

N. 669/2019 r. g. Sentenze
Data deposito..... 19 APR 2019
Data irrevocabilità.....
N Reg. Esec.
N Campione Penale
R: data Scheda il

Vinco PG 19/4/2019
SENTENZA DIVENUTA
IRREVOCABILE IL 11/5/2019
Roma, li 11/5/2019

Proposto appello il.....
da avv.....
per.....

IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO
Dott.ssa Maria Acilio



**TRIBUNALE DI ROMA
UFFICIO DEL GIUDICE PER L'UDIENZA PRELIMINARE
UFFICIO 14°**

**SENTENZA
(Art. 425 c.p.p.)**

**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

Il Giudice per le Indagini Preliminari D.ssa Elisabetta Pierazzi all'udienza del 27 marzo 2019 pronunciato e
pubblicato mediante lettura del dispositivo la seguente

SENTENZA

nei confronti di

nata a il elett dom c/o

Avv di fiducia

IMPUTATA

art. 479 c.p., perché, in qualità di medico in servizio presso l'Ospedale "Bambin Gesù", nella
redazione dell'atto "Consenso informato" ad intervento di adenotonsillectomia sul minore
attestava falsamente che lo stesso veniva firmato dalla madre del
medesimo, mentre in realtà la sottoscrizione veniva apposta da ignoti.
in Roma, 2017

Conclusioni delle parti

P.M.: rinvio a giudizio

Difesa: sentenza di non luogo a procedere ex art. 425 3° co cpp; in subordine ex art. 422 cpp accertamenti tecnici
di perizia grafica.

MOTIVI DELLA DECISIONE

A seguito della richiesta di rinvio a giudizio del Pubblico Ministero è stata citata a comparire all'udienza preliminare in relazione al reato in epigrafe.

All'odierna udienza, verificata la regolarità della costituzione delle parti e dichiarata l'assenza dell'imputata, le parti concludevano come in epigrafe ed il giudice pronunciava sentenza come da dispositivo.

Come noto, la funzione di "filtro" dell'udienza preliminare richiede che il giudice effettui la verifica, sotto il profilo processuale, degli elementi acquisiti, nell'ottica prognostica della loro eventuale insufficienza, contraddittorietà o comunque inidoneità a sostenere l'accusa in giudizio, senza che ciò trascorra in una approfondita verifica di merito, riservata in quanto tale al dibattimento (Sez. 2, n. 46145/15). In particolare, l'oggetto della valutazione critica che il giudice dell'udienza preliminare è chiamato a svolgere deve sfociare in una deliberazione di tipo prognostico, divenuta oggi più stabile per la tendenziale completezza delle indagini, in merito alla sostenibilità dell'accusa in giudizio e, con essa, alla effettiva, potenziale, utilità del dibattimento in ordine alla regiudicanda.

Come rilevato anche dalla dottrina, la struttura fondamentale dell'istituto dell'udienza preliminare è sostanzialmente rimasta immutata dopo le riforme (legge n. 105 del 1993; legge n. 479 del 1999) succedute al codice Vassalli del 1989: l'udienza preliminare ha la specifica funzione di filtro, per evitare inutili passaggi alla fase dibattimentale e, quindi, nei casi in cui il giudizio di proscioglimento sia ritenuto non superabile in dibattimento è previsto l'epilogo decisorio previsto dall'art. 425 c.p.p..

Anche la Corte Costituzionale ha avuto modo di evidenziare che "l'apprezzamento del merito che il giudice è chiamato a compiere all'esito della udienza preliminare non si sviluppa [...] secondo un canone, sia pur prognostico, di colpevolezza o di innocenza, ma si incentra sulla ben diversa prospettiva di delibare se, nel caso di specie, risulti o meno necessario dare ingresso alla successiva fase del dibattimento" (sentenza 15 marzo 1996 n. 71).

