



## IL TRIBUNALE ORDINARIO DI ANCONA

Composto dagli Ill.mi Sig.ri Magistrati:

|                             |                  |
|-----------------------------|------------------|
| Dott.ssa Silvia CORINALDESI | Presidente       |
| Dott. Alessandro DI TANO    | Giudice Relatore |
| Dott. Valerio GUIDARELLI    | Giudice          |

Riunito in Camera di Consiglio, a scioglimento della riserva assunta all'udienza del 28.05.2021, letti ed esaminati gli atti e i documenti di causa, nonché le contrapposte deduzioni delle parti e tutte le risultanze processuali, ha emesso la seguente

### ORDINANZA

sul reclamo iscritto al R.G. Nr. 1 proposto da [redacted] avverso l'ordinanza emessa in data 26.03.2021 dal Tribunale Ordinario di Ancona.

1. Con ricorso *ex art.* 700 c.p.c. del 15.02.2021 [redacted] ha adito il Tribunale Ordinario di Ancona, chiedendo di:

A) accertare e dichiarare che egli è affetto da una patologia irreversibile - *"fonte per lui di sofferenze fisiche e psichiche"* divenute, ormai, *"intollerabili"* - e che è *"mantenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale"*;

B) accertare e dichiarare che egli *"è capace, libero ed informato"* ed intende porre fine alla sua esistenza;

C) accertare e dichiarare che la somministrazione del farmaco letale *"Tiopentone sodico"* (nella quantità di 20 grammi) è idonea a garantirgli una morte *"rapida, efficace e non dolorosa"*;

D) ordinare al Servizio Sanitario Nazionale e, più precisamente, all'Azienda Sanitaria Unica Regionale Regione Marche - Area Vasta 2 di provvedere agli accertamenti e alle dichiarazioni di cui ai precedenti punti A), B) e C), previa acquisizione del parere del comitato etico competente;

E) accertare e dichiarare la sussistenza del proprio diritto a disporre del predetto farmaco letale (nella summenzionata quantità);

F) ordinare, per l'effetto, all'Azienda Sanitaria Unica Regionale Regione Marche - Area Vasta 2 "di disporre la relativa prescrizione/ricettazione".

Con vittoria delle spese di lite ("per il caso di opposizione/contestazione" da parte della struttura sanitaria resistente).

Si è costituita nella prima fase del presente procedimento cautelare l'ASUR MARCHE - AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante *pro tempore*, eccependo preliminarmente l'inammissibilità dell'avverso ricorso per difetto di strumentalità (attesa la definitività ed irreparabilità dell'esito in caso di accoglimento) e chiedendone, nel merito, il rigetto per infondatezza "in fatto e in diritto" (per tutte le considerazioni meglio argomentate nella comparsa di risposta), con vittoria delle spese di lite.

Con ordinanza del 26.03.2021 il Tribunale Ordinario di Ancona ha rigettato il ricorso ("per quanto riguarda la principale richiesta, ovvero quella avente ad oggetto la prescrizione del farmaco"), osservando (in sintesi per quanto quivi interessa) che:

- i richiami ai principi costituzionali e alle più recenti pronunce della Consulta in tema di "suicidio assistito" operati dall'istante negli scritti difensivi non sono propriamente conferenti rispetto al caso di specie;
- la questione del "fine vita", infatti, attende ancora un'adeguata regolamentazione da parte del Legislatore, nonostante le sollecitazioni compiute di recente in tal senso dalla Corte Costituzionale;
- la sentenza n. 242/2019 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 (...), 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";
- tale pronuncia, quindi, affermando la non punibilità di colui il quale (ricorrendo le peculiari condizioni ivi illustrate) presti aiuto al paziente, che abbia consapevolmente scelto di interrompere la propria esistenza, non può che avere rilievo esclusivamente in ambito penalistico;
- ragion per cui, non si può ritenere che la Corte Costituzionale (nelle stesse ipotesi in cui l'aiuto al suicidio può oggi ritenersi penalmente lecito) abbia anche riconosciuto al paziente il diritto ad ottenere la collaborazione dei sanitari nell'attuare la decisione di porre fine alla propria esistenza;
- del resto, già con la precedente ordinanza n. 207/2018, la Consulta aveva espressamente ribadito che "dall'art. 2 Cost. - non diversamente che dall'art. 2 CEDU - discende il dovere dello Stato di

tutelare la vita di ogni individuo: non quello - diametralmente opposto - di riconoscere all'individuo la possibilità di ottenere dallo Stato o da terzi un aiuto a morire".

