



**TRIBUNALE ORDINARIO DI
PRIMA SEZIONE CIVILE**

Il tribunale in composizione collegiale nelle persone dei seguenti magistrati:

Presidente
Giudice
Giudice relatrice

all'esito dell'udienza del
nel procedimento per reclamo iscritto al n. r.g.

promosso da

LAURA SANTI (C.F. con il patrocinio dell'avv. ANGIOLETTO
CALANDRINI, dell'avv. FRANCESCA RE e dell'avv. FILOMENA GALLO

RECLAMANTE

contro

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE UMBRIA 1 in persona del
direttore generale e legale rappresentante pro tempore, con il patrocinio dell'avv.

RECLAMATA

Ha emesso la seguente

ORDINANZA

Con ricorso depositato il Laura Santi esponeva:

- di essere una donna di , anni affetta da sclerosi multipla grave da 25 anni e che tale patologia, di natura irreversibile e ingravescente, le aveva provocato, nel corso del tempo, la perdita di varie funzionalità, fino a renderla da due o tre anni totalmente non autosufficiente;
- di avere già provveduto a depositare le proprie disposizioni anticipate di trattamento (DAT), ai sensi della legge n. 219/2017, esprimendo – per l'ipotesi di patologia irreversibile associata a disturbo cognitivo che ne compromettesse le capacità di coscienza o giudizio – il proprio rifiuto a sottoporsi ai trattamenti sanitari specificamente indicati e il consenso al solo trattamento di sedazione profonda;
- di avere attivato, in dat. presso la Ausl Umbria 1 la procedura per la verifica medica delle proprie condizioni di salute per accedere al suicidio medicalmente assistito, secondo le previsioni della sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019;
- che la Ausl compulsata aveva chiesto (l'attivazione del Comitato etico regionale per la pronuncia del parere tecnico di sua competenza, ma che la richiesta era rimasta senza esito;

- che essa ricorrente, in data _____ aveva inviato alla Ausl una diffida a adempiere, a seguito della quale l'azienda sanitaria aveva istituito un gruppo multidisciplinare che aveva effettuato presso il domicilio di essa ricorrente le visite mediche e i colloqui necessari per il compimento della procedura e aveva quindi redatto una relazione che, tuttavia, risultava incompleta, in quanto carente della verifica delle modalità di esecuzione, ossia dell'individuazione del farmaco e della metodica di autosomministrazione;
- che nella propria relazione la Ausl resistente riscontrava l'esistenza dei presupposti della patologia irreversibile, delle sofferenze intollerabili e della piena capacità di assumere decisioni libere e consapevoli, ma riteneva non sussistente il requisito della sottoposizione a trattamento di sostegno vitale, pur dando atto che la sig.ra Santi «è totalmente dipendente da atti compiuti da terze persone nella mobilitazione, nell'igiene personale, nel mangiare, nell'evacuare»;
- che il requisito del trattamento di sostegno vitale non andava necessariamente inteso come dipendenza da una macchina, in quanto tale nozione dovrebbe necessariamente includere ogni supporto che consenta alla persona malata di sopravvivere, senza distinzione tra dispositivi meccanici, terapie farmacologiche o attività assistenziali;
- che, con lettera inviata in data _____ ai Presidenti di Regione, il Ministro della salute Roberto Speranza aveva affermato che «è da garantire che siano a carico del SSN le spese mediche necessarie per consentire al termine della procedura di verifica affidata alle strutture del SSN, il ricorso al suicidio medicalmente assistito ai pazienti che ne facciano richiesta».

Invocava, quindi, la pronuncia della Corte costituzionale n. 242/2019 per affermare il proprio diritto «a chiedere l'esame delle proprie condizioni finalizzato all'esercizio della libertà di scelta della persona e ad accertare la possibilità di accedere ad un percorso di morte volontaria» (_____) e - allegando l'urgenza di provvedere, in considerazione dell'irreversibile aggravamento, con il trascorrere del tempo, del proprio stato di sofferenza - chiedeva ordinarsi alla AUSL Umbria 1, ai sensi dell'art. 700 c.p.c., di:

- a) «verificare le modalità di esecuzione del fine vita ... inclusa l'individuazione e il quantitativo del farmaco e le relative modalità di autosomministrazione»;
- b) «attivare la procedura per il rilascio senza ritardi del Parere del Comitato etico»;
- c) «a seguito dell'accertamento dei punti sopra evidenziati, dichiarare il diritto di Laura Santi a che gli accertamenti già effettuati e quello di cui al capo A) siano eseguiti dalla struttura del Servizio Sanitario Nazionale, o su scelta della ricorrente, presso il proprio domicilio con l'assistenza di personale medico, per la fornitura del farmaco e dei mezzi necessari a garantire l'autosomministrazione del farmaco sotto controllo medico»;
- d) «per l'effetto, ... disporre la relativa prescrizione/ricettazione del farmaco con fornitura di ogni dispositivo necessario».