A ciò, tuttavia, va aggiunto che la valutazione del giudice dell'udienza preliminare non può prescindere da quella della rilevanza penale dei fatti come ascritti; come ha più volte precisato la Corte, va dichiarato immediatamente il proscioglimento (l'inesistenza del fatto, l'irrilevanza penale, il non averlo l'imputato commesso) se ne risultano i presupposti dagli atti in modo incontrovertibile, tanto da non richiedere alcuna ulteriore dimostrazione in considerazione della chiarezza della situazione processuale. E necessario quindi che la prova dell'innocenza dell'imputato emerga "positivamente" dagli atti e senza necessità di ulteriori accertamenti (anche qui *ex multis* Sez. 6 n. 5438/12; SU n. 17179/02; SU n. 35490/09). E se tale accertamento è possibile in udienza preliminare sulla base degli atti, il giudice deve emettere sentenza di non luogo a procedere, essendo superflua la fase dibattimentale.

Nel caso di specie l'applicazione di tali criteri si ritiene che conduca necessariamente ad una sentenza nel senso sopra indicato, emergendo positivamente dal contenuto degli atti l'insussistenza sotto molteplici profili degli elementi costitutivi del reato.

In particolare, risulta dagli atti che il 26.5.17 il bambino veniva ricoverato presso l'Ospedale Bambino Gesù di Palidoro per eseguire un intervento in regime di day surgery. Il bambino era accompagnato dalla madre esercente la potestà signora Quest'ultima, escussa a sit il 14 maggio 2018, dichiarava di riconoscere come propria la firma apposta sul foglio della scheda informativa allegata al modulo del consenso informato, entrambi inseriti all'interno della cartella clinica, consenso, ma di non riconoscere invece la sottoscrizione (apposta sulla riga riservata al genitore/tutore del paziente) presente sul suddetto modulo del consenso informato datato 26.5.17, nel quale compare nella riga riservata alla firma del medico il timbro della dr.ssa

Il PM disponeva consulenza tecnica grafologica a cura della dr.ssa Maria Caldarazzo, che concludeva nel senso che la sottoscrizione disconosciuta dalla signora era apocrifa, e NON era stata apposta dalla dr.ssa sottoposta a saggi grafici per consentire tale verifica.

Su tali basi all'imputata, medico presso l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma, viene contestato il reato di falsità ideologica in atti pubblici ai sensi dell'art. 479 c.p. perché, rivestendo in ragione del ruolo professionale la qualità di pubblico ufficiale, avrebbe attestato falsamente che il "consenso informato" relativo all'intervento di adenotonsillectomia sul minore (non come indicato nell'imputazione) era stato sottoscritto dalla madre del bambino, mentre invece la sottoscrizione era stata apposta da altra persona rimasta ignota.

Nelle more dell'udienza la difesa dell'imputata ha depositato una propria CTP che, sulla base di specifiche contestazioni alle metodologie operative ed alle scelte valutative operate dalla dr.ssa Caldarazzo, ha concluso nel senso della autografia della sottoscrizione della contestando puntualmente gli esiti della CTU.

Tale difforme approdo, ove condiviso, escluderebbe in fatto la sussistenza della condotta contestata. Questo giudice, tuttavia, pur ritenendo più approfonditamente motivata la seconda consulenza, che oltre a verificare l'aspetto della somiglianza grafica dei segni analizza e valorizza le caratteristiche dinamiche del gesto per coglierne gli aspetti più specificamente individualizzanti e poi spiegare come questi nel caso di specie riconducano, sulla base di motivazioni ampiamente esplicitate e giustificate, ad una autografia della sottoscrizione, non ritiene che la sede dell'udienza preliminare sia quella nella quale tale valutazione squisitamente di merito debba essere svolta, essendo essa riservata al giudice della cognizione piena.

In questo caso tuttavia il reato deve essere escluso in primo luogo per il difetto degli elementi costitutivi della fattispecie, sotto il profilo squisitamente giuridico.