Il ricorrente ha proposto quindi reclamo avverso l'ordinanza di rigetto, reiterando le istanze di cui ai punti A), B), C) e D) dell'originario ricorso *ex art. 700 c.p.c.* (sopra richiamate), nonché l'istanza di cui al punto E) (cfr. il reclamo: "... E) per l'effetto, accertare e dichiarare il diritto di [ ] di disporre del Tiopentone sodico nella quantità di 20 grammi, e per l'effetto ordinare all'Azienda sanitaria qui convenuta di disporre la relativa prescrizione/ricettazione") e chiedendo, in subordine, di dichiarare la sussistenza del proprio diritto di chiedere, ottenere "a sue spese" e "disporre del Tiopentone sodico nella quantità di 20 grammi".

L'ASUR MARCHE - AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE si è costituita anche nella presente fase, insistendo nella propria eccezione preliminare di inammissibilità (per difetto di strumentalità) del ricorso *ex art. 700 c.p.c.* originariamente proposto dalla controparte e nella propria richiesta di rigetto delle avverse domande, perché infondate "in fatto e in diritto".

2. Ebbene, la richiesta del [ ] (formalmente riproposta in questa sede) di "ordinare all'AZIENDA SANITARIA" di provvedere alla prescrizione/somministrazione del farmaco letale prescelto ("Tiopentone sodico nella quantità di 20 grammi") non può trovare accoglimento.

Innanzitutto, perché non è stata ancora accertata la sussistenza dei presupposti indicati dalla Corte Costituzionale nella sentenza n. 242/2019 della Corte Costituzionale, ai fini della non punibilità, ai sensi dell'art. 580 c.p., di un "aiuto al suicidio" praticato in favore del reclamante (v. *infra*).

E poi, perché - come già condivisibilmente argomentato dal primo Giudice nel provvedimento impugnato - non può ritenersi sussistente un obbligo di provvedere in tal senso a carico della struttura sanitaria pubblica.

La Corte Costituzionale, nell'Ordinanza n. 207/2018, occupandosi del caso in cui un soggetto, affetto da una patologia irreversibile e fonte di gravi sofferenze ritenute ormai intollerabili, ma ancora pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, risulta tenuto in vita grazie a determinati trattamenti sanitari - ha osservato che:

a) per il malato che (come nella specie) si trovi nell'impossibilità di darsi autonomamente la morte, l'unico modo per sottrarsi ad un mantenimento in vita artificiale potrebbe essere l'assistenza di terzi nell'attuare il gesto estremo;

b) la richiesta di interruzione dei trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, così come disciplinata dalla Legge n. 219 del 2017 e prevista dall'art. 32, secondo comma, Cost., potrebbe non garantire a sufficienza la dignità dell'individuo nel morire, qualora non vi corrisponda un trattamento diretto a determinare la morte immediata del malato, ma debba essere accompagnata dalla somministrazione di terapie palliative al fine di alleviarne le sofferenze, cosicché "il paziente,

per congedarsi dalla vita, è costretto a subire un processo più lento e più carico di sofferenze [per sé e] per le persone che gli sono care”;

c) nel caso in cui il malato, per porre fine alle proprie sofferenze e alla propria vita, sia costretto a transitare per una fase di sofferenza e degradazione della persona che ne leda la dignità, “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”.

Di fronte alla perdurante inerzia del Legislatore, non essendo sopravvenuta nelle more alcuna normativa in materia, la Consulta ha ritenuto di non potersi ulteriormente esimere da una pronuncia di merito sulle questioni già ampiamente trattate nella precitata Ordinanza.

Secondo una parte assolutamente minoritaria della Dottrina, con la successiva Sentenza n. 242/2019, la Corte ha “deciso di decidere”, fornendo all’interprete - sul delicato tema del fine vita e del suicidio assistito - una regolazione autosufficiente e innovativa.