Chiedeva inoltre, ai sensi dell'art. 614 bis c.p.c., la fissazione di una somma di _____ per ogni giorno di ritardo «nell'esecuzione degli obblighi di fare previsti nel provvedimento de quo da parte della Azienda Unica Sanitaria Locale (Ausl) Umbria 1».

L'Azienda sanitaria regionale dell'Umbria - unità sanitaria locale Umbria 1, si costituiva nella fase cautelare chiedendo dichiararsi l'inammissibilità del ricorso, quanto al profilo dell'attivazione della

procedura per il rilascio del parere del Comitato etico, ed il rigetto della domanda per il resto, stante la carenza di *fumus boni iuris e periculum in mora*. Deduceva a tal fine: di avere immediatamente richiesto alla Regione Umbria l'attivazione del Comitato Etico Regionale e di non essere responsabile della sua inerzia, trattandosi di organo non dipendente da essa AUSL; di essersi adoperata per lo svolgimento della procedura delineata dalla Consulta, costituendo un gruppo multidisciplinare che aveva eseguito le verifiche mediche e che non aveva poi provveduto all'individuazione delle modalità esecutive non per inadempienza, ma a seguito del mancato riscontro del requisito della dipendenza da trattamento di sostegno vitale. Contestava inoltre l'esistenza di un *periculum in mora*, osservando che la ricorrente stessa, nel corso di una recente intervista pubblicata sul quotidiano "La Nazione", aveva affermato di non aver ancora deciso di lasciare la vita, ma di volere essere libera di farlo.

All'udienza del _____ la difesa della ricorrente evidenziava che *«l'oggetto del ricorso d'urgenza è il completamento delle verifiche in capo al SSregionale che attualmente risultano incomplete, ovvero manca l'identificazione delle modalità per procedere e nel contempo la procedura risulta incompleta poiché manca il parere del comitato etico che interviene, come indicato da C. Cost., per evidenziare possibili situazioni di fragilità della persona e la corretta verifica delle condizioni stabilite con giudicato costituzionale n. 242/2019»*.

Con ordinanza depositata in data _____ il giudice di prime cure, accoglieva solo parzialmente la domanda cautelare.

Il provvedimento reclamato accertava, infatti, il diritto della ricorrente ad ottenere un parere espresso dal Comitato etico regionale (da emettersi entro 30 giorni dalla costituzione del Comitato, che a sua volta sarebbe dovuto intervenire entro 30 giorni dalla pronuncia dell'ordinanza), escludendo tuttavia di poter emettere nei confronti di quest'ultimo un ordine di adempiere, dal momento che il soggetto dotato di legittimazione passiva (ossia la Regione Umbria, non avendo il Comitato etico autonoma personalità giuridica) non era stato convenuto in giudizio.

Con l'ordinanza reclamata si accertava inoltre *«il diritto della ricorrente, qualora all'esito del parere del Comitato etico e delle valutazioni rimesse ad AUSL vengano individuate positivamente le precondizioni per accedere al suicidio medicalmente assistito, ad ottenere che la AUSL convenuta indichi anche le modalità di attuazione del fine vita, individuando farmaco e posologia»*.

Veniva invece respinta la richiesta di accertamento del diritto alla fornitura del farmaco, dei dispositivi medici e dell'assistenza necessaria nella fase di autosomministrazione, avendo il primo giudice escluso l'esistenza di un diritto a ricevere dal servizio sanitario nazionale la prestazione del suicidio medicalizzato mediante assunzione di farmaco letale.

Con ricorso _____, Laura Santi proponeva reclamo avverso la citata ordinanza cautelare, riproponendo integralmente le domande svolte nella prima fase.

Lamentava in particolare:

- 1) la mancata pronuncia di un ordine di emissione del parere del Comitato Etico, a suo dire non impedita dalla mancata partecipazione al giudizio del soggetto individuato come legittimato passivo, ben potendo tale difetto essere sanato attraverso un ordine di integrazione del contraddittorio emesso *iussu iudicis*;
- 2) l'erronea assegnazione del termine di giorni 30 per l'istituzione del Comitato etico regionale dell'Umbria e del termine di successivi giorni 30 per l'emissione del parere consultivo,

ritenendo la reclamante che non fossero applicabili alla fattispecie le norme sul procedimento amministrativo di cui alla legge n. 241/1990;

3) il rigetto delle richieste di cui ai punti c) e d) delle conclusioni.

Sotto quest'ultimo profilo la reclamante deduceva: che doveva ritenersi errata un'interpretazione ingiustificatamente restrittiva della nozione di "trattamento di sostegno vitale", che non poteva esaurirsi nei soli trattamenti di ventilazione meccanica, idratazione e nutrizione artificiale richiamati dalla Consulta, non potendo riconoscersi a tale elencazione valore tassativo, ma solo esemplificativo; che con la nota n. 287152/2022 il Ministro della salute aveva individuato lo Stato come l'unico soggetto obbligato a farsi carico della procedura medica di assistenza alla morte volontaria.

