



IL TRIBUNALE DI

- SEZIONE CIVILE -

in composizione monocratica, in persona del giudice dott.

nel procedimento ex art. 700 c.p.c. promosso

DA

_____ nata a _____ il _____, C.F. _____ rappresentata
dalla procuratrice _____ con gli avv.ti _____, C.F. _____
_____, e _____
_____;

CONTRO

l'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASUGI), C.F. e P.IVA
01337320327, in persona del legale rappresentante pro tempore, con gli avv.ti
_____, C.F. _____, e _____, C.F. _____
_____;

sciogliendo la riserva assunta all'udienza del _____, pronuncia la seguente

ORDINANZA

PREMESSE IN FATTO

La ricorrente _____ è affetta da sclerosi multipla SP, malattia neurodegenerativa cronica. Come refertato¹ dalla dott.ssa _____ dell'ASUGI, a seguito di controllo neurologico del _____, la malattia è *“in progressivo peggioramento con evidenza di disartria, disfonia possibile dispnea, sonnolenza diurna. Ipertonia piramidale lieve.”* Più di recente, in seguito alla visita dell' _____, la medesima dott.ssa _____ ha evidenziato le seguenti *“novità cliniche: viene riferito un peggioramento con difficoltà nel mantenere il controllo del tronco e la postura (talora cade in avanti, talora indietro). Generale maggiore diffusa debolezza. Non in grado di mantenere la stazione eretta, dipende da aiuto per passaggi posturali. Dal precedente controllo riferisce peggioramento della nota importante ipofonia; riferita inoltre sonnolenza diurna peggiorata. Permangono importanti difficoltà mnestiche. Risolto gonfiore AAll dopo terapia integrativa. Non più in grado di deambulare e necessita di completo aiuto per passaggi posturali. Doppia incontinenza”*.

La malattia da cui è affetta _____ si afferma nel ricorso introduttivo, l'ha posta in una condizione di non autosufficienza nell'espletamento delle attività basilari della vita quotidiana, per cui necessita della costante assistenza che le viene fornita da una badante, assunta con contratto di sedici ore settimanali, oltre che dalla madre e dalla sorella della ricorrente. In particolare, ad oggi,

riesce a masticare autonomamente il cibo, ma ha necessità di essere imboccata in quanto la patologia da cui è affetta le rende impossibile stringere con forza le mani ed effettuare in generale movimenti che richiedano una certa forza negli arti superiori, soprattutto del lato sinistro. Inoltre, la ricorrente non ha alcuno stimolo alla minzione e necessita, quindi, dell'utilizzo costante e quotidiano di

¹ doc. 5 ric.

presidi per l'incontinenza. Per poter evacuare le feci deve effettuare, ogni mattina, due microclismi. Sebbene non abbia problemi respiratori, durante le ore notturne e i riposi diurni utilizza un ventilatore meccanico per facilitare la respirazione.

è reattiva e presente durante le conversazioni, risponde in modo confacente alle domande che le vengono poste e riesce a mantenere una conversazione con i suoi interlocutori, nei limiti delle possibilità ad esprimersi con più o meno forza, anche in relazione alla stanchezza e all'intensità del dolore accusati nella singola giornata di riferimento.

In data _____ ha depositato presso il Comune di _____ le proprie disposizioni anticipate di trattamento (D.A.T.), manifestando la volontà, nel caso in cui non dovesse essere più in grado di esprimerla, di sospendere tutte le terapie e i trattamenti sanitari in corso, inclusa l'idratazione e l'alimentazione artificiali².

Ritenendo la propria condizione di salute intollerabile e non dignitosa, ed essendo tale condizione destinata a un progressivo e ineluttabile peggioramento in ragione della natura irreversibilmente degenerativa della patologia da cui è affetta, _____, con atto di diffida del _____, ha chiesto all'ASUGI di attivare la procedura per l'accertamento delle condizioni delineate dalla sentenza della Corte Costituzionale n. 242/2019³, al fine di poter procedere al suicidio medicalmente assistito. Ha chiesto inoltre che fosse individuato il farmaco più idoneo ad assicurarle una morte rapida, dignitosa ed indolore. Ha chiesto infine che l'accertamento dei requisiti e le modalità del suicidio assistito individuate dall'ASUGI fossero trasmessi al Comitato Etico territorialmente competente per il parere.

