.

*"Anche"*, e quindi, come su domanda del suo difensore la signora affermerà con ancora incrollabile certezza, poteva *"anche"* non portare alla morte.

*"Secondo noi e secondo \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ era convinta di poter guarire"* (pp. 16-17 esame \_\_\_\_\_, ud. 2.5.19): senza nessun appiglio scientifico di nessun genere, una

convinzione cieca dietro cui un adulto con responsabilità di genitore non si può nascondere.

In tutto il suo esame è stata ben percepibile la rabbia verso tutti i medici e verso il Tribunale per i minorenni, che alle cure dei medici aveva disposto che la figlia si sottoponesse.

Quando sono rientrati dalla Svizzera in Italia, cioè quando, come sappiamo dal dott. \_\_\_\_\_ era stata dimessa per il rifiuto a praticare l'unica terapia possibile, e cioè la chemioterapia, e con espresso avviso che il miglioramento percepibile era solo temporaneo e a breve sarebbe stato seguito da un peggioramento e dalla morte inevitabile in assenza di cure, la sig.ra \_\_\_\_\_ ha riferito che \_\_\_\_\_ stava bene, si era concentrata sullo studio per finire bene l'anno scolastico. *"Però l'incubo non era ancora finito"*, afferma.

Ma l'incubo cui allude la signora non è, come sarebbe logico, la ripresa della malattia, ripresa ampiamente preannunciata, ma i colloqui con i medici, con gli assistenti sociali, perché dovevano rendere conto al Tribunale per i minorenni.

*" \_\_\_\_\_ mi chiedeva sempre: ma è possibile mamma, ma perché tutta questa cosa? Cioè, come se fossimo delle persone... Dover vivere con quest'ansia, con questa angoscia, ma cosa abbiamo fatto di male "*

E dalle parole della madre si coglie fino a che punto per questa famiglia tutte le energie, come dice espressamente, fossero concentrate più che altro a difendersi da medici e azioni giudiziarie e che fosse questo, e non la malattia, ad essere visto come il problema principale, ciò che poteva dare angoscia (pp. 19-20 esame \_\_\_\_\_ ud. 2.5.19).

**Sostiene la difesa che comunque \_\_\_\_\_ come giovane adulta, seppur non ancora maggiorenne, avrebbe avuto il diritto di prendere lei le decisioni che la riguardavano, come sarebbe riconosciuto da convenzioni internazionali.**

Anche se su questo occorre fare chiarezza: vi è un diritto del minore ad essere ascoltato nei procedimenti giudiziari che lo riguardano, a esprimere la sua opinione ed a che tale opinione sia presa in considerazione tenendo conto della sua età, del grado di maturità, della capacità di discernimento (art. 12 Convenzione di New York del 1989 sui diritti del fanciullo, ratificata con legge n. 176/91 e artt. 3 e 6 della Convenzione di Strasburgo del 1996, recepita con legge n. 77/03, art. 6 Convenzione di Oviedo).

Il diritto all'ascolto del minore non equivale però affatto al diritto di decidere, che è cosa diversa. Un minore dell'età di \_\_\_\_\_ deve ricevere tutte le informazioni necessarie, deve poter esprimere il suo parere e in questo modo poter portare un contributo alla decisione di chi deve però comunque decidere per lui fino alla maggiore età. E l'opinione espressa andrà tenuta in maggior conto quanto maggiore risulti l'effettiva maturità del minore.

**aveva 17 anni, ma la sua capacità di discernimento, la sua maturità, non può essere considerata adeguata alle decisioni che erano da prendere relative alla sua situazione medica. E non perché avesse deciso di non curarsi, ma per le argomentazioni che portava a tale sua scelta, vissuta con senso di**

rivalsa verso i medici che si sbagliavano, e per le conseguenze che credeva ne sarebbero derivate: la guarigione anziché la morte.

Non diversamente, del resto, anche quando si tratta di pazienti maggiorenni, sia gli strumenti normativi (art. 3 Carta di Nizza, art. 5 Convenzione di Oviedo) che la giurisprudenza (v. Cass. Sez. 1, sentenza n. 21748 del 16/10/2007, Rv. 598963 – 01, relativa al noto caso Englaro; Cass. Civ. Sez. 3 15/1/07, dep. 23.2.07) nel garantire la libertà di scelta del malato in ordine alle cure cui sottoporsi, che pur si estende fino alla scelta di rifiutare cure indispensabili alla sua sopravvivenza, pongono costantemente l'accento sulla necessità che il consenso sia libero e informato.

Nel caso di rifiuto di cure, tanto più quando si sappia che è un rifiuto che condurrà alla morte, prima di tutto, *“vi è il dovere il dovere di verificare che quel rifiuto sia informato, autentico ed attuale”*. Solo *“allorché il rifiuto abbia tali connotati non c'è possibilità di disattenderlo in nome di un dovere di curarsi come principio di ordine pubblico.”* ( Cass. Sez. 1, sentenza n. 21748 del 16/10/2007, Rv. 598963 – 01, che richiama anche l'importanza dell'alleanza terapeutica e lascia spazio a una “strategia della persuasione”).

Il consenso – o meglio il dissenso - che non può essere disatteso è solo questo.