L'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 1, costituendosi per chiedere il rigetto del reclamo, ribadiva l'eccezione di difetto di legittimazione passiva con riguardo all'attività del Comitato etico. Quanto alle richieste rivolte ad essa AUSL, evidenziava di avere diligentemente adempiuto ai propri obblighi con la redazione, da parte del gruppo multidisciplinare, della relazione sulla verifica medica delle condizioni della richiedente; contestava, quindi, di avere l'obbligo di completare la procedura con la verifica delle modalità esecutive, dal momento che era stato ritenuto mancante il pre-requisito della dipendenza da trattamenti di sostegno vitale e che tale accertamento non era stato impugnato.

All'udienza del _____, la difesa della AUSL depositava copia del parere del Comitato etico regionale espresso in data _____

Nel corso della medesima udienza la difesa della reclamante – chiamata a chiarire i termini della domanda cautelare svolta, anche alla luce del sopravvenuto parere del Comitato etico – osservava *«che non si intende impugnare in questa sede il merito del parere del comitato, né l'atto di accertamento della ASL in quanto la relazione finale ancora non sussiste (potendo essa intervenire solo all'esito dell'esame del parere del comitato etico) e la sola relazione presente è incompleta in quanto priva della parte relativa alla individuazione del farmaco e alle modalità esecutive e di somministrazione dello stesso»* e ancora precisava *«che è fondamentale poter ottenere una relazione completa di tutte le parti in quanto solo così sarà possibile, in caso di diniego, la impugnazione di tale provvedimento»*.

I. Alla luce di un approfondito esame degli atti di causa e delle deduzioni di chiarimento rese in udienza dalla difesa della sig.ra Santi, è possibile individuare due distinte domande cautelari svolte dalla ricorrente: una prima, volta a ottenere la condanna della AUSL al completamento della procedura di verifica delle condizioni previste dalla Corte costituzionale per l'accesso alla pratica medicalizzata di autosomministrazione di farmaco letale, nonché di verifica delle modalità di esecuzione della pratica medesima; una seconda domanda volta ad ottenere la condanna della AUSL alla prestazione del servizio di assistenza medica all'autosomministrazione di farmaco letale (comprensivo non soltanto della fornitura del farmaco, ma anche di ogni dispositivo necessario e dell'assistenza di personale medico).

Esula invece dall'oggetto del presente giudizio cautelare la valutazione di merito compiuta dalla AUSL in ordine alla sussistenza dei pre-requisiti di accesso, valutazione che non è stata in questa sede messa in discussione. Ed infatti la difesa della sig.ra Santi ha chiarito, sia nella prima fase del giudizio, sia in sede di reclamo, di non aver voluto impugnare l'atto di accertamento della ASL

volendo attendere l'esito del completamento della procedura prima di determinarsi in merito a un eventuale impugnazione, allo stato non proposta.

Ciò posto, è bene chiarire fin d'ora che le due domande cautelari introdotte si fondano sulla prospettazione di diritti ben distinti.

La prima domanda (condanna al completamento della procedura di verifica delle condizioni e individuazione delle modalità esecutive) si fonda sull'esistenza del diritto, riconosciuto a chiunque voglia porre fine alla propria vita mediante la pratica medicalizzata di autosomministrazione di farmaco letale, di far preventivamente accertare dal Servizio sanitario nazionale l'esistenza dei presupposti individuati dalla Corte costituzionale con la sentenza n. 242/2019 per la configurazione dell'esimente dal reato di aiuto al suicidio (art. 580 c.p.).

La seconda domanda, invece, si fonda sull'esistenza del diritto - in ipotesi spettante a chiunque abbia concluso con esito positivo la summenzionata procedura preventiva di accertamento dei presupposti della scriminante - di ricevere dal Servizio sanitario nazionale la prestazione del servizio di assistenza medica all'autosomministrazione di farmaco letale.

La differenza delle due posizioni giuridiche risulta evidente: nell'una l'oggetto della pretesa è un provvedimento conclusivo del procedimento di controllo delineato dalla Corte costituzionale e *latu sensu* autorizzativo della condotta di assistenza al suicidio; nell'altra posizione giuridica delineata, l'oggetto è la prestazione del trattamento sanitario di assistenza all'autosomministrazione di farmaco letale.

II. È indispensabile a questo punto l'esame della sentenza n. 242/2019 della Corte costituzionale espressamente indicata come fondamento normativo di entrambe le situazioni di diritto fatte valere dalla ricorrente/reclamante.

Con la pronuncia in esame la Corte ha dichiarato *«l'illegittimità costituzionale dell'art. 580 c.p. nella parte in cui non esclude la punibilità di chi, con le modalità previste dagli artt. 1 e 2 della legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento) – ovvero, quanto ai fatti anteriori alla pubblicazione della presente sentenza nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica, con modalità equivalenti nei sensi di cui in motivazione –, agevola l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ella reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, sempre che tali condizioni e le modalità di esecuzione siano state verificate da una struttura pubblica del servizio sanitario nazionale, previo parere del Comitato etico territorialmente competente».*

Dunque, nel decidere la questione di costituzionalità dell'art. 580 c.p. rimessa dalla Corte d'assise di Milano, la Consulta ha *«escluso che l'incriminazione dell'aiuto al suicidio, ancorché non rafforzativo del proposito della vittima, possa ritenersi in contrasto con la Costituzione»* (così al primo paragrafo del punto della sentenza), ma ha individuato *«una circoscritta area di non conformità costituzionale della fattispecie criminosa corrispondente segnatamente ai casi in cui l'aspirante suicida si identifichi in una persona «(a) affetta da una patologia irreversibile e (b) fonte di sofferenze fisiche o psicologiche, che trova assolutamente intollerabili, la quale sia (c) tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale, ma resti (d) capace di prendere decisioni libere e consapevoli»* (così già l'ordinanza della Corte costituzionale n. 207/2018, richiamata dalla sentenza n. 242/2019).