Il giorno successivo _____ l'ASUGI ha inviato al Comitato Etico Unico Regional _____ (di seguito CEUR) una richiesta di "*mettere a conoscenza la scrivente Direzione Sanitaria relativamente alle competenze del CEUR in materia ed al relativo*

² doc. 4 ric.

³ Sulla sentenza si tornerà ampiamente *infra*.

percorso da seguire nel caso in oggetto”⁴ e ha comunicato a _____ di aver “preso contatto con il Comitato Etico Regionale per definire congiuntamente le corrette modalità di presa in carico della Sua richiesta”.

In data _____ il CEUR ha trasmesso all’ASUGI il richiesto parere⁵. Nell’atto, premesse delle considerazioni di carattere generale sul quadro di indeterminatezza normativa conseguente dalla sentenza _____ della Corte Costituzionale, in particolare in ordine all’attuale individuazione di chi sia il Comitato etico “territorialmente competente” e quale sia la funzione e la natura del suo parere, il CEUR ha concluso che la paziente _____ *deve poter ricevere una risposta alla richiesta avanzata, risposta che attualmente, nelle more venga individuato, da parte della Regione, quale debba essere l’organo collegiale terzo titolato ad intervenire e quali le modalità di intervento da svolgere, deve dare sicuro atto del riconoscimento del diritto della Persona circa la formulazione della richiesta e che la richiesta stessa risulta oggetto di valutazione”*.

Con lettera del _____, l’ASUGI ha riscontrato formalmente la diffida della ricorrente del _____. Nella missiva l’Azienda sanitaria ha riferito di aver ricevuto il parere del CEUR (ma non lo ha allegato) e si è dichiarata *“in attesa di apprendere quanto verrà stabilito dagli organi competenti”*, sottolineando *“che l’Azienda si è mossa tempestivamente affinché la paziente possa ottenere una risposta alla sua istanza e auspica possa riceverla nel più breve tempo possibile”*.

Insoddisfatta per la risposta ricevuta, in data _____ ha depositato il ricorso ex art. 700 c.p.c. introduttivo del presente giudizio cautelare chiedendo al Tribunale quanto segue.

1- Di ordinare all’ASUGI di verificare:

⁴ doc. 2 res.

⁵ doc. 3 res.

⁶ doc. 5 res.

- A. che _____ è affetta da patologia irreversibile, per la stessa fonte di sofferenze fisiche o psichiche ritenute dalla stessa intollerabili;
 - B. che _____ è capace, libera ed informata;
 - C. le modalità di esecuzione del fine vita per una morte indolore e veloce rispettosa della dignità della ricorrente;
 - D. accertare e dichiarare il diritto di _____ a che gli accertamenti di cui ai precedenti capi A, B e C siano eseguiti dalla struttura del Servizio Sanitario Nazionale, previo parere del comitato etico competente, individuata nell'Azienda sanitaria universitaria (ASUGI) con sede in via Costantino Costantinides n. 2 - 34128 Trieste (TS);
 - E. per l'effetto, accertare e dichiarare il diritto di _____ di disporre di farmaco idoneo anche in relazione alla quantità di farmaco che dovrà autosomministrarsi, e per l'effetto ordinare all'Azienda sanitaria convenuta di disporre la relativa prescrizione/ricettazione.
- 2- Di ordinare altresì ad ASUGI di provvedere agli accertamenti ed alle dichiarazioni sopra descritte consegnando alla Sig.ra _____ la relazione conclusiva della verifica al Comitato etico competente per il relativo parere come previsto dalla sentenza costituzionale n. 242/2019, che dovrà essere inviato alla ricorrente tramite l'azienda sanitaria completo di relazione nel termine breve di 15 giorni dalla notifica della decisione attesa la lunga attesa e la sofferenza della signora
- 3- Di determinare le modalità e i tempi relativi all'esecuzione di tali obblighi di fare a carico del Direttore Generale pro tempore dell'ASUGI.
- 4- Di fissare ai sensi dell'art. 614 bis c.p.c., la somma di euro 500,00 o quella maggiore o minore somma ritenuta di giustizia, per ogni giorno di ritardo nell'esecuzione degli obblighi di fare previsti nel provvedimento de quo da parte dell'ASUGI.

Si è costituita ASUGI, concludendo per il rigetto del ricorso.

All'udienza de la causa è stata discussa e il Tribunale si è riservato.

LA DECISIONE

La presente decisione si concentra sul profilo del *fumus boni iuris* in quanto il *periculum in mora* è evidente e non è stato oggetto di alcuna contestazione da parte della resistente costituita.