**Ma non era una ragazza matura che aveva effettuato una scelta consapevole,**

**L'istruttoria ha consentito di accertare che non è assolutamente così.**

**non aveva scelto di morire pur di non sottoporsi alla chemioterapia. era una diciassettenne che proprio perché tale non percepiva come realmente possibile la propria morte, forte di quel senso di immortalità che è proprio dell'età, ma forte anche di quello che le veniva detto dai genitori, sia esplicitamente che con i loro comportamenti.**

Cosa le dicessero i genitori quando erano da soli lo sappiamo indirettamente da quello che essi dicevano ai medici o ad altre persone con cui avevano contatti: non è certo credibile che potessero rappresentare alla figlia la necessità della chemioterapia quando loro stessi erano i primi a rifiutarla con i sanitari e ad affermare che faceva morire più dei tumori.

Sappiamo, inoltre, che in qualunque ospedale l' \_\_\_\_\_ sia stata ricoverata i genitori hanno costantemente manifestato tutta la loro diffidenza verso i medici, cercando di filtrare il più possibile i loro rapporti con \_\_\_\_\_ e mostrandole nei fatti che medici e infermieri non erano persone con cui cercare un'alleanza terapeutica, ma da cui difendersi: contestavano anche davanti a lei quanto i medici riportavano in ordine alla necessità di intraprendere la chemioterapia, contestavano ogni anche banale atto medico, come un prelievo o una flebo reidratante (a Padova, Schiavonia, Bellinzona, perfino alla clinica olistica di Castaneda); coprivano con la carta il vetro della porta (Padova), chiudevano a chiave la porta della camera (Schiavonia).

I genitori giustificavano le loro richieste di non rivolgersi direttamente a \_\_\_\_\_ con la necessità di non traumatizzarla.

W

E' evidente la contraddizione nella condotta dei signori [redacted] che chiedono di tenere la figlia al di fuori da quelle che sono le ordinarie interlocuzioni fra medici e pazienti in ragione di una particolare fragilità della ragazza, e al tempo stesso si trincerano dietro le scelte che la ragazza avrebbe fatto, dicendola consapevole di tutto e capace di scegliere.

Una contraddizione che rileva anche la psiconcologa: "il sig. [redacted] aveva un comportamento incongruente perché prima mi ha detto che [redacted] sa e capisce tutto di quello che le sta capitando' e dopo un po' affermava che [redacted] era fragile e vulnerabile e andava protetta" (sit [redacted] del 20.9.16, aff. 94 f. 1 pm).

[redacted], proprio perché aveva diciassette anni e, lungi dall'essere un'adolescente oppositiva, era molto legata ai genitori (" [redacted] stravedeva per il padre e non era obiettiva (...) Tutto quello che faceva il padre, ad es. anche i frutti del suo giardino, era esaltato fuori misura" sit [redacted], aff. 159 f. 1 pm; " [redacted] era molto orgogliosa del padre, ammirava le scelte, anche scomode, da lui effettuate e sposava in pieno le sue teorie" aff. 142 f. 1 pm sit [redacted]), assorbiva quest'atteggiamento e mai, in nessun momento dei suoi ricoveri nei tre diversi ospedali, ha lasciato che i medici o gli infermieri, cui non si rivolgeva mai direttamente, creassero con lei un'alleanza terapeutica.

Osserva l'amica di famiglia e capo scout: [redacted] "anche durante il ricovero aveva gli stessi identici atteggiamenti del padre di insofferenza rispetto a tutto quello che le stavano facendo. Diceva: 'Chissà cosa c'è nella flebo, guarda cosa mi tocca fare, non posso neppure portare una pianta. Era tutto molto irreal'" (sit [redacted] aff. 142 f. 1 pm).

[redacted], ricordano i medici di Padova, quando interpellata, guardava prima sempre i genitori "era sempre attenta alla presenza dei genitori. Cioè, ogni volta, se c'erano delle cose sulle quali si doveva discutere, c'era sempre uno sguardo rivolto verso i genitori (...) Non era un'adolescente in contrasto, era un'adolescente coinvolta dai propri genitori, che non è inusuale", (così la dott.ssa [redacted] in dibattito, p. 18 ud. 11.4.19).

Il medesimo atteggiamento, d'altra parte, è stato constatato anche a Bellinzona, nella clinica scelta proprio dai genitori, in cui ad ogni colloquio medico sono sempre presenti il padre o entrambi i genitori, e il padre si erge a portavoce della figlia e pone un continuo diaframma fra la ragazza e i medici, in eclatante contrasto con la presunta maturità di [redacted] e la sua pretesa capacità di autodeterminazione (p. 4 sit [redacted] assunte in rogatoria il 17.3.17, sottofascicolo in f. 2 pm; v. supra pp. 21-2 sentenza ...).

Il dott. [redacted] constata la perfetta sovrapposibilità fra le argomentazioni portate dal padre – la chemioterapia che uccide e non cura – e quelle di [redacted], che afferma che l'avrebbe uccisa la chemioterapia e non la leucemia.

Atteggiamento immutato, o semmai accentuato, finanche a Schiavonia nell'ultimo mese di vita di [redacted], nonostante fosse a cavallo del compimento della maggiore età.