Il Giudice della prima fase, invece, afferma che:

- la pronuncia in questione *“ha dichiarato l’illegittimità costituzionale del solo art. 580 c.p., peraltro nei peculiari limiti”* richiamati nel provvedimento impugnato;
- *“non sussistono quindi motivi per ritenere che, individuando le ipotesi in cui l’aiuto al suicidio può oggi ritenersi penalmente lecito, la Corte abbia fondato anche il diritto del paziente, ove ricorrano tali ipotesi, ad ottenere la collaborazione dei sanitari nell’attuare la sua decisione di porre fine alla propria esistenza; né può ritenersi che il riconoscimento dell’invocato diritto sia diretta conseguenza dell’individuazione della nuova ipotesi di non punibilità, tenuto conto della natura polifunzionale delle scriminanti, non sempre strumentali all’esercizio di un diritto”*.

La questione è complessa e si colora di sfumature etiche e filosofiche, oltre che giuridiche.

Si tratta di stabilire, a ben vedere, fino a che punto possa essere valorizzato e garantito il diritto all’autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie, nel caso in cui il quadro patologico sia ormai irreversibile.

Ancor più precisamente, occorre comprendere - in assenza di una disciplina normativa puntuale - se tra le libertà del paziente desumibili dal combinato disposto degli artt. 2, 13 e 32, secondo comma, della Carta Fondamentale, vada annoverato il diritto alla liberazione dalle sofferenze nel più breve tempo possibile ovvero il “diritto a morire rapidamente e con dignità”.

Ancora una volta, la Dottrina più autorevole offre interessanti spunti di riflessione:

- per alcuni è opportuno distinguere tra “diritto a ricevere un aiuto nel morire” (invocato nel caso che ci occupa) e “diritto di morire” (implicitamente e strettamente connesso al rispetto del diritto di

rifutare le terapie e, quindi, sicuramente tutelato dall'Ordinamento anche alla luce degli interventi più recenti della Consulta);

- per altri il "diritto a morire" si ricaverebbe dallo stesso diritto alla vita, in quanto quest'ultimo andrebbe inteso come principio che consacra l'autodeterminazione dell'individuo anche rispetto alla sua vita (sia quando si intende vivere, sia quando si intende morire).

La Corte Costituzionale, nell'affrontare il tema della sedazione profonda continua associata all'interruzione dei trattamenti di sostegno vitale, rileva come questo tipo di sedazione avrebbe l'effetto di annullare in maniera totale e definitiva la coscienza e la volontà del soggetto fino al decesso, risultando comprensibile "come la sedazione terminale possa essere vissuta da taluni come una soluzione non accettabile" (cfr., sul punto, l'atto introduttivo; v. *infra*).

L'istante ricava dalle considerazioni della Consulta un'apertura a quelle forme di eutanasia (cd. "attiva"), che consistono in pratiche volte a cagionare il decesso di un individuo attraverso un "farmaco letale" suscettibile di essere assunto direttamente dal paziente (cd. eutanasia "diretta") ovvero somministrato dal medico o da un soggetto terzo (eutanasia cd. "indiretta").

Al riguardo, tuttavia, il primo Giudice rammenta che:

- *"sin dall'ordinanza n. 207/2018, i Giudici costituzionali hanno espressamente ribadito che "dall'art. 2 Cost. - non diversamente che dall'art. 2 CEDU - discende il dovere dello Stato di tutelare la vita di ogni individuo, non quello - diametralmente opposto - di riconoscere all'individuo la possibilità di ottenere dallo Stato o da terzi un aiuto a morire";*
- *"tale precisazione è stata espressamente ribadita nella successiva sentenza n. 242/2019, nell'ambito della quale viene precisato che s'intende "escludere la punibilità dell'aiuto al suicidio nei casi considerati, senza creare alcun obbligo di procedere a tale aiuto in capo ai medici";"*
- *"le indicate considerazioni sono riferibili non soltanto alla diretta somministrazione del farmaco, ma anche alla sua preliminare prescrizione".*

In effetti, la Corte Costituzionale:

- ha riaffermato in sentenza di non poter ricavare un diritto inviolabile dell'individuo di ottenere dallo Stato o da terzi un aiuto a morire né dall'art. 2 Cost. (richiamando, sul punto, anche la Giurisprudenza della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo), né dal combinato disposto degli artt. 2 e 13, primo comma, Cost. (sulla base di un "generico diritto all'autodeterminazione individuale");
- suggerisce al Legislatore nell'Ordinanza n. 207/2018, ma non anche nella successiva sentenza n. 242/2019, l'approvazione di una legge che preveda il suicidio assistito attraverso "la somministrazione di un farmaco atto a provocare rapidamente la morte" (cfr. il punto 10 del considerato in diritto).