Il ragionamento svolto dal giudice delle leggi muove dalla constatazione che la normativa di cui alla legge 22 dicembre 2017 n. 219 già consente al soggetto malato, che abbia maturato la decisione di accogliere la morte rinunciando alle cure mediche, di richiedere l'interruzione dei trattamenti di sostegno vitale in atto e la sottoposizione a sedazione profonda continua.

Ulteriore dato di partenza è costituito dal rilievo che in taluni casi (quale era quello del giudizio *a quo*, in cui il malato non era totalmente dipendente dal respiratore artificiale) l'interruzione dei trattamenti di sostegno vitale con contestuale sottoposizione a sedazione profonda conduce alla morte in tempi lenti (nel caso di specie si prospettavano alcuni giorni) e può dunque essere ritenuta dal paziente un'opzione inaccettabile, anche per il carico di sofferenze che impone ai congiunti.

I successivi passaggi dell'*iter* motivazionale possono così sintetizzarsi:

- la disciplina in materia di interruzione volontaria dei trattamenti di sostegno vitale dimostra che la tutela del bene della vita non è incompatibile con il rispetto della decisione del malato di porre fine alla propria esistenza;
- l'interruzione dei trattamenti di sostegno vitale in atto è consentita dalla legge anche quando richieda una condotta attiva, almeno sul piano naturalistico, da parte di terzi (quale il distacco o lo spegnimento di un macchinario, accompagnato dalla somministrazione di sedazione profonda e continua e di terapia del dolore);
- sono dunque già lecite condotte di ausilio che si inseriscono nell'ambito della procedura delineata dall'art. 1 della legge n. 219/2017 (che, infatti, al comma 5 espressamente dichiara esente da responsabilità civile e penale il medico che agisca nel doveroso rispetto della volontà di rifiuto o rinuncia al trattamento sanitario espressa dal paziente);
- non vi è ragione per la quale il valore della vita debba invece tradursi in un ostacolo assoluto, penalmente presidiato, all'accoglimento della richiesta del malato di un aiuto che valga a sottrarlo al decorso più lento conseguente all'interruzione dei presidi di sostegno vitale.

Si giunge così alla conclusione che *«entro lo specifico ambito considerato, il divieto assoluto di aiuto al suicidio finisce per limitare ingiustificatamente nonché irragionevolmente la libertà di autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie, comprese quelle finalizzate a liberarlo dalle sofferenze, scaturente dagli artt. 2, 13 e 32, secondo comma, Cost., imponendogli in ultima analisi un'unica modalità per congedarsi dalla vita»*.

Con la precisazione che la pronunciata declaratoria di incostituzionalità *«attiene dunque in modo specifico ed esclusivo all'aiuto al suicidio prestato a favore di soggetti che già potrebbero alternativamente lasciarsi morire mediante la rinuncia a trattamenti sanitari necessari alla loro sopravvivenza, ai sensi dell'art. 1, comma 5, della legge ora citata: disposizione che, inserendosi nel più ampio tessuto delle previsioni del medesimo articolo, prefigura una "procedura medicalizzata" estensibile alle situazioni che qui vengono in rilievo»*.

Una volta raggiunto questo approdo, la Consulta si è preoccupata – stante l'inerzia del legislatore, non intervenuto sulla questione nonostante l'espressa sollecitazione contenuta nell'ordinanza n. 207/2018 – di evitare che la sottrazione pura e semplice di tale condotta alla sfera di operatività della norma incriminatrice desse luogo a intollerabili vuoti di tutela per i valori protetti, generando il pericolo di abusi «per la vita di persone in situazioni di vulnerabilità». La Corte ha dunque provveduto a subordinare la non punibilità dell'aiuto al suicidio al rispetto di specifiche cautele delineando una procedura preventiva per l'accertamento dei presupposti della scriminante.