"La madre era sempre silenziosa, ma determinata come il padre. Avevano creato un clima di controllo, esasperato poi in occasione del ricovero di luglio. Ad esempio, anche per le ordinarie pratiche mediche, non si poteva accedere alla stanza di [redacted] quando [redacted]"

necessario, ma bisognava bussare ed attendere il permesso dei genitori. La somministrazione di qualunque farmaco o l'esecuzione di trasfusioni o esami erano oggetto di una continua contrattazione" (sit ..., aff. 39 f. 2 pm; v. anche supra, p. 28).

L'avv. ..., che il Tribunale per i minorenni aveva nominato curatrice speciale della minore nel procedimento sulla responsabilità genitoriale, ha constatato la forte influenza che su di lei, com'è normale, tanto più in un momento come quello della malattia, avevano i genitori.

"Ribadisco che si è sempre espressa parlando in prima persona plurale ('noi')" (aff. 79 f. 1 pm, curatrice ...).

**era consapevole ?**

..... voleva, ed era in grado, di decidere in piena autonomia della sua vita?

**Non è così. ... era una minorenni che si fidava ciecamente dei genitori, genitori che faceva scegliere per lei.**

Ciò risulta in tutta la sua evidenza dal fatto stesso che ... della sua malattia e delle possibilità di cura non parlasse mai con i medici – che si limitava ad ascoltare quando le veniva imposto un colloquio, rispondendo solo a monosillabi alle domande che loro le rivolgevano – ma nemmeno con altre persone a lei vicine. Non sente mai il bisogno di confrontarsi, di fare domande, di avere un'altra opinione, di comunicare qualche dubbio.

Ma risulta anche dalle sue stesse parole.

"E' da un mese e mezzo che stai male così" le scrive l'amica a fine gennaio, non capacitandosi che non ci siano sostanziali progressi.

Risponde ... : **"Prendo un sacco di cose, ogni due ore medicine, robe di tutti i tipi (...)** Hanno detto che serve del tempo perché non è semplice"(aff. 181).

Una settimana prima del primo ricovero, siamo al 7 febbraio 2016, racconta via whatsapp all'amica che sta ancora male e scrive: **"ho fatto trenta iniezioni sulla schiena e non ne avevo mai fatta una"**

L'amica le chiede allora: **"Iniezioni di che cosa ?"**

**"Bo, cose strane"** – risponde ...

Sono le famose iniezioni le cui tracce vedranno anche sia il dott. ... che la dott. ... al momento del ricovero a Padova, ma di cui i genitori mai diranno il contenuto ai medici.

Come si vede, **quando sono i genitori a scegliere le cure per lei, ... non muove alcun tipo di obiezione, si fa fare anche terapie dolorose, o comunque di forte impatto psicologico, e invasive – iniezioni sulla schiena – e non si dà neanche la pena di capire di che cosa si tratti, pur definendole "cose strane".**

Quale sia il grado di consapevolezza con cui ... segue l'evolversi della sua situazione medica, lo rivela anche il messaggio della settimana successiva, che la ragazza manda alla medesima amica, che le chiede come sta, in cui, dopo che è stata effettuata la diagnosi, risponde **"leggera forma di leucemia"**.

"Era come se fosse in una bolla", appunto, secondo l'efficace espressione della dott.

Una bolla creata dai suoi genitori. Come ha ricordato , a volte egli si era trovato "in imbarazzo perché i suoi discorsi erano in contrasto con la sua intelligenza; era convintissima e non si poteva nemmeno tentare un contraddittorio. Lei viveva in un ambiente in cui quella era la realtà"(sit , aff. 142 f. 1 pm). Ed ancora : " era già del tutto succube delle convinzioni dei genitori a cui si era assuefatta e aveva fatto proprie" (sit , aff. 159 f. 1 pm).

Non importa allora che i medici avessero detto anche a lei qual era la prognosi, che le avesse detto che senza chemioterapia non avrebbe avuto altri compleanni.

Lei infatti non ci credeva.

Sappiamo che non ci credeva perché non manifestava affatto, mai, in nessun momento, le reazioni che chiunque avrebbe avuto di fronte alla certezza di morire nel giro di pochi mesi o settimane.

A Bellinzona mantiene un atteggiamento impassibile quando il dr. , sbagliando di sole due settimane, le dice che senza chemioterapia non avrebbe avuto un compleanno: "hanno reagito con un cenno del capo senza mostrare particolare sconforto" (sit ).

Ma lo sappiamo con certezza anche dalla sua stessa voce, che ci è arrivata attraverso i messaggi whatsapp inviati l'estate della sua morte e le sue dichiarazioni verbalizzate avanti al Tribunale per i minorenni: "**Sento che potrei guarire anche senza chemioterapie; dico questo perché adesso mi sento bene e ho la sensazione che non sia necessario fare l'esame del midollo o iniziare le terapie**"(verbale udienza del 14.6.16 avanti al Tribunale per i minorenni).

Dopo poco più di due mesi era morta.

La difesa ha osservato che non era affatto tenuta segregata dai suoi coetanei o dal mondo, che aveva pieno accesso a internet, che era libera di fare qualunque ricerca e di prendere informazioni sulla sua malattia.