Ed allora, anche se non mancano in Dottrina voci di segno contrario (v. sopra), sembrerebbe che non possa ancora riconoscersi al malato un vero e proprio “diritto di poter scegliere quando e come morire”; certamente manca nell’Ordinamento un riconoscimento esplicito. E non pare che la Corte Costituzionale l’abbia introdotto.

Questa volta la Corte, investita della questione di legittimità costituzionale dell’art. 580 c.p., si è limitata a integrare la norma di una causa di non punibilità qualora: a) il paziente sia affetto da una patologia irreversibile; b) questa sia fonte di sofferenze fisiche o psicologiche ritenute assolutamente intollerabili dal malato; c) la persona sia tenuta in vita attraverso trattamenti di sostegno vitale; d) l’individuo interessato resti capace di prendere decisioni libere e consapevoli. Il consenso informato e il dissenso alle cure comportano l’esclusione della punibilità di chi agevoli, a determinate condizioni, eventuali propositi suicidi.

Appare problematica un’estensione della copertura costituzionale dell’irresponsabilità penale al di fuori dell’ambito strettamente penalistico.

Peraltro, la condotta del medico, al quale si chiede di facilitare il realizzarsi della morte (attraverso la somministrazione o anche, più semplicemente, la prescrizione del “farmaco letale”) si colloca pur sempre nell’ambito del rapporto medico/paziente, ossia nel quadro dell’alleanza terapeutica che tiene uniti il malato ed il sanitario nella ricerca (congiunta) di ciò che è bene, nel rispetto dei percorsi culturali di ciascuno (cfr., sul punto, Cass., Sez. I, Sent. n. 21748/2007 sul caso di Eluana Englaro), sicché spetterebbe comunque al medico - nell’ambito di questa “alleanza terapeutica” - tutelare il paziente.

La Corte Costituzionale, sul punto, ha chiarito che i medici non hanno alcun obbligo di procedere all’aiuto al suicidio assistito (cfr. il punto 6 della sentenza n. 242/2019: “Resta affidato ... alla coscienza del singolo medico scegliere se prestarsi, o no, a esaudire la richiesta del malato”).

Del resto:

- l’art. 3 del Codice Deontologico dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri stabilisce che i “doveri del medico sono la tutela della vita, della salute psico-fisica, il trattamento del dolore e il sollievo della sofferenza, nel rispetto della libertà e della dignità della persona, senza discriminazione alcuna ...”;
- l’art. 17 del Codice Deontologico dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri stabilisce che “il medico, anche su richiesta del paziente, non deve effettuare né favorire atti finalizzati a provocarne la morte”
- l’art. 8 del Codice deontologico dei farmacisti stabilisce che “la dispensazione del medicinale è un atto sanitario, a tutela della salute e dell’integrità psico-fisica del paziente”;

- nel proprio giuramento il Farmacista promette di “difendere il valore della vita con la tutela della salute fisica e psichica delle persone per il sollievo della sofferenza come fini esclusivi della professione ... affermando il principio etico della umana solidarietà”;
- il compito professionale del medico e del personale sanitario è rivolto alla guarigione e alla cura, e non contempla atti che procurano direttamente la morte; un eventuale coinvolgimento in pratiche tese a dare la morte (suicidio assistito o eutanasia) comporterebbe un profondo mutamento (o addirittura uno stravolgimento) della figura del medico e del suo ruolo nelle strutture sanitarie e delle strutture sanitarie stesse;
- ed infatti, invece di essere rivolte all'aiuto nel morire, ossia all'accompagnamento nel morire attraverso cure palliative e la terapia del dolore, queste verrebbero rivolte all'aiuto a morire attraverso la collaborazione a (o l'esecuzione di) atti che provocano direttamente la morte;
- escludere l'assistenza al suicidio consente al medico di conservare il significato etico-deontologico della propria professione e al paziente di mantenere in modo più saldo e solido la fiducia nel proprio medico;
- la medicina non è un'attività meramente tecnica e neutrale ma è una pratica basata su un'etica e una deontologia che pone al centro la tutela della vita, la cura e il prendersi cura del paziente (cfr., sul punto, la posizione del Comitato Nazionale per la Bioetica ed il Documento ufficiale del 2017 sul suicidio assistito della *World Medical Association*).