E' utile ricordare che per "consenso informato" si intende l'espressione della volontà del paziente, che sia stato reso edotto dal medico delle sue condizioni di salute e dei contenuti, rischi e prospettive dell'intervento medico, ad acconsentire all'atto sanitario.

Le norme oggi vigenti in materia di consenso informato (l. 219 del 22.12.17) sono successive ai fatti del procedimento; tuttavia anche in precedenza l'espressione del consenso informato da parte del paziente o di chi ne abbia la rappresentanza era ritenuta necessaria per la liceità dell'atto medico, sulla base dell'art. 32 (e dell'art. 13) della Costituzione e della legge del 28 marzo 2001, n. 145 che ha ratificato la Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina firmata a Oviedo il 4 aprile 1997. La convenzione di Oviedo, in particolare, che dedica alla definizione del Consenso il Capitolo II specifica che "Un intervento nel campo della salute non può essere effettuato se non dopo che la persona interessata abbia dato consenso libero e informato. Questa persona riceve innanzitutto una informazione adeguata sullo scopo e sulla natura dell'intervento e sulle sue conseguenze e i suoi rischi. La

U 1

persona interessata può, in qualsiasi momento, liberamente ritirare il proprio consenso." (art. 5). Numerose altre norme di rango pattizio anche sovranazionale riconoscono poi da tempo la preminenza del diritto del paziente ad esprimere il proprio consenso alla sottoposizione alle terapie ed alle procedure mediche in modo consapevole ed informato.

La giurisprudenza ha chiarito che il consenso deve essere fornito espressamente, dopo avere ricevuto un'adeguata informazione, anch'essa esplicita; la prova che il consenso sia stato prestato effettivamente può essere data anche mediante presunzioni; la forma scritta non è requisito necessario (e d'altra parte neppure sufficiente), salvi specifici casi previsti per legge (ad esempio in materia di trapianti).

Si tratta, dunque, di un patto che regola il rapporto tra medico e paziente, coinvolge diritti personalissimi della parte, e si configura con una struttura bilaterale, che rende lecito quello che altrimenti, salvi i casi di emergenza terapeutica, sarebbe vietato. Il modulo del consenso informato costituisce l'atto che documenta *due diverse attività*: quella informativa fornita dal sanitario, e quella volitiva del paziente. Non vi è alcuna norma che attribuisca al medico uno specifico ed autonomo potere certificativo in ordine alla autenticità della sottoscrizione del paziente sul suddetto modulo di raccolta del consenso, in quanto ciò che il medico attesta è soltanto di avere svolto il *proprio* compito informativo, mentre il paziente attesta *in proprio* di avere prestato il consenso al trattamento.

Se questo è vero, ne consegue che non si vede come il modulo del consenso informato possa essere ritenuto un atto pubblico ai fini della configurabilità dell'art. 479 c.p.. Né vale a mutare la sua natura genetica la circostanza che tale modulo, una volta compilato, venga di regola inserito nella cartella clinica, che è, essa sì, atto pubblico. Ciò può rilevare, eventualmente, nel caso di alterazione del modulo successiva a tale inserimento, condotta tuttavia che non è in alcun modo contestata all'odierna imputata anche perché, come si è premesso, la sottoscrizione disconosciuta dalla signora Porzi non è certamente di pugno dell'imputata.

Le considerazioni che precedono appaiono in effetti già in linea generale assorbenti. Nel caso di specie tuttavia emergono anche altri profili significativi della assenza di ipotesi di reato.