Il delicato tema portato all'attenzione del Tribunale impone una sintetica disamina⁷ della sentenza della Corte Costituzionale n. 242/2019, oltre che dell'ordinanza n. 207/2018, cui la prima "*si salda in consecuzione logica*"⁸.

La Corte Costituzionale è stata investita dalla Corte d'Assise di Milano della questione di legittimità costituzionale dell'art. 580 c.p. per la parte in cui punisce l'aiuto materiale al suicidio anche nei casi in cui la condotta agevolatrice non abbia inciso sul percorso deliberativo del soggetto passivo. In particolare, ha assunto il giudice remittente, gli art. 2, 13 primo comma, e 117 della Costituzione (quest'ultimo in relazione agli artt. 2 e 8 della Convenzione EDU) attribuirebbero a ciascuna persona la libertà di scegliere se, come e quando porre fine alla propria vita, per cui, in tesi, l'aiuto al suicidio prestato in favore di chi si sia autonomamente determinato nell'esercizio di tale libertà costituzionale si tradurrebbe, in ogni caso, in una condotta inoffensiva.

⁷ Rimandando per completezza al testo integrale delle pronunce richiamate, quella che si propone di seguito è una sintesi critica, funzionale alla decisione che ci occupa.

⁸ come è noto, con l'ordinanza n. 207/2018 la Corte Costituzionale ha preannunciato la declaratoria di incostituzionalità, già compiutamente enunciando le ragioni della decisione, offrendo tuttavia al legislatore la possibilità – non colta - di provvedere a disciplinare organicamente la materia, in particolare per gli aspetti attuativi.

La Corte Costituzionale non ha condiviso i radicali rilievi del giudice remittente. Pur muovendo dalla constatazione che la Corte EDU ha interpretato l'art. 8, par. 1 della Convenzione EDU⁹, riconoscendo che uno degli aspetti del diritto alla vita privata di ciascun individuo è quello di decidere come e in quale momento debba avere fine la propria vita, a condizione che si tratti di persona capace di prendere una decisione libera e di agire in conformità a tale decisione, la Corte Costituzionale ha messo in evidenza che la stessa Corte EDU ha riconosciuto che, ai sensi dell'art. 8, par. 2, della Convenzione EDU¹⁰ gli Stati possono interferire con l'esercizio del predetto diritto, anche con incriminazioni dell'aiuto al suicidio, purché ciò avvenga con una legge che sia necessaria e proporzionata a proteggere i diritti e le libertà altrui, tra cui la posizione delle persone deboli e vulnerabili. E tra queste ultime, infatti, ha ritenuto la Corte Costituzionale, di regola rientrano i soggetti con propositi suicidi. Pertanto, ha concluso la Corte Costituzionale, l'incriminazione dell'aiuto al suicidio, anche nei casi in cui l'agevolazione materiale non abbia avuto alcuna incidenza nel percorso deliberativo del soggetto passivo, non può essere ritenuta incompatibile con la Costituzione.

Tuttavia, la Corte Costituzionale ha ritenuto che dovessero essere specificamente considerate quelle fattispecie in cui la persona che intende porre fine alla propria vita sia (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. In presenza di queste condizioni, ha osservato la Corte, ai sensi di quanto oggi dispone la l. n. 219/2017, che dà specifica

⁹ "1. Ogni persona ha diritto al rispetto della propria vita privata e familiare, del proprio domicilio e della propria corrispondenza."

¹⁰ "2. Non può esservi ingerenza di una autorità pubblica nell'esercizio di tale diritto a meno che tale ingerenza sia prevista dalla legge e costituisca una misura che, in una società democratica, è necessaria alla sicurezza nazionale, alla pubblica sicurezza, al benessere economico del paese, alla difesa dell'ordine e alla prevenzione dei reati, alla protezione della salute o della morale, o alla protezione dei diritti e delle libertà altrui."

attuazione agli art. 2, 13 e 32 della Costituzione, il paziente, adeguatamente informato sulle alternative a disposizione e comunque psicologicamente sostenuto, ha diritto di rifiutare i trattamenti sanitari che lo tengono in vita, compresa la ventilazione, la nutrizione e l'idratazione artificiale¹¹, ed essere accompagnato alla morte con la sedazione palliativa profonda continua associata alla terapia del dolore¹².