La complessità del tema conferma:

- la portata non completamente esaustiva della decisione della Corte Costituzionale;
- la necessità di un intervento chiaro, organico e risolutivo del Parlamento, che tenga conto anche delle implicazioni sanitarie ed organizzative dell'obiezione di coscienza (cfr. il comunicato dell'Ufficio Stampa della Corte Costituzionale del 22.11.2019: “In base alla legge sulle disposizioni anticipate di trattamento (legge 22 dicembre 2017, n. 219, sulle DAT), il paziente in tali condizioni può già decidere di lasciarsi morire chiedendo l'interruzione dei trattamenti di sostegno vitale e la sottoposizione a sedazione profonda continua, che lo pone in stato di incoscienza fino al momento della morte. Decisione che il medico è tenuto a rispettare. La legge, invece, non consente al medico di mettere a disposizione del paziente trattamenti atti a determinarne la morte. Il paziente è così costretto, per congedarsi dalla vita, a subire un processo più lento e più carico di sofferenze per le persone che gli sono care. Ciò finisce per limitare irragionevolmente la libertà di autodeterminazione del malato nella scelta dei trattamenti, compresi quelli finalizzati a liberarlo dalle sofferenze, garantita dagli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione. Questa violazione costituzionale non potrebbe essere, tuttavia, rimossa – secondo la Corte – con la semplice esclusione della punibilità delle condotte di aiuto al suicidio delle persone che si trovano nelle

condizioni indicate. In assenza di una disciplina legale della prestazione dell'aiuto, si creerebbe, infatti, una situazione densa di pericoli di abusi nei confronti delle persone vulnerabili. Disciplina che dovrebbe, d'altra parte, investire una serie di aspetti, regolabili in vario modo sulla base di scelte discrezionali, rimesse al legislatore").

Ad oggi, per l'orientamento interpretativo prevalente, al quale questo Collegio ritiene di aderire:

- dal "diritto a morire rifiutando i trattamenti" (già riconosciuto dal Legislatore) non si può desumere il riconoscimento del diritto a essere *lato sensu* "aiutati a morire", persino tramite il ricorso al Servizio sanitario nazionale, in una modalità di esercizio della libertà personale dal carattere marcatamente pretensivo;
- non si può ritenere (in materia di prestazioni terapeutiche) che tutto ciò che è tollerato o lecito sia altresì dovuto.

A sostegno di questa tesi convergono: a) l'organizzazione del Sistema sanitario e la previsione dell'obiezione di coscienza; b) l'esplicita esclusione di un obbligo in capo al personale medico; c) il codice deontologico medico (v. art. 17, riformato dopo la sentenza della Corte esclusivamente per "allineare" il piano della responsabilità disciplinare a quello della responsabilità penale: "Il medico, anche su richiesta del paziente, non deve effettuare né favorire atti finalizzati a provocarne la morte. La libera scelta del medico di agevolare, sulla base del principio di autodeterminazione dell'individuo, il proposito di suicidio autonomamente e liberamente formatosi da parte di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale, affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche intollerabili, che sia pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli (sentenza 242/19 della Corte Costituzionale e relative procedure), va sempre valutata caso per caso e comporta, qualora sussistano tutti gli elementi sopra indicati, la non punibilità del medico da un punto di vista disciplinare").

In definitiva, il duplice intervento della Consulta consente oggi di escludere, sussistendo determinate condizioni, la punibilità di un'eventuale condotta di assistenza al suicidio, ma non consente, altresì, di riconoscere un vero e proprio diritto soggettivo (azionabile in giudizio) ad essere assistiti nel suicidio (attraverso la prescrizione/somministrazione di un "farmaco letale"), a cui corrisponda, dal lato passivo, un obbligo del personale sanitario.

Del resto, il riconoscimento del diritto invocato dal ..... non espressamente previsto dall'Ordinamento - determinerebbe uno stravolgimento dei compiti e dei limiti del potere giudiziario, in netto contrasto con il principio generale della soggezione del Giudice (soltanto) alla Legge.