La procedura prevista dalla Consulta (in gran parte ricalcando la procedura dettata dalla legge n. 219/2017 per l'accesso alla cd. sedazione terminale, ossia la rinuncia ai trattamenti di sostegno vitale accompagnata dalla somministrazione di sedazione profonda e continua e di terapia del dolore) prevede:

- a) una richiesta del malato espressa nelle forme di cui all'art. 1, comma IV, legge n. 219/2017 (manifestazione di volontà acquisita «nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente» e documentata «in forma scritta o attraverso videoregistrazioni o, per la persona con disabilità, attraverso dispositivi che le consentano di comunicare», per poi essere inserita nella cartella clinica);
- b) una informazione chiara e adeguata, oltre che sulle condizioni di salute del paziente, anche circa la sua possibilità di accedere a un percorso di cure palliative, di cui deve essere garantita l'effettività;
- c) la verifica medica, da parte di strutture pubbliche del servizio sanitario nazionale, delle condizioni del richiedente che valgono a rendere lecita la prestazione dell'aiuto, ossia: patologia irreversibile, grave sofferenza fisica o psicologica, dipendenza da trattamenti di sostegno vitale e capacità di prendere decisioni libere e consapevoli;
- d) la verifica medica, rimessa sempre in via esclusiva a strutture pubbliche del servizio sanitario nazionale, dell'adeguatezza delle modalità di esecuzione della prestazione di aiuto al suicidio, le quali devono essere tali da garantire la dignità del paziente e da evitare al medesimo sofferenze;
- e) il parere del Comitato etico previsto dal d.l. 158/2012.

Poiché siffatta procedura è individuata quale condizione indefettibile per l'applicabilità della nuova scriminante creata dalla giurisprudenza costituzionale (quantomeno per i fatti successivi alla pubblicazione della sentenza n. 242/19 nella gazzetta ufficiale), se ne ricava che la Consulta ha riconosciuto un diritto allo svolgimento del procedimento di controllo da essa delineato, inteso come diritto ad ottenere dagli organi competenti (AUSL e Comitato etico) lo svolgimento dell'attività di verifica loro attribuita e la pronuncia di un provvedimento espresso.

È infatti evidente che senza lo svolgimento di tale procedura – attribuita alla competenza di organi pubblici – non è possibile rientrare nell'area operativa della scriminante e dunque sottrarre la condotta di ausilio all'ambito del divieto penale, rendendola consentita. Imporre un requisito procedimentale preventivo per il riconoscimento di liceità di una condotta significa riconoscere il diritto allo svolgimento di quella procedura a chi intenda ottenere il detto vaglio preventivo di liceità.

Deve dunque concludersi che la pronuncia della Corte costituzionale ha introdotto il diritto del malato a richiedere alla struttura competente il procedimento per l'accertamento delle condizioni di operatività della causa di non punibilità e il correlato obbligo della struttura pubblica (AUSL e Comitato etico) di provvedervi (in senso conforme si vedano l'ordinanza del l e l'ordinanza del Tribunale di).

È dunque astrattamente riconosciuta la posizione giuridica fatta valere dalla reclamante, come già correttamente ritenuto dal giudice della prima fase cautelare.

III. Venendo all'esame della fattispecie concreta e dunque alla valutazione della sussistenza del *fumus* di fondatezza della pretesa con riguardo alla specifica situazione fattuale della reclamante, deve subito osservarsi che l'intervenuta pronuncia – in data – del parere del

Comitato etico regionale dell'Umbria ha comportato la cessazione della materia del contendere con riguardo alla domanda cautelare di cui al punto b) delle conclusioni di cui all'originario ricorso introduttivo (riproposte in sede di reclamo).

Restano così assorbiti il primo e il secondo motivo di reclamo, rispettivamente aventi ad oggetto la mancata integrazione del contraddittorio e l'operata applicazione delle norme sul procedimento amministrativo di cui alla legge n. 241/1990 per l'individuazione dei termini per provvedere all'emanazione del parere da parte del Comitato etico.

La controversia non può, tuttavia, ritenersi cessata con riguardo all'intera domanda relativa allo svolgimento della procedura preventiva, avendo la reclamante chiarito, all'udienza del di voler insistere per la condanna della AUSL alla pronuncia di una relazione finale (ossia emessa successivamente alla pronuncia del parere del Comitato etico) e completa delle verifiche relative alle modalità attuative.

Le richieste formulate all'udienza a ben vedere sono due, in quanto si domanda una condanna della Ausl sia a pronunciarsi sulla verifica delle modalità attuative, sia a emettere un provvedimento conclusivo della procedura.

Sebbene sotto questo secondo profilo la domanda appaia connotata da profili di novità – non essendo stata formulata in questi termini al primo giudice, al quale era stato richiesto di ordinare l'attivazione della procedura per il rilascio del parere del Comitato etico – non si pongono dubbi circa la sua ammissibilità, sia in quanto l'interesse a una tale pronuncia è sorto solo a seguito dell'emanazione del parere del Comitato etico (non essendo prima di tale momento ipotizzabile la pronuncia di un provvedimento conclusivo), sia in quanto la domanda doveva ritenersi comunque contenuta nella originaria richiesta di condanna al completamento dell'intero *iter* procedimentale.

Nel merito, occorre premettere che la procedura delineata dalla Consulta non prevede espressamente l'emanazione di un atto finale da parte dell'AUSL, essendosi la Corte limitata a individuare tale organo per le verifiche, di carattere medico, circa: 1) la sussistenza delle quattro precondizioni (patologia irreversibile, grave sofferenza fisica o psicologica, dipendenza da trattamenti di sostegno vitale e capacità di prendere decisioni libere e consapevoli); 2) l'adeguatezza delle modalità di esecuzione indicate nella richiesta del paziente.