Ebbene, ha osservato la Corte Costituzionale, laddove il paziente opti per l'interruzione o, comunque, rifiuti i trattamenti di sostegno vitale e si proceda alla sedazione profonda continua con terapia del dolore, si ha un annullamento totale e definitivo della coscienza e della volontà del soggetto già nel momento in cui la sedazione viene attuata, mentre il decesso sopraggiunge successivamente, per (con)cause naturali. E ciò può essere considerato incompatibile con il diritto del

¹¹ L'art. 1, comma 5, l. n. 219/2017 dispone che "Ogni persona capace di agire ha il diritto di rifiutare, in tutto o in parte, con le stesse forme di cui al comma 4, qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o singoli atti del trattamento stesso. Ha, inoltre, il diritto di revocare in qualsiasi momento, con le stesse forme di cui al comma 4, il consenso prestato, anche quando la revoca comporti l'interruzione del trattamento. Ai fini della presente legge, sono considerati trattamenti sanitari la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale, in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici. Qualora il paziente esprima la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico prospetta al paziente e, se questi acconsente, ai suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e le possibili alternative e promuove ogni azione di sostegno al paziente medesimo, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica. Ferma restando la possibilità per il paziente di modificare la propria volontà, l'accettazione, la revoca e il rifiuto sono annotati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico."

¹² L'art. 2 l. n. 219/2017 dispone che: "1. Il medico, avvalendosi di mezzi appropriati allo stato del paziente, deve adoperarsi per alleviarne le sofferenze, anche in caso di rifiuto o di revoca del consenso al trattamento sanitario indicato dal medico. A tal fine, è sempre garantita un'appropriata terapia del dolore, con il coinvolgimento del medico di medicina generale e l'erogazione delle cure palliative di cui alla legge 15 marzo 2010, n. 38.

2. Nei casi di paziente con prognosi infausta a breve termine o di imminenza di morte, il medico deve astenersi da ogni ostinazione irragionevole nella somministrazione delle cure e dal ricorso a trattamenti inutili o sproporzionati. In presenza di sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari, il medico può ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua in associazione con la terapia del dolore, con il consenso del paziente.

3. Il ricorso alla sedazione palliativa profonda continua o il rifiuto della stessa sono motivati e sono annotati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico."

paziente di andare incontro ad una (ormai comunque prossima e certa) morte dignitosa (secondo la sua personale visione), sia perché gli impedisce di scegliere di essere cosciente fino ad un momento quanto più possibile vicino alla propria morte (si potrebbe dire di vivere la propria morte, se lo desidera), sia perché lo iato temporale, che potrebbe essere di giorni, tra l'inizio della sedazione profonda con interruzione (o omissione) del trattamento salvavita e il sopraggiungere della morte, potrebbe essere vissuto dai congiunti del paziente con un'angoscia insopportabile (per loro e, prima ancora, per il paziente chiamato a prendere una decisione già egoisticamente terribile).

In presenza delle predette condizioni, dunque, la Corte Costituzionale ha ritenuto che *“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, senza che tale limitazione possa ritenersi preordinata alla tutela di altro interesse costituzionalmente apprezzabile, con conseguente lesione del principio della dignità umana, oltre che dei principi di ragionevolezza e di uguaglianza in rapporto alle diverse condizioni soggettive (art. 3 Cost.: parametro, quest'ultimo, peraltro non evocato dal giudice a quo in rapporto alla questione principale, ma comunque rilevante quale fondamento della dignità umana)”*.

Ebbene, giunti a questo punto della disamina, prima di specificare i profili esecutivi enucleati dalla Corte Costituzionale nella sentenza n. 242/2019, e di entrare nel merito della portata innovativa della sentenza nell'ordinamento giuridico, merita di esser posto l'accento sul fatto che la Corte, in presenza delle sopracitate condizioni soggettive del malato, ha pienamente equiparato il suicidio assistito alle terapie di fine vita puntualmente disciplinate agli artt. 1 e 2 l. n. 219/2017, e ha espressamente chiarito che *“il riferimento a tale disciplina implica,*

d'altro canto, l'inerenza anche della materia considerata alla relazione tra medico e paziente".

Come logica conseguenza della riconduzione del suicidio assistito, alle particolari condizioni specificate, nel diritto alla salute costituzionalmente tutelato e, di conseguenza, nell'alveo della relazione tra medico e paziente, la Corte Costituzionale, preso atto dell'inerzia del legislatore nel fornire una disciplina di dettaglio la materia, ha ritenuto che *"la verifica delle condizioni che rendono legittimo l'aiuto al suicidio deve restare peraltro affidata a strutture pubbliche del servizio sanitario nazionale. A queste ultime spetterà altresì verificare le relative modalità di esecuzione le quali dovranno evidentemente essere tali da evitare abusi in danno di persone vulnerabili, da garantire la dignità del paziente e da evitare al medesimo sofferenze.*

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.