Se da un lato non ha mai avuto alcun colloquio da sola con i medici – né a Padova, né a Schiavonia e nemmeno a Bellinzona – così come con il curatore speciale del procedimento minorile (sit ) e con il tutore , poiché i genitori pretendevano di essere sempre presenti - è vero d'altro lato che i genitori non avevano apposto un vero cordone fisico attorno alla figlia, che aveva la possibilità materiale di assumere informazioni dal web e che in qualche momento, durante le visite, accadeva anche che si trovasse sola con parenti o amici.

Quello di cui però è stata privata è stata la reale possibilità psicologica di arrivare a un consenso non viziato ma realmente informato – quel consenso dietro la cui mancanza pur si sono trincerati i genitori.

**durante i colloqui con i medici non fa mai domande, diversamente da quanto gli stessi medici riferiscono avvenga ordinariamente a quell'età.**

non le fa ai medici, di cui non si fida, ma non le fa nemmeno alle persone che le sono più vicine, con cui invece di questo non parla mai.

Non ne parla con il fidanzato, il quale ha detto: "Nulla so di preciso della malattia se non che era leucemia. Non parlavamo mai né della malattia né dei medici. Anche con i genitori parlavamo solo del più e del meno." Ed ancora: "Ogni sua decisione è stata da me appoggiata", salvo subito dopo, contraddittoriamente, "Ella non me ne parlava" (sit aff. 155 f. 1 pm).

Non ne parla neanche con, sua cugina e amica, l'unica che continuerà ad andare a trovarla fino alla fine.

"Non andavamo mai nel dettaglio di cure o di cose così dettagliate, così precise. Noi parlavamo, principalmente, di ragazzi, di uscire, cose di cui si parla fra ragazzi".

Sapeva, sì, che la cugina rifiutava la chemioterapia, ma ciò non era mai oggetto di discussioni o confronto fra di loro. La prendeva come un dato di fatto il rifiuto di e sposava la sua convinzione di poter guarire con delle non meglio specificate cure alternative.

Argomento che nemmeno ha pensato di affrontare veramente con lei, tanto che la dirà: "In realtà, ad oggi, io non so se sono state date delle alternative per poter curare, al di fuori della chemioterapia o se era esclusivamente quella la forma. Io ad oggi questa cosa...mi è ancora dubbia (...). Se probabilmente avesse anche ricevuto delle forme diverse di cura, sarebbe stato possibile provare un'altra soluzione." (p. 44 ud. 7.3.19).

Per inciso, la che è stata presentata come la persona più vicina a , a parte i genitori, non è stata in grado di ricordare né quando avesse avuto un periodo di crisi con il fidanzato, nel quale il rapporto si era anche interrotto (giugno 2016, meno di due mesi prima della morte, v. sit ), né quando sua cugina avesse deciso l'anno precedente di cambiare la scuola superiore, passando dal liceo scientifico all'istituto agrario, se alla fine dell'anno o meno (aveva smesso di frequentare a metà anno, dopo il primo quadrimestre: sit ), aff. 223 f. 1 pm; p. 46 e p. 43 ud. 7.3.19).

Sembra che ne parli con la compagna di scuola, che peraltro vedrà solo a scuola, mantenendo i contatti con lei quando non frequenta solo via whatsapp.

Sembra, perché risulterà poi che si era trattato di conversazioni assai superficiali, in cui certo non cercava alcun confronto né, ancora una volta, nemmeno consolazione o supporto per la morte che la attendeva, come avrebbe dovuto essere se avesse realmente avuto consapevolezza della situazione.

Invece dice all'amica che non voleva fare la chemioterapia, che voleva fare di testa sua perché "lei vedeva questa cura come la cura che potesse salvarle la vita. Difatti noi, quando lei è tornata, l'avevamo vista molto migliorata, cioè pensavamo fosse già guarita, a dir la verità, anche perché ci raccontava che andava in Svizzera a fare delle ulteriori visite, per degli accertamenti, aveva dei miglioramenti, quindi noi non eravamo, sinceramente, preoccupati, perché pensavamo che lei stesse guarendo e fosse tutto a posto" (pp. 50-1 ud. 7.3.19).

W

Tutto a posto ! Sappiamo cosa le aveva detto in quel periodo il dott. | .  
Certo neanche con | ha avuto un reale confronto, o un momento di sfogo, di confidenza, quale ci si aspetterebbe, tanto che richiesta di dire se | le avesse riferito che i medici le avevano garantito il decesso se non si fosse sottoposta a chemioterapia, la | risponderà: "Non mi ricordo, sinceramente" (p. 52 ud. 7.3.19).

**C'è una ragazza di diciassette anni che sta andando incontro a morte certa per una scelta che i genitori dicono abbia fatto lei in piena consapevolezza e che di questo non parla con nessuno ?**

**Non ne parla perché non ci crede, perché ha fiducia nei suoi genitori e i suoi genitori le hanno detto che la chemioterapia non è necessaria, anzi è nociva, e questo le basta.**

**Lei "sente" che sta meglio e guarirà, come ha detto al giudice del Tribunale per i minorenni, come ha detto fin dall'inizio al prof. | , all'Ospedale di Pafdova.**

Questo è quello che anche chi le sta attorno ha appreso dai genitori e da lei, tant'è che la | dirà in dibattimento che quando | era morta, lei si era sorpresa (p. 45 ud. 7.3.19).