L'intervento, obbligatorio, del Comitato etico è delineato dalla Corte costituzionale senza alcuna precisazione circa le modalità con cui esso deve inserirsi nell'*iter* procedimentale.

Tuttavia, ritiene il collegio di poter desumere dalla natura consultiva del parere emesso dal Comitato etico e dalla funzione di garanzia a tale organo attribuita dalla Corte costituzionale (il loro intervento è infatti previsto per «*garantire la tutela delle situazioni di particolare vulnerabilità*») la previsione della necessità di un confronto tra i due soggetti coinvolti nella procedura e dunque di un momento di sintesi che dia conto del risultato del confronto svolto. Tale momento di sintesi non può che individuarsi in un provvedimento finale, emesso dalla AUSL dopo l'emanazione del parere del Comitato etico, di conferma o modifica delle valutazioni già espresse nella relazione.

Deve a questo punto osservarsi che siffatto provvedimento finale dovrà necessariamente contenere la pronuncia circa l'adeguatezza delle prospettate modalità di esecuzione solo laddove accerti l'esistenza delle quattro precondizioni per l'accesso alla pratica di suicidio medicalmente assistito.

Ritiene infatti il collegio di concordare con il giudice di prime cure laddove, in modo condivisibile, osserva che sarebbe irragionevole e contrario ai principi generali di efficienza, efficacia ed economicità dell'azione amministrativa imporre alla AUSL di procedere a indicare le modalità di

attuazione anche ove non siano state positivamente riscontrate le precondizioni per accedere al suicidio medicalmente assistito. È infatti evidente che, in mancanza di esito positivo della prima verifica (quella sulle precondizioni di accesso), la prospettata condotta di ausilio non potrebbe mai rientrare nell'area di liceità e dunque la valutazione della sua adeguatezza sarebbe assolutamente superflua. Sussiste in effetti tra le due verifiche (quella sulle precondizioni di accesso e quella sulle modalità esecutive) un rapporto di pregiudizialità-dipendenza che rende doveroso procedere prima all'accertamento delle quattro precondizioni relative alle condizioni del paziente e solo dopo verificare se le modalità attuative prospettate rispondano ai canoni del rispetto della dignità del malato e della tutela da sofferenze.

Sul punto merita inoltre di essere osservato che la pronuncia della Corte costituzionale, laddove parla di «verificare le relative modalità di esecuzione», sembra avere riguardo a un controllo di congruità – alla luce dei summenzionati parametri – di quanto indicato nella domanda del richiedente e non a una individuazione autonoma ad opera della AUSL dei mezzi necessari per addivenire al suicidio medicalmente assistito.

In effetti la prospettiva in cui si muove la Consulta – che, lo si ricorda, era chiamata a pronunciarsi sulla legittimità costituzionale di una norma penale – è quella di una procedura volta a verificare preventivamente la corrispondenza di una specifica e concreta condotta di assistenza medica al suicidio, volta per volta prospettata, al modello delineato dalla stessa Corte costituzionale (che ha esclusivo riguardo a un soggetto che versi in condizioni che già gli consentirebbero, alternativamente, di lasciarsi morire rinunciando ai trattamenti sanitari in atto).

Si tratta dunque di una procedura *lato sensu* autorizzativa, poiché volta a sancire l'assenza del limite della norma penale, che - in quanto tale - avrà il suo punto di partenza nel progetto che si sottopone al controllo preventivo.

Nel caso di specie non risulta che nella richiesta formulata in data (doc. 1 fascicolo di parte ricorrente nella prima fase del giudizio cautelare) siano state fornite dalla signora Santi (avvalendosi di un professionista da lei incaricato) indicazioni in merito alle modalità esecutive prospettate, né che tali indicazioni siano state fornite successivamente.

Deve dunque concludersi per la probabile fondatezza del diritto della reclamante ad ottenere dalla AUSL un provvedimento finale, avente ad oggetto la verifica della sussistenza in capo alla stessa dei quattro prerequisiti per l'accesso alla pratica di suicidio medicalmente assistito (ossia la patologia irreversibile, la grave sofferenza fisica o psicologica, la dipendenza da trattamenti di sostegno vitale e la capacità di prendere decisioni libere e consapevoli).

Detto provvedimento dovrà contenere anche la pronuncia circa l'adeguatezza delle modalità di esecuzione solo laddove accerti l'esistenza delle quattro precondizioni per l'accesso alla pratica di suicidio medicalmente assistito e laddove le modalità esecutive da sottoporre a verifica siano state indicate dalla parte richiedente.

Quanto al *periculum in mora*, esso va rinvenuto nell'impedimento – connesso al mancato completamento della procedura di valutazione delle condizioni per l'accesso alla pratica del suicidio medicalmente assistito – all'assunzione da parte della sig.ra Santi di ogni altra determinazione (impugnazione del provvedimento, rinuncia alle cure etc.) per portare avanti il proprio proposito di porre fine alle gravi sofferenze fisiche e morali da cui è afflitta.