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 in confronto alle sperimentazioni cliniche di medicinali o, amplius, all'uso di questi ultimi e dei dispositivi medici (art. 12, comma 10, lettera c, del d.l. n. 158 del 2012; art. 1 del decreto del Ministro della salute 8 febbraio 2013, recante «Criteri per la composizione e il funzionamento dei comitati etici»): funzioni che involgono specificamente la salvaguardia di soggetti vulnerabili e che si estendono anche al cosiddetto uso compassionevole di medicinali nei confronti di pazienti affetti da patologie per le quali non siano disponibili valide alternative terapeutiche (artt. 1 e 4 del decreto del Ministro della salute 7 settembre

2017, recante «Disciplina dell'uso terapeutico di medicinale sottoposto a sperimentazione clinica»).

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.

In conclusione, la Corte Costituzionale ha dichiarato *“l'illegittimità costituzionale dell'art. 580 del codice penale, 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.”*

Muovendo da questa premessa, si deve chiarire quali sono le conseguenze giuridiche della sentenza della Corte Costituzionale.

In senso stretto, la Corte Costituzionale si è infatti limitata a dichiarare la parziale illegittimità costituzionale del reato previsto e punito dall'art. 580 c.p.

Tuttavia la Corte Costituzionale, per giungere alla predetta conclusione (su cui solo era chiamata a pronunciarsi), ha svolto a monte una poderosa attività interpretativa del contenuto del diritto costituzionale del paziente di autodeterminarsi in ordine alla propria salute, di cui si è dato conto *supra*, e che, costituendone il presupposto, travalica i limiti del *decisum* in senso stretto. Detta

interpretazione degli artt. 2, 13 e 32 della Costituzione, ad avviso di questo giudice, ha le seguenti conseguenze nell'ambito del diritto civile:

- A. Nell'ambito del rapporto giuridico contrattuale di ospitalità tra l'Azienda sanitaria del S.S.N. e il paziente, nel caso in cui quest'ultimo sia pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli e sia affetto da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che egli reputa intollerabili, e rinunci o rifiuti di essere sottoposto a trattamenti sanitari necessari per la sua sopravvivenza (rifiuto o rinuncia che il medico è tenuto a rispettare) l'Azienda deve offrire al medesimo paziente, in alternativa al trattamento sanitario della sedazione palliativa profonda continua in associazione con la terapia del dolore che lo accompagni alla morte in conseguenza della interruzione od omissione del trattamento salvavita, la possibilità di porre fine alla propria esistenza con l'assunzione libera e consapevole di uno o più farmaci che lo conducano a morte certa, rapida, indolore e, per la sua soggettiva concezione, dignitosa.
- B. Rientrando nell'ambito del rapporto giuridico di ospitalità, sia l'accertamento dei predetti presupposti (come già avviene nel caso di rifiuto o interruzione dei trattamenti salvavita con sedazione profonda e terapia del dolore), sia l'individuazione dei farmaci, delle dosi e delle modalità di somministrazione (che potranno essere anche più d'una), competono alla Struttura sanitaria pubblica che, tuttavia, prima di offrirli in via definitiva al paziente, dovrà richiedere e ottenere dal Comitato Etico territorialmente competente un parere, di natura etica, che la Struttura sanitaria dovrà prendere in adeguata considerazione e rendere noto al paziente, potendo ad esso adeguarsi o motivatamente discostarsi, tenuto conto delle deduzioni del paziente.

- C. Resta ferma per il singolo medico la possibilità di fare obiezione di coscienza e rifiutarsi di fornire il proprio contributo causale materiale al suicidio del paziente.
- D. Finché non verranno attribuite puntuali competenze, il comitato etico tenuto a rendere il parere sul caso concreto (dunque a valle dell'accertamento operato dall'Azienda sanitaria tanto dei presupposti, quanto del trattamento o, meglio, dei possibili trattamenti di fine vita da offrire al paziente) è quello, già esistente, che esercita la consulenza in materia di sperimentazioni cliniche di medicinali e sull'uso di questi ultimi e dei dispositivi medici.

Su queste premesse in diritto il ricorso si palesa fondato nei termini di seguito precisati.