Non diversamente, il fidanzato | , dirà addirittura che il giorno del decesso "nessuno se lo aspettava" che | stesse per morire, "perché eravamo anche tornati a casa, in quel periodo, perché stava meglio; siamo andati semplicemente in ospedale per una trasfusione di sangue" (p. 8 ud. 11.4.19)

Sappiamo, invece, che era tornata a casa solo perché qualunque assistenza medica veniva interdetta e non era perciò possibile far niente, pur in una situazione che la vedeva ormai terminale, e che ciò era stato chiaramente detto dai medici ai familiari e alla ragazza.

E in quel contesto | dirà che non sa dire se fosse guarita, ma che nell'ultimo periodo, quando era a casa, l'aveva vista "molto meglio (...) molto più allegra, più felice". "E anche in salute ?" gli viene chiesto. "Molto meglio", è la risposta, che si commenta da sola (p. 9 ud. 11.4.19).

D'altra parte, anche i medici di Schiavonia hanno riferito che quando ormai la situazione era drammatica, nessuno dei tre | si mostrava consapevole che | fosse in una fase terminale (p. 28 supra | sit | , aff. 43 f. 2 pm).

| non voleva affatto "morire con i suoi capelli" (come aveva detto il padre all'udienza del 9.6.16 avanti al Tribunale per i minorenni, p. 2 del verbale nell'allegato al f. 1 pm), ma fare altri due anni di scuola ("Dai che abbiamo altri due anni di sballo assieme a scuola", seguito da emoji con cuore e risate, scrive il 10 luglio alla compagna | ) avere 4 figli, come scrive in un messaggio alla sua insegnante di inglese (sit | , aff. 333 f. 1 pm), mettere su famiglia con il fidanzato appena fosse guarita e avesse finito la scuola ( | , p. 9 ud. 11.4.19).

**E non solo lo voleva, ma era convinta di poterlo fare.**

I suoi capi scout hanno riferito che "addirittura lei era convinta che avrebbe partecipato alla route estiva (il campo scout itinerante, a piedi, che si tiene d'estate

con la tenda e che richiede evidentemente ottima forma fisica ). *Per lei la morte era fuori discussione. A metà giugno – dirà il capo scout – ho interrotto anche i rapporti via chat perché non sapevo più come rapportarmi con lei proprio perché era sempre convinta che sarebbe guarita* (sit , aff. 142 , sit , aff. 153, sit , aff. 128;: *“A maggio quando e venuta a trovarci ha detto che stava guarendo. Anche i genitori di asserivano sempre che stava guarendo”* f. 1 pm). E' un'adolescente, concentrata sul dato di fatto immediato e contingente (l'apparente miglioramento, il non voler accettare quanto di spiacevole c'è nella chemioterapia), che pensa di poter evitare le conseguenze del suo rifiuto senza portare una vera ragione a questa convinzione.

Non c'è reale maturità, non sa cosa rispondere quando le si contesta che rifiuta gli accertamenti sulla ripresa della malattia per paura (mail del 15.6.16, aff. 83 1 pm). Si limita a ignorare la realtà pensando che questo basti per sfuggirle.

è convinta che guarirà senza far niente, che i medici fanno solo terrorismo psicologico per spingerla ad accettare la chemioterapia.

In quella che chiama “relazione personale” datata 16 marzo 2016 e che fa avere al tutore dalla Svizzera, ripercorre quanto accaduto fino ad allora in modo del tutto distorto (aff. 19 e ss. f. 1 pm).

Afferma che prima del primo ricovero ospedaliero era *“sensibilmente migliorata, camminavo tranquillamente”* a seguito di magnetoterapia e agopuntura. Tace le molte *“medicine robe di tutti i tipi”* che in continuazione (*“ogni due ore”*; whatsapp 1.2.16, aff. 181 f. 1 pm), stando a quanto a febbraio lei stessa scriveva all'amica, aveva assunto e il forte malessere che in quelle stesse conversazioni invece comunicava: non riuscire a respirare, non riuscire a muoversi, i dolori alla schiena provati quando anche solo sollevava un piatto (v. *supra* p. 33: whatsapp di dell'1 febbraio *“oggi faccio fatica a respirare perché mi fa male (...) Le braccia sono mese male anche loro...tipo alzare un piatto mi fa male tutta la schiena”*, aff. 181; 8 febbraio *“non riesco più a muovermi”* v. sit ' aff. 115 f. 2 pm).

Mente – consapevolmente o perché i fatti le erano stati raccontati in modo diverso dai genitori – quando afferma che analisi e ricovero sono stati una loro iniziativa autonoma: *“Notato il pallore abbiamo, di nostra iniziativa, chiesto le analisi del sangue. Visti i risultati i miei genitori mi hanno portata all'ospedale di Schiavonia per accertamenti”*.

Ed ancora, si distacca dalla realtà quando dice di aver subito accettato tutte le analisi a lei proposte a Padova, ricordando il prelievo midollare, ma dimenticando l'ostinato rifiuto all'importante puntura lombare.

Arrivando al momento della comunicazione della diagnosi, riporta di essere stata *“oggetto di vero e proprio terrorismo psicologico”*, che le avevano presentato *“uno scenario mortale pieno di termini tragico-disastrosi, che non mi lasciavano alcuno scampo”*

Afferma poi di aver letto l'informativa, che era stata quindi correttamente consegnata, relativa al protocollo di terapia per bambini e adolescenti affetti da leucemia linfoblastica acuta: informativa che era corretto, sì, che conoscesse, ma che prima di tutto avrebbe dovuto essere letta e spiegata dai genitori.