Ogni struttura ospedaliera infatti ha adottato proprie linee guida in ordine alle modalità di raccolta del consenso informato, di contenuto generalmente molto simile. Nel caso dell'Ospedale Bambino Gesù sono state acquisite quelle adottate il 4.7.18 in sede di 13ª revisione. Esse prevedono che i moduli del consenso, integrativi e non sostitutivi del colloquio con il medico, sono predisposti nel modo più esaustivo e chiaro possibile e che è comunque previsto l'uso di eventuali schede informative contenenti spiegazioni particolareggiate da allegare al modulo del consenso. Tali schede informative erano certamente adottate anche prima dell'ultima revisione delle linee guida, dal momento che nella cartella clinica del ricovero, anch'essa acquisita agli atti, sono presenti subito dopo i due fogli del consenso informato altri due fogli recanti "scheda informativa per l'intervento di tonsillectomia e/o adenoidectomia, anch'esse sottoscritte dal medico e, nella riga del paziente, dalla signora che in questo caso ha riconosciuto come propria la sottoscrizione. Subito prima delle firme compare, nella forma grafica riportata di seguito, la scritta "la presente SCHEDA INFORMATIVA è parte integrante del modulo di CONSENSO INFORMATO ALLE PROCEDURE CHIRURGICHE OTORINOLARINGOIATRICHE".

Nell'interrogatorio chiesto dopo l'avviso ex art. 415 bis c.p.p. la dr.ssa ha affermato di ricordare con certezza che alla signora venne sottoposto il modulo di consenso informato composto "da quattro pagine, ovvero quattro fogli frontetero, in cui nella prima vengono specificati

U

indicazione chirurgica e tipologia d'intervento, nella seconda vengono specificate le modalità chirurgiche il decorso e i rischi dell'intervento; quest'ultimo foglio è parte integrante del modulo di consenso informato, come peraltro specificato in calce allo stesso modulo".

La contestazione contenuta nell'imputazione è per quanto si è detto priva di fondamento sotto il profilo strettamente giuridico; nel caso specifico, essa appare inoltre anche insuperabilmente stravagante nella misura in cui non si attribuisce all'imputata la asserita falsificazione della firma della madre del paziente, dovendo dunque ipotizzarsi una vicenda nella quale la dr.ssa _____, nella prospettazione accusatoria, attesta come vera la firma della signora _____ che invece viene apposta da una ignota e diversa persona, e attesta anche come vera la firma della suddetta _____ sulla scheda informativa allegata al modulo del consenso, che è stata effettivamente sottoscritta dalla predetta. Non si riesce a comprendere chi e perché avrebbe dovuto fingere di essere la signora _____ solo per la firma delle due prime pagine del consenso, perché la dr.ssa _____ avrebbe dovuto collaborare a tale condotta, e perché soprattutto avrebbe dovuto farlo la signora _____, dato che il modulo è un tutt'uno costituito da fogli allegati e le sottoscrizioni sono dunque state contestuali, sicché i fatti si sono svolti alla sua presenza.

In una ricostruzione ancora più congetturale ed alternativa, dato che la scheda informativa è quella che contiene le informazioni più dettagliate e specifiche riguardo l'intervento ed il suo decorso, non è dato neppure comprendere per quale ragione sarebbe stata sottoposta alla madre del bambino solo la scheda, da lei sottoscritta senza difficoltà, e non anche il modulo del consenso informato, peraltro ad un trattamento che viene considerato di routine e non particolarmente rischioso, al di là delle sempre possibili complicazioni.

In conclusione la contestazione è infondata in primo luogo sotto il profilo della sussunzione della asserita condotta sotto la fattispecie dell'art. 479 c.p., quindi in fatto, per le molteplici ragioni pure sopra esposte.

Per tali motivi deve dunque essere pronunciata sentenza di non luogo a procedere, perché il fatto non sussiste.

P.Q.M.

visto l'art. 425 c.p.p.

DICHIARA

non luogo a procedere nei confronti di
sussiste.

per il reato ascritto, perché il fatto non

Roma, 9.5.18

IL GIUDICE
dr. Elisabetta Pierazzi

TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA
Deposito in Cancelleria
1/9 APR 2019
IL CANCELLIERE
Patrizia Sangervasio