A integrazione del provvedimento di prime cure deve dunque ordinarsi alla AUSL Umbria 1 di emettere il provvedimento finale nei termini innanzi indicati.

Va invece respinta la richiesta, avanzata sempre dalla difesa della reclamante, di pronuncia di provvedimenti di coercizione indiretta ai sensi dell'art.

La norma citata prevede che *«con il provvedimento di condanna all'adempimento di obblighi diversi dal pagamento di somme di denaro il giudice, salvo che ciò sia manifestamente iniquo, fissa, su richiesta di parte, la somma di denaro dovuta dall'obbligato per ogni violazione o inosservanza successiva o per ogni ritardo nell'esecuzione del provvedimento.»*

Tra le ipotesi di iniquità della misura – che ostano alla pronuncia dei provvedimenti coercitivi – deve certamente ricomprendersi quella in cui non si abbiano elementi per ipotizzare che il provvedimento di condanna necessiterà di esecuzione forzata, ma al contrario possa presumersi, alla luce del comportamento delle parti e della natura della controversia, che il provvedimento giudiziale troverà attuazione spontanea.

Tale ipotesi ricorre nel caso di specie, tenuto conto innanzitutto della condotta collaborativa serbata dalla Ausl Umbria 1 sia nella fase antecedente il giudizio (avendo la reclamata provveduto a richiedere l'attivazione del Comitato etico, a costituire un gruppo multidisciplinare per le verifiche, a svolgere le visite mediche e a redigere la relazione sui prerequisiti di accesso), sia nel corso del processo (avendo provveduto a depositare tempestivamente la copia del parere ricevuto dal Comitato etico).

In effetti la controversia appare generata, più che da una volontà di inadempimento della Ausl, da oggettive difficoltà interpretative connesse all'origine giurisprudenziale dell'istituto e alla mancanza di una disciplina legislativa di dettaglio.

IV. Deve dunque passarsi ad esaminare la domanda di condanna della AUSL alla prestazione del servizio di assistenza medica all'autosomministrazione di farmaco letale (comprensivo non soltanto della fornitura del farmaco, ma anche di ogni dispositivo necessario e dell'assistenza di personale medico).

Si tratta di una domanda di condanna condizionale, come chiarito a pag. 15 dell'atto di reclamo, dove la ricorrente richiede che il giudice faccia dipendere l'eseguibilità della condanna al riscontro del completamento della procedura di accertamento dei requisiti.

La domanda, tuttavia, non può trovare accoglimento nemmeno nella forma della pronuncia condizionata, dovendo escludersi – alla luce della valutazione sommaria tipica della presente fase – l'esistenza di un *fumus* di fondatezza del diritto per il quale si chiede tutela cautelare.

Come evidenziato innanzi, si tratta del diritto di ricevere dal Servizio sanitario nazionale la prestazione di assistenza medica all'autosomministrazione di farmaco letale, diritto al quale deve riconoscersi autonomia rispetto a quello allo svolgimento della procedura preventiva, attese la diversità di contenuto (avendo ad oggetto, l'uno, il provvedimento conclusivo dell'*iter* procedimentale autorizzativo e, l'altro, la pratica medica di suicidio medicalmente assistito).

Afferma la reclamante che tale diritto troverebbe fondamento in un atto di indirizzo del Ministro della salute individuato nella missiva rivolta al President ⁷ e prodotta quale allega ⁷ al ricorso.

Tale lettera contiene effettivamente un invito a far sì che *«siano a carico del Servizio sanitario nazionale le spese mediche per consentire, al termine della procedura di verifica affidata alle strutture del servizio sanitario nazionale, il ricorso al suicidio medicalmente assistito ai pazienti che ne facciano richiesta»*.

È tuttavia evidente che non si tratta di un atto di normazione secondaria in quanto palesemente privo dei caratteri del regolamento amministrativo, dovendo ricordarsi che i regolamenti ministeriali assumono la forma del decreto.

Nel caso di specie invece si è in presenza di una semplice missiva, priva anche di numero di protocollo del Ministero della salute. In effetti, quello cui fa riferimento la reclamante (ossia il n. ...) è, a ben vedere, il numero di protocollo della lettera con cui il direttore della programmazione sanitaria della ... dava diffusione, in ambito regionale, alla missiva ricevuta dal ministro Speranza e già acquisita agli atti della regione Veneto al n. di protocollo ...

Al più, dunque, si tratterebbe di un atto di indirizzo, come peraltro ipotizzato dalla stessa reclamante, al quale quindi non può riconoscersi alcun valore di fonte del diritto e che risulta pertanto inidoneo, in quanto atto privo di rilevanza esterna all'amministrazione, a costituire il fondamento della pretesa azionata.

Poiché dunque nella materia in esame l'unica fonte normativa è costituita dalla pronuncia additiva n. 242/2019 della Consulta, è a questa che deve aversi riguardo per verificare se sia stato introdotto nel nostro ordinamento anche il diritto di ricevere dal servizio sanitario nazionale il trattamento di assistenza al suicidio mediante autosomministrazione di farmaco letale.