Ed invece la affronta da sola, e di fronte alla lettura dei numerosi effetti collaterali possibili – effetti collaterali che sono notoriamente indicati anche per farmaci ben più leggeri – arriva a una conclusione totalmente assurda: *“Per concludere, non intendo rischiare la mia vita accettando una cura che presenta così tanti effetti collaterali anche gravi, o addirittura letali, propostami da persone che si sono rivelate false, in malafede e crudeli.”* (aff. 27).

Questa stessa frase di , lungi dal liberare dalla colpa contestata i suoi genitori, dimostra quanto grande sia stata la loro responsabilità nella morte della figlia.

Spettava proprio a loro, che mai avrebbe taciuto di essere in malafede e che avrebbe sicuramente ascoltato, spiegare che era vero quello che dicevano i medici, che non era sottoponendosi alla chemioterapia che rischiava la vita, ma che, al contrario, avrebbe sicuramente smesso di vivere se non avesse accettato quelle cure.

Spettava a loro dirle che, purtroppo, non mentivano i medici quando le dicevano – tutti, non solo i medici di Padova che descrive nel suo memoriale come *“crudeli”* – che i miglioramenti che vedeva non erano che temporanei, che erano previsti e conseguenti alla somministrazione del cortisone, e non dei dati che smentissero il fatto che senza la chemioterapia la leucemia fosse *“una malattia mortale al 100 %”* (aff. 27).

In quella relazione che manda al tutore e che è stata considerata quasi un manifesto del diritto di scelta sulle cure che andrebbe garantito anche ai minori, scrive: *“Pretendo che mi venga restituita la mia dignità e la mia libertà di scelta”* (aff. 27).

Belle parole.

Sono stati però purtroppo i suoi genitori a toglierle quella libertà, lasciando che continuasse a pensare, con l'infantilismo che a 17 anni ancora è permesso, di poter evitare qualcosa di doloroso ma necessario senza subire alcuna conseguenza.

non ha scelto la morte, ha scelto di evitare la chemioterapia, pensando di non subirne le conseguenze.

Poche righe dopo aver rivendicato la libertà di scelta così concludeva infatti la sua *“relazione”*: *“Mi spiace per voi ma la vacanza al mare di quest'estate con il mio fidanzato e la mia compagnia è già organizzata per festeggiare i miei 18 anni e la mia guarigione !”* (aff. 28).

Quella vacanza non la farà mai e quell'estate morirà, senza averlo in realtà mai deciso.

**Il rifiuto della chemioterapia, che non ha mai accompagnato con l'affermazione che preferiva morire, non è mai stato contrastato dai genitori.**

Di fronte a una presa di posizione come quella di , dalle cui stesse parole traspare la non consapevolezza delle drammatiche e irreversibili conseguenze, il dovere di qualunque genitore è quello in primo luogo di

sollevare un figlio da una simile decisione, imponendogliela proprio perché è l'unica scelta possibile.

E' proprio del ruolo del genitore scegliere per il figlio, tenendo conto, certo, della sua volontà, soprattutto in rapporto a età e ambito di scelta, ma imponendosi quando necessario – come era in questo caso dato che l'alternativa era la morte sicura - anche contro la sua volontà.

Solo di fronte al fallimento di tentativi di intraprendere la chemioterapia che, per la reazione della ragazza, i genitori avessero constatato che effettivamente non avrebbero potuto proseguire che con una sorta di trattamento materialmente coercitivo, non realisticamente praticabile, avrebbero potuto arrestarsi.

Ed anche di fronte alla persistenza di un reale rifiuto – che va ragionevolmente escluso, considerato quello che è stato dimostrato essere l'atteggiamento di piena adesione di alle opinioni dei genitori e, più nello specifico, alle cure che venivano decise dai genitori – avrebbero avuto il preciso obbligo di cercare di preservare il diritto alla vita della figlia, di convincerla a non lasciarsi morire.

**Nessun tentativo in questo senso viene invece fatto dai genitori.**

Mai chiedono ai medici – né del resto a nessun altro, come il fidanzato o un'amica – di cercare di convincere a curarsi, anzi intimano a medici e personale sanitario in più occasioni di non parlare direttamente con lei e comunque mai da soli.

Mai tentano loro stessi di convincerla. Come scriverà il dott. , non hanno fatto *“alcun tentativo o sforzo per far capire ad l'importanza delle terapie proposte e delle conseguenze che ne potevano derivare”* (v. relazione dell'8.6.16 al tutore).

La madre nel corso del suo esame riferisce di un unico tentativo fatto a Bellinzona.

*“Al primo ricovero a Bellinzona noi abbiamo provato a convincere di fare la chemio, le ho detto: prova, magari, non so, vediamo cosa succede, valuta anche questa ipotesi”* (p. 26 ud. 2.5.19).

Non abbiamo riscontri che una conversazione di quel genere vi sia stata. In ogni caso, non può che averlo percepito per quello che era: un tentativo solo formale, buttato là, come si coglie dalle stesse parole tuttora usate dalla madre – *“prova”, “magari”* – che non sono certo quelle che userebbe un genitore per tentare realmente di convincere un figlio, sapendo che in caso contrario va incontro a morte certa.