Ogni soluzione alla questione del "fine vita", quindi, non può che essere rimessa al Parlamento, destinatario, del resto, degli inviti pressanti della Corte Costituzionale a legiferare in materia, tenuto



conto della natura essenzialmente politica della decisione, così come già avvenuto in passato per altri temi rilevanti come quello del testamento biologico o delle disposizioni anticipate di trattamento.

3. Tuttavia, il reclamante ha fornito in questa sede alcune importanti precisazioni volte a puntualizzare e, in un qualche modo, a circoscrivere l'oggetto del presente giudizio rispetto alla prima fase.

Egli, infatti, ha chiarito di invocare non già *“un diritto al suicidio”*, bensì il diritto ad ottenere dalla struttura sanitaria pubblica competente l'accertamento dei presupposti illustrati dalla Corte Costituzionale nella precitata pronuncia del 2019, evidenziando che *“l'esito della verifica”* richiesta è *“pregiudiziale alla non punibilità”* dell'aiuto, di cui necessita per porre fine alla sua esistenza in modo rapido e indolore (cfr. il reclamo: *“Nel puntuale rispetto delle indicazioni della Consulta, quindi, ... ha formulato le sue conclusioni del ricorso introduttivo ... domandando che la struttura sanitaria pubblica verifichi e dichiari la sussistenza delle condizioni di fatto e la correttezza delle modalità di esecuzione indicate, previo parere del comitato etico competente”*); cfr. il verbale dell'udienza del 28.05.2021: *“I difensori del reclamante ... precisano che la richiesta non è volta ad ottenere una sorta di “diritto all'eutanasia”, ma a verificare se sussistono i presupposti indicati dalla recente pronuncia della Corte Costituzionale n. 242/2019, atteso che essi devono essere accertati dalla struttura sanitaria pubblica (mentre non possono essere accertati dal medico curante)”*).

Ha chiarito, altresì, di non pretendere dalla controparte che ponga in essere un comportamento materiale (*id est*, la prescrizione/somministrazione del farmaco letale) finalizzato all'eutanasia, ma che verifichi - con il necessario coinvolgimento del Comitato etico - *“se la modalità, la metodica ed il farmaco prescelti ... ovvero l'assunzione di Tiopentone sodico, nella quantità indicata, sia la più adeguata al caso di specie e sia rispettosa della dignità umana”* (cfr. il verbale cit.).

ha riferito di essere tetraplegico, ma di aver conservato la piena capacità di intendere e volere, di necessitare quotidianamente dell'assistenza di un soggetto terzo per il compimento di ogni attività (anche di quelle più banali), ragion per cui ha deciso - *“liberamente e ponderatamente”* - di porre fine alla sua esistenza, dato che il suo attuale quadro clinico è ormai irreversibile e non intende più costringere (sé stesso, i suoi familiari e i suoi amici) a gravi e inutili sofferenze fisiche e psicologiche.

Ha precisato: a) di aver già comunicato questa sua volontà *“al papà”* nel 2015 e successivamente anche *“alla mamma, alla sua famiglia, agli amici, al suo medico e a chi lo assiste”*; b) di aver redatto e depositato *“presso il suo comune”*, in data 26.02.2020, le D.A.T. - Dichiarazioni

Anticipate di Trattamento; c) di aver *“messo da parte i soldi per andare in Svizzera per avere accesso al suicidio assistito”*.

Il reclamante, in definitiva, chiede che l'AZIENDA SANITARIA *“effettui tutte le verifiche e i passaggi previsti dalla sentenza 242 del 2019, affinché”* lo stesso *“possa accedere al suicidio assistito in piena legalità e senza che nessuno sia accusato di aiuto al suicidio” ai sensi dell'art. 580 c.p.”*.

Ebbene, a questa richiesta la struttura sanitaria pubblica non può sottrarsi.

Del resto, è la stessa AZIENDA SANITARIA a riconoscere che la non punibilità del terzo in caso di “suicidio assistito” non è “incondizionata”, ma postula l'accertamento dei presupposti individuati dalla Corte Costituzionale (cfr. la comparsa di costituzione e risposta: *“La Corte, cioè, non ha configurato un diritto “incondizionato” al suicidio assistito, ma solo una limitata non punibilità del soggetto che si presta ad esaudire la richiesta di aiuto in presenza delle condizioni indicate nella sentenza ... In particolare, ciò che caratterizza la disciplina che deriva dalla sentenza della Corte costituzionale consiste nella delimitazione delle condizioni oggettive in cui deve trovarsi la persona, perché la sua decisione di morire mediante l'aiuto di un terzo possa trovar risposta, nel senso che resti non punibile l'azione di chi aiuta o agevola la morte ...”*).