L'indagine conduce a un esito negativo.

Va premesso che nella sentenza in esame la riserva in favore del servizio sanitario nazionale è compiuta con riguardo esclusivamente all'attività procedimentale di verifica delle condizioni per l'accesso alla pratica. La previsione della natura pubblica del soggetto deputato al controllo ha, con ogni evidenza, la finalità di assicurare che l'attività di verifica dei requisiti per l'operatività della scriminante sia rimessa allo Stato.

Nessuna riserva in favore del servizio pubblico è invece espressa con riguardo alla prestazione del trattamento di assistenza che, sebbene dovrà necessariamente svolgersi all'interno di una relazione medico-paziente, potrà certamente essere resa in regime di libera professione.

Resta da chiarire se, nella previsione introdotta dalla Consulta, vi sia l'obbligo del servizio sanitario nazionale di erogare siffatta prestazione, seppure non in regime di esclusiva.

L'interrogativo deve trovare risposta negativa.

Decisiva in tal senso risulta l'affermazione della Corte costituzionale secondo cui il tema dell'obiezione di coscienza del personale sanitario sarebbe estraneo all'ambito delle esigenze di disciplina sorte per effetto della declaratoria di parziale incostituzionalità dell'ar

Si legge al paragrafo 6 della pronuncia costituzionale: *«Quanto, infine, al tema dell'obiezione di coscienza del personale sanitario, vale osservare che la presente declaratoria di illegittimità costituzionale si limita a escludere la punibilità dell'aiuto al suicidio nei casi considerati, senza creare alcun obbligo di procedere a tale aiuto in capo ai medici. Resta affidato, pertanto, alla coscienza del singolo medico scegliere se prestarsi, o no, a esaudire la richiesta del malato.»*

Come è noto, l'obiezione di coscienza è la possibilità, riconosciuta dall'ordinamento in determinati casi e a certe condizioni, di rifiutare un atto doveroso. Il primo esempio in ordine di tempo è costituito dalla facoltà, riconosciuta dalla legge n. 772 del 15.12.1972 a coloro che erano contrari all'utilizzo delle armi, di rifiutare il servizio militare di leva (all'epoca obbligatorio) sostituendolo con un servizio non armato. In ambito medico altri esempi di obiezione di coscienza si rinvencono

nella facoltà riconosciuta al personale sanitario di non praticare gli interventi di interruzione di gravidanza (art. 9 della legge n. 194/1978) e in quella di non prendere parte alle procedure per l'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita (art. 16 della legge n. 40/2004).

L'obiezione di coscienza altro non è che una facoltà di esenzione che necessariamente presuppone la doverosità dell'obbligo da cui la legge consente di venire esentati, essendo evidentemente superflua una tale previsione normativa in presenza di un'attività la cui prestazione è rimessa alla libera scelta del singolo.

La Corte costituzionale ha escluso la necessità di una disciplina dell'obiezione di coscienza rispetto alla pratica dell'assistenza al suicidio mediante somministrazione di farmaco letale, affermando chiaramente che non sussiste in capo ai medici nessun obbligo di procedere a fornire tale assistenza.

Ora, deve osservarsi che i medici dipendenti del servizio sanitario nazionale sono obbligati, in forza del rapporto di impiego, a eseguire – laddove ne ricorrano i presupposti – tutte le prestazioni che rientrano nei livelli di assistenza erogati a carico del Servizio sanitario nazionale.

Pertanto, affermare (come ha fatto la Consulta) che non sussiste in capo ai medici (anche quelli pubblici) nessun obbligo di fornire l'assistenza alla pratica medicalizzata di suicidio assistito significa implicitamente riconoscere che tale pratica non rientra tra le prestazioni erogate dal servizio sanitario nazionale, perché diversamente per il medico dipendente del SSN vi sarebbe un obbligo (in forza del rapporto di impiego) di eseguire la prestazione e sarebbe necessaria, anche in tale settore, una disciplina legale dell'obiezione di coscienza per consentire al singolo di astenersi.

In assenza di *fumus boni iuris* la domanda deve essere respinta.

V. La novità delle questioni trattate, oltre alla parziale soccombenza, giustificano l'integrale compensazione delle spese di lite.

P.Q.M.

A parziale modifica e integrazione dell'ordinanza emessa dal tribunale di

ordina all'AUSL Umbria 1 di emettere un provvedimento finale di conferma o modifica, alla luce del parere del Comitato etico, delle valutazioni già espresse nella relazione della commissione multidisciplinare del _____ circa le condizioni della richiedente e la sussistenza in capo alla stessa delle precondizioni per l'accesso alla pratica del suicidio medicalmente assistito;

dichiara cessata la materia del contendere con riguardo alla domanda cautelare di cui al punto b) delle conclusioni di cui all'originario ricorso introduttivo;

rigetta nel resto;

compensa integralmente tra le parti le spese di lite.

3 ottobre 2023

La giudice relatrice

La presidente