Tant'è che sempre durante il medesimo ricovero, la caposala riferirà, come si è riportato sopra, che la madre le aveva espressamente detto che *“non voleva che altri tentassero di convincere a sottoporsi al trattamento chemioterapico”* e le aveva intimato di non parlare con la figlia (p. 3, aff. 26 sit , rogatoria f. 2 pm).

**Ma, eccipisce la difesa - ponendo in dubbio sotto diverso profilo il nesso di causalità - di fronte a una volontà ferma come quella di nessuna possibilità avrebbero avuto i genitori di convincerla a mutare la sua decisione.**

**Intanto, era minorenne, e i genitori non avevano bisogno del suo consenso per acconsentire alle cure per lei.**

Avrebbero potuto e dovuto firmare quel consenso per salvarle la vita, facendosi carico, come loro preciso dovere, anche del peso di essere magari detestati in quel momento dalla figlia per la loro decisione, come è nel ruolo del genitore, sapendo che con certezza era l'unica scelta possibile per farle vivere quella vita che \_\_\_\_\_ non voleva affatto abbandonare.

\_\_\_\_\_ si sarebbe magari arrabbiata con loro, ma a fronte di un comportamento deciso dei genitori non è verosimile, proprio alla luce del tipo di rapporto che è risultato avesse con loro, che avrebbe opposto una resistenza attiva alle pratiche mediche.

Invece i signori \_\_\_\_\_ non hanno potuto sopportare *"la faccia che ha fatto \_\_\_\_\_, nel guardarci, di completa delusione nei nostri confronti"* ed hanno immediatamente abbandonato anche quel blando tentativo. L'hanno assecondata nella sua puerile reazione: *"adesso vado di là, dico al primario che me la faccio, così muoio subito, perché so che come mi iniettano quella cosa in vena io muoio subito"*.

L'hanno assecondata quando diceva di *"sentire che quella cosa era puro veleno per il suo corpo"* e *"voleva provare altre cose"*. *"Lei chiedeva altre soluzioni, ma queste soluzioni non sono mai state date"* – recrimina ancora la madre (p. 26 es. \_\_\_\_\_, ud. 2.5.19).

Era loro preciso compito, invece, dirle che altre soluzioni non le erano state date perché non c'erano, che loro genitori le avevano anche cercate, ma nessun medico gliele aveva date, e che bisognava farsi carico di affrontare la realtà.

Né si può eccepire che comunque avrebbe interrotto le cure una volta raggiunta la maggiore età e con essa il diritto di negare il suo consenso.

A quella data la ragazza avrebbe comunque già terminato la parte più pesante della terapia, e dunque anche sotto questo profilo avrebbe avuto meno difficoltà a proseguire qualcosa che non sarebbe più stata solo una oscura minaccia, ma qualcosa di già affrontato. Naturalmente non vi è casistica di cure interrotte dopo 6 mesi, perché pazienti con concrete possibilità di guarigione come quelli pediatrici affetti da leucemia si guardano bene dall'interrompere le cure. Ma avrebbe avuto comunque un significativo aumento di chance di sopravvivenza, a fronte, in mancanza di trattamento chemioterapico, di possibilità di sopravvivenza pari a zero (dott. \_\_\_\_\_, pp. 18-9 ud. 11.4.19).

**Inoltre, ancora una volta, si sta prescindendo dal dato di realtà.**

**La realtà – come si è già dimostrato - è che \_\_\_\_\_ si fida ciecamente dei suoi genitori, e non si pone troppe domande quando sono i genitori a dirle cosa fare, neanche se si tratta di "cure" dolorose e pressanti.**

I signori \_\_\_\_\_ hanno invece abdicato completamente al loro ruolo genitoriale e ai doveri che la legge vi riconnette.

Hanno ritardato il più possibile le prime verifiche mediche dello stato di salute di \_\_\_\_\_, nonostante fosse evidente anche a loro che la ragazza stava male, fino a che non vi sono stati costretti da interventi esterni.

Dopo la diagnosi, hanno uniformato tutte le loro condotte all'unico scopo di sottrarre \_\_\_\_\_ alla sola terapia che, come veniva loro detto da tutti gli specialisti del settore, era l'unica che avrebbe potuto guarirla - con grado di probabilità che superava l'80 % - lasciando che andasse invece incontro a morte certa.

In questo rifiuto si sono trincerati dietro alla mancanza di consenso della figlia minorenni: una ragazza cui non hanno avuto remore a manifestare sempre e solo la loro contrarietà alla chemioterapia, la loro convinzione che fosse dannosa per lei, a lasciarle credere che sarebbe comunque guarita (negandole nel contempo l'unica possibilità reale di guarigione).

Una ragazza che accettava come un dato di fatto le cure che invece le proponevano i genitori, senza sapere nemmeno cosa fossero, e che per tutti i mesi della malattia si è accertato che con nessuno avesse parlato in modo approfondito della sua malattia e delle possibilità di cura e che a nessuno aveva detto di aver deciso di morire, consapevole che questa sarebbe stata la certa conseguenza del rifiuto delle chemioterapia.