Ossia l'accertamento che \_\_\_\_\_ pretende in questa sede.

Ed è sempre l'AZIENDA SANITARIA a richiamare il passaggio della pronuncia della Consulta, in cui si puntualizza che: a) *“... la verifica delle condizioni che rendono legittimo l'aiuto al suicidio deve restare peraltro affidata - in attesa della declinazione che potrà darne il Legislatore - a strutture pubbliche del servizio sanitario nazionale”*; b) *“a queste ultime spetterà altresì verificare le relative modalità di esecuzione, le quali dovranno essere evidentemente tali da evitare abusi in danno di persone vulnerabili, da garantire la dignità del paziente e da evitare al medesimo sofferenze”*; c) *“la delicatezza del valore in gioco richiede, inoltre, l'intervento di un organo collegiale terzo, munito delle adeguate competenze, il quale possa garantire la tutela delle situazioni di particolare vulnerabilità”*; d) *“nelle more dell'intervento del Legislatore, tale compito è affidato ai comitati etici territorialmente competenti”*; *“tali comitati - quali organismi di consultazione e di riferimento per i problemi di natura etica che possano presentarsi nella pratica sanitaria - sono, infatti, investiti di funzioni consultive intese a garantire la tutela dei diritti e dei valori della persona”* (cfr. la comparsa cit.).

Nel caso di specie, il Comitato etico della Regione Marche non ha espresso alcun parere; la relazione richiamata dall'Ente reclamato fa riferimento, infatti, ad una vicenda diversa, sicché non può avere alcun rilievo in questo procedimento (cfr. gli atti e la documentazione di causa).

Peraltro, ciò che si richiede al Comitato (e, per il suo tramite, all'AZIENDA SANITARIA) non è certo di sostituirsi al Legislatore nel superamento di un evidente vuoto normativo, ma:

- di valutare scrupolosamente la dolorosa vicenda *de qua*;

- di accertare, con riferimento al caso di specie, se sussistano o meno i presupposti richiamati nella sentenza n. 242/2019, ai fini della non punibilità di un "aiuto al suicidio" praticato da un soggetto terzo in favore dell'odierno reclamante (posto che le condizioni fisiche del  "non gli consentono di attuare direttamente e da solo la sua volontà" e nessuno può essere messo nelle condizioni di "commettere illeciti" in violazione di "quanto previsto dalla legge italiana": cfr. l'atto introduttivo);

- di verificare (sul piano medico-scientifico) se la modalità, la metodica ed il farmaco (Tiopentone sodico nella quantità di 20 grammi) prescelti dall'istante siano i più idonei ed efficaci ad assicurare a quest'ultimo la morte più rapida, indolore e dignitosa possibile (rispetto all'alternativa del rifiuto delle cure o della sedazione profonda continuativa, e ad ogni altra soluzione in concreto praticabile, compresa la somministrazione di un farmaco diverso; cfr., al riguardo, il provvedimento reclamato con riferimento alla sentenza n. 242/2019 della Corte Costituzionale: "Nell'ambito della motivazione è stato in particolare evidenziato che la possibilità di rifiutare i trattamenti di sostegno vitale con contestuale sottoposizione a sedazione profonda (consentita dall'attuale ordinamento ai sensi dell'art. 1 comma 5 e dell'art. 2 commi 1 e 2 della L. 22.12.2017 n. 219) potrebbe non essere accettata dal paziente il quale, "per congedarsi dalla vita, è costretto a subire un processo più lento e più carico di sofferenze per le persone che gli sono care". In tali ipotesi, dev'essere quindi riconosciuta "la libertà di autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie, comprese quelle finalizzate a liberarlo dalle sofferenze, scaturente dagli artt. 2, 13 e 32" della Costituzione").

Il reclamante, ad ogni modo, ha già precisato di essere ben consapevole del proprio diritto di rifiutare le cure, alle quali è attualmente sottoposto, e di fruire della terapia del dolore (ove occorra anche nelle forme della sedazione profonda continua), ma ha anche aggiunto - inequivocabilmente - di non voler porre fine alla sua esistenza, seguendo queste "modalità di commiato", perché così continuerebbe ad esporre (sé stesso, i suoi familiari, i suoi amici) a gravi e inaccettabili sofferenze psico-fisiche "per un tempo non determinabile" (cfr. l'atto introduttivo).