Esiste pacificamente un rapporto giuridico contrattuale di spedalità in essere tra la ricorrente e l'ASUGI, nell'ambito del quale devono essere offerti alla paziente tutti i trattamenti sanitari a tutela del suo diritto alla salute, tra cui rientrano quelli di fine vita nel caso in cui ricorrano i presupposti di cui sopra, il cui accertamento (positivo o negativo) non può essere disatteso dall'Azienda sanitaria. Nel caso di specie, invece, trincerandosi (erroneamente) dietro al parere del CEUR e all'assenza di una disciplina legislativa di dettaglio, l'ASUGI non ha adempiuto ai propri obblighi contrattuali e istituzionali di tutela del diritto alla salute della paziente in quanto non ha accertato se versa nelle condizioni dettagliate dalla Corte Costituzionale. Peraltro, come chiarito, il parere del comitato etico deve essere chiesto successivamente al positivo accertamento dei presupposti delineati dalla Corte Costituzionale e deve riguardare anche l'individuazione dei farmaci letali e le modalità della loro assunzione, a nulla rilevando dunque, nel caso di specie, la genericità del parere trasmesso dal CEUR in quanto l'ASUGI l'ha erroneamente chiesto prima dell'accertamento delle condizioni e dell'individuazione del farmaco.

A tal proposito non si può non sottolineare che il CEUR si è detto disponibile a collaborare con ASUGI e ha rimarcato il diritto della paziente a ricevere una risposta anche nelle more dell'attribuzione, da parte della Regione, di specifiche competenze ad un comitato etico.

ASUGI va dunque condannata ad adempiere alla propria obbligazione e ad accertare innanzitutto se _____ :

- 1) è mantenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale;
- 2) è affetta da patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psichiche ritenute dalla stessa intollerabili;
- 3) è pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli.

Il prosieguo dell'*iter*, che è stato specificato *supra* nella motivazione, è invece condizionato al positivo accertamento, di competenza dell'ASUGI, delle predette condizioni, che andranno valutate clinicamente in concreto, anche in una prospettiva dinamica che tenga conto dell'evoluzione della malattia, ma che, in base alle mere allegazioni contenute nel ricorso, e con particolare riferimento al punto 1), non appaiono, allo stato, manifestamente sussistenti.

Non essendo dunque scontato l'esito dell'accertamento, non sussistono i requisiti di attualità per condannare ASUGI alla pluralità condizionata di fare richiasti (determinare il trattamento farmacologico che consenta alla paziente di porre fine alla propria vita; richiedere il parere al Comitato Etico – attualmente, si ritiene, il CEUR – sulla sussistenza dei presupposti per il trattamento di fine vita e sulle modalità esecutive individuate; verificare le modalità di esecuzione del suicidio) in quanto tutti subordinati ad un accertamento il cui esito futuro è incerto e potrebbe, comunque, essere oggetto di contestazione.

Si ritiene però congruo, tenuto conto dell'urgenza data dalla gravità della situazione che coinvolge diritti fondamentali della persona costituzionalmente tutelati, dare ad ASUGI un termine finale di 30 giorni dalla comunicazione della

presente ordinanza per ottemperare all'ordine giudiziale, condannandola sin d'ora al pagamento, ex art. 614 bis c.p.c., di 500 euro per ogni ulteriore giorno di ritardo nell'adempimento.

Le spese processuali seguono la soccombenza, ma, alla luce della novità della questione e tenuto conto dell'accoglimento solo parziale delle conclusioni della ricorrente, vanno compensate per la metà.

P.Q.M.

ogni diversa domanda, eccezione e istanza rigettata, il Tribunale di _____ così provvede:

- 1) **ordina** all'ASUGI di accertare, entro 30 giorni dalla comunicazione della presente ordinanza, se
 - a. è mantenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale;
 - b. è affetta da patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psichiche ritenute dalla stessa intollerabili;
 - c. è pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli;
- 2) **condanna** ASUGI a pagare a _____ 500 euro per ogni giorno di ritardo nell'adempimento a quanto ordinato al punto 1);
- 3) **condanna** ASUGI a rifondere a _____ $\frac{1}{2}$ delle spese processuali, che liquida, nella predetta quota, in 1.500 euro per compensi, oltre al 15% per spese generali, c.p.a. e iva come per legge e alla refusione di 286 euro per esborsi, con pagamento in favore dei difensori che si sono dichiarati antistatari;
- 4) **compensa** le spese processuali per la restante parte.

Così deciso a

Il giudice