Questa ragazza descritta dai genitori come matura e dietro la cui volontà si nascondevano, due mesi prima di morire e dopo che tale esito in assenza di cure le era stato preannunciato in termini di certezza da tutti i medici - e da ultimo dal dott. \_\_\_\_\_ che aveva rilevato gli indici della ripresa della malattia - diceva al giudice del Tribunale per i minorenni il 14 giugno che "sentiva" di poter guarire senza ulteriori accertamenti e cure.

Un persistente rifiuto della realtà, non diverso da quanto già aveva detto al dott. \_\_\_\_\_ a Bellinzona durante il ricovero di marzo, e cioè che non sarebbe stata la leucemia a ucciderla ma la chemioterapia, e da quanto aveva scritto nella relazione per il Tribunale per i minorenni, e cioè che dato che era ancora viva la previsione dei medici che senza chemio sarebbe morta era solo crudeltà e, riferendosi al cortisone, titolava la "relazione personale 2" del 17 marzo: "*Io la 'chemio' l'ho già fatta e mi sento guarita*" (aff. 29 f. 1 pm).

#### **4. Trattamento sanzionatorio**

Provata la responsabilità colposa degli imputati nel cagionare la morte della figlia, si ritiene ampiamente provata anche la sussistenza dell'aggravante contestata.

I signori \_\_\_\_\_ erano stati ripetutamente, continuamente, avvertiti dalla totalità dei medici con cui avevano parlato che senza chemioterapia \_\_\_\_\_ sarebbe morta.

Che potessero avere un'intima convinzione diversa, non fondata su alcun argomento scientifico, non vale a escludere l'aggravante, ma solo la più grave

configurazione del reato come omicidio volontario sotto il profilo del dolo eventuale.

Agli imputati possono comunque essere riconosciute le circostanze attenuanti generiche, in ragione dell'incensuratezza e della collaborazione prestata alla più celere definizione del processo mediante il consenso prestato alla acquisizione dell'intero fascicolo del P.M., seppur riservandosi di citare comunque alcune delle persone già sentite in fase di indagini ed avendo comunque proceduto all'esame di ulteriori testimoni inseriti nella propria lista.

Tali circostanze, però, non possono che essere valutate equivalenti alla aggravante, considerato che la colpa cosciente ricompresa in quest'ultima giustificerebbe l'aumento di pena nel suo grado massimo: l'evento, la morte di \_\_\_\_\_, è stato infatti costantemente rappresentato agli imputati come esito certo dalla totalità degli specialisti da loro interpellati.

La pena, nel rispetto dei criteri stabiliti dall'art. 133 c.p., va determinata in anni 2 di reclusione, cioè in una misura intermedia fra il minimo di 6 mesi e il massimo di 5 anni di reclusione. Va infatti considerato, da un lato, che le condotte degli imputati si sono dispiegate per un lungo lasso di tempo, nel quale hanno profuso ogni sforzo, anche ponendo in essere condotte manipolatorie, per sottrarre \_\_\_\_\_ alle cure dovute, togliendole ogni possibilità di sopravvivenza, dall'altro, a temperare il giudizio di gravità del reato di cui all'art. 133 I comma c.p. così formulato, nonché della negativa personalità degli imputati (art. 133 II comma c.p.) che non hanno mostrato nemmeno ora alcun ripensamento sulle condotte da loro tenute, che la malattia della figlia e la sua perdita hanno già causato ai signori \_\_\_\_\_ una grande sofferenza.

Sussistono i presupposti di legge per il riconoscimento a entrambi gli imputati, incensurati, del beneficio della sospensione condizionale della pena.

Segue per legge la condanna alle spese processuali.

La motivazione è stata riservata per 90 giorni.

**P.Q.M.**

V.i gli art. 533, 535 c.p.p.,

dichiara \_\_\_\_\_ responsabili del reato loro contestato e, riconosciute le circostanze attenuanti generiche, valutate equivalenti alla contestata aggravante, li condanna alla pena di anni 2 di reclusione, oltre al pagamento delle spese processuali. *Pena sospesa.*

Motivazione riservata per 90 giorni.

Padova, 20.6.19

Il Giudice  
dr.ssa Marina Ventura

TRIBUNALE DI PADOVA  
Cancelleria Penale del Dibattimento

Annotazioni alla sentenza N. 1482/19 Reg. Sent.

Sentenza depositata il - 9 SET. 2019

L'Assistente Giudiziario

  
Dott.ssa Sabina Zappalà

Si attesta che nel procedimento relativo alla presente sentenza l'imputato non ha sofferto custodia cautelare né altre misure restrittive.

Padova, 20/6/19

L'Assistente Giudiziario   
Elisabetta Carli

Estratto Sentenza Contumaciale notificato all'imputato in data \_\_\_\_\_

Comunicata al Procuratore Generale presso la Corte di Appello di Venezia ex art. 585 C.P.P. e 84 Disp.Att. CPP il \_\_\_\_\_ con Mod. 28 n. \_\_\_\_\_.

Sentenza non impugnata e passata in giudicato in data \_\_\_\_\_.

Il Funzionario Giudiziario / Cancelliere

Trasmesso estratto esecutivo il: \_\_\_\_\_

Scheda redatta il \_\_\_\_\_

Numero Mod. 3/A/SG: \_\_\_\_\_

(Registro dei crediti da recuperare e delle successive vicende del credito)