In effetti, le attuali, gravi, irreversibili condizioni patologiche descritte dal , la sua totale dipendenza da macchinari elettromedicali "salva vita" (quale il *pacemaker*), da presidi medicali continuativi (il catetere urinario) o da manovre manuali da parte di operatori sanitari, la compromissione pressoché assoluta delle funzioni corporali di base e la conseguente necessità per il reclamante di ricorrere quotidianamente all'ausilio di terzi (cfr., sul punto, il reclamo) non consentono di affermare - con ragionevole certezza - che l'interruzione dei trattamenti di sostegno

vitale e la tecnica della sedazione profonda siano concretamente praticabili e, al contempo, ugualmente idonee a garantire all'istante un'anticipazione rapida, indolore e dignitosa dell'evento morte.

4. La necessità del coinvolgimento del Comitato etico rivela, infine, la strumentalità del ricorso proposto dal [redacted] ai sensi dell'art. 700 c.p.c.; il reclamante, infatti, come più volte chiarito in questa sede, non ambisce a conseguire un risultato definitivo e irreversibile, quanto piuttosto ad ottenere l'accertamento da parte della struttura sanitaria pubblica - previo parere del Comitato etico territorialmente competente - dei presupposti richiesti dalla Consulta ai fini della non punibilità dell'aiuto al suicidio ex art. 580 c.p..

Ne deriva che, qualora l'accertamento non dovesse avere l'esito auspicato dal richiedente, quest'ultimo dovrà necessariamente introdurre un apposito giudizio di merito, avente ad oggetto la medesima verifica, secondo quanto richiesto dalla Corte Costituzionale (cfr. gli atti di causa).

L'eccezione sollevata sul punto dall'AZIENDA SANITARIA, quindi, è infondata e pertanto non merita di trovare accoglimento.

5. In conclusione:

- [redacted] ha il diritto di pretendere dall'ASUR MARCHE - AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE: a) l'accertamento, con riferimento al caso di specie, della sussistenza dei presupposti richiamati nella sentenza n. 242/2019 della Corte Costituzionale, ai fini della non punibilità di un "aiuto al suicidio" praticato in suo favore da un soggetto terzo; b) la verifica sull'effettiva idoneità ed efficacia delle modalità, della metodica e del farmaco (Tiopentone sodico nella quantità di 20 grammi) prescelti dall'istante per assicurarsi la morte più rapida, indolore e dignitosa possibile;

- deve ordinarsi, pertanto, all'ASUR MARCHE - AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE di provvedere all'accertamento e alla verifica richiesti da [redacted], previa acquisizione del relativo parere del Comitato etico territorialmente competente.

La natura e la complessità del presente contenzioso, unitamente alla delicatezza degli interessi coinvolti, giustificano l'integrale compensazione tra le parti delle spese di lite.

#### PQM

Il Tribunale Ordinario di Ancona, definitivamente pronunciando sul reclamo di cui in epigrafe, ogni diversa domanda ed eccezione rigettata, così provvede:

#### ORDINA

all'ASUR MARCHE - AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE di provvedere, previa acquisizione del relativo parere del Comitato etico territorialmente competente, ad accertare: a) se il

reclamante ] ..... ] sia persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che egli reputa intollerabili; b) se lo stesso sia pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli; c) se le modalità, la metodica e il farmaco (Tiopentone sodico nella quantità di 20 grammi) prescelti siano idonei a garantirgli la morte più rapida, indolore e dignitosa possibile (rispetto all'alternativa del rifiuto delle cure con sedazione profonda continuativa, e ad ogni altra soluzione in concreto praticabile, compresa la somministrazione di un farmaco diverso).

Spese del presente procedimento integralmente compensate tra le parti.

Manda alla Cancelleria per le comunicazioni e per ogni altro adempimento di sua competenza.

Così è deciso ad Ancona, nella Camera di Consiglio del 09.06.2021.

Il Giudice Estensore  
Dott. Alessandro Di Tano

II PRESIDENTE  
Dott.ssa Silvia Corinaldesi