

N. R.G. 2021/



TRIBUNALE ORDINARIO di
Sezione Civile Procedimenti Speciali

nel procedimento iscritto al n. r.g. 2111/ˆ promosso da:

-ˆ
rappresentato e difeso dall'Avv. Ammirati Cinzia, dall'Avv. Clara Massimo, dall'Avv. Gagliardini Giordano, dall'Avv. Gallo Filomena, dall'Avv. Calandrini Angioletto, dall'Avv. Re Francesca, dall'Avv. Di Paola Francesco e dall'Avv. Berardo Rocco ed elettivamente domiciliato presso lo studio dell'avv. Giordano Gagliardini sito in Piazza Stamira, 13, 60122 Ancona;

RICORRENTE

Contro

-AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE REGIONE MARCHE rappresentata e difesa, dall'Avv. Domenico Capriotti ed elettivamente domiciliata presso l'Avv. Domenico Capriotti, Ufficio Legale dell' Area Vasta n. 4 sito a Fermo in Via Dante Zeppilli n. 18.

RESISTENTE

Il Giudice dott.ssa

letti gli atti e i documenti di causa, sentite le parti in udienza a scioglimento della riserva assunta all'udienza del 18.01.2022 sul ricorso ex art. 700 c.p.c. promosso da ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

Con ricorso depositato in data 09.12.2021 ˆ domandava a questa autorità giudiziaria di accertare e dichiarare il diritto a che l'Azienda Sanitaria Unica Regionale Marche - Area Vasta 4, con sede in Fermo, via Zeppilli 18, previo parere del comitato etico territorialmente competente così come previsto dalla sentenza costituzionale n. 242/2019, proceda ai seguenti accertamenti: A) che ˆ affetto da patologia irreversibile, fonte per lui di sofferenze fisiche e psichiche da lui stesso ritenute intollerabili, e mantenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale; B) che ˆ ˆ capace, libero ed informato; C) che le modalità di esecuzione del fine vita prospettate dal ricorrente siano state esaminate previo parere del comitato etico territorialmente competente; nonché di condannare il resistente ex art. 614 bis c.p.c. al pagamento della somma di euro 500,00 per ogni giorno di ritardo.

A fondamento della propria domanda il ricorrente, attualmente dell'età di 43 anni, deduceva che il 14 giugno 2014, durante una trasferta di lavoro in provincia di Catania incorreva in un incidente stradale a seguito del quale riportava la frattura delle vertebre C6-C7 con lesione mielica e tetraplegica di immediata comparsa. Operato d'urgenza a Catania, dopo una breve degenza, veniva trasferito all'Istituto di Montecatone Ospedale di Riabilitazione di Imola. Nel gennaio 2015 viene dimesso con la diagnosi di tetraplegia spastica.

Alle dimissioni da [redacted] il quadro clinico era in particolare così descritto: *“permane tetraplegia completa...si associano vescica e intestino neurogeni gestiti rispettivamente con cateterismi ad intermittenza ed evacuazioni indotte e programmate...nonostante il supporto con corticosteroidi è ancora labile il compenso emodinamico per ipotensione ortostatica da seduto”* (v. relazione del Centro Montecatone alle dimissioni). Il trauma occorsogli non ha mai compromesso alcuna funzione cerebrale superiore, infatti non sono mai stati dimostrati danni funzionali dell'encefalo. Pertanto il signor [redacted] rappresenta di essere persona capace di intendere e volere.

Ha sottolineato che egli assume il farmaco Lioresal per prevenire le contratture muscolari, tipiche della sua condizione. Per prevenire episodi ipotensivi gli è stato prescritto invece il farmaco cortone acetato. Senza questo farmaco potrebbe andare incontro a pericolosi riduzioni/instabilità della pressione arteriosa con conseguenti danni agli organi principali senza potersi escludere anche danni ischemici cerebrali o cardiaci. [redacted] dal giorno dell'incidente dipende completamente dal cateterismo vescicale; la defecazione è stata da subito compromessa dalla lesione del trauma. Pertanto è necessario sottoporlo a terapia con clisteri ed emollienti per permettere le evacuazioni intestinali per prevenire la formazioni di fecalomi.

Stante l'impossibilità di miglioramento della propria condizione [redacted] con il passare del tempo iniziava ad elaborare la decisione di porre fine alle sue sofferenze: iniziava a comunicarlo ai suoi amici; redigeva Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT) depositate presso il suo comune in data 16 febbraio 2021.

Si rivolgeva dunque all'Azienda Sanitaria Unica Regionale Marche formulando la richiesta di poter, previa verifica delle sue condizioni e parere del Comitato etico, così come prescritto dalla sentenza della Corte costituzionale numero 242/19, attivare la procedura per accedere legalmente alla morte medicalmente assistita tramite prescrizione del farmaco letale.

L'Azienda Sanitaria Unica Regione Marche rispondeva alla richiesta opponendo un diniego (lettera 31.12.2020), in virtù del parere del comitato etico interpellato. Il Comitato Etico Regione Marche (CERM), tramite un parere del 23.11.2020, prendeva atto dell'assenza di un processo istruttorio dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale che accertasse la volontà del paziente (condizione essenziale

prevista dalla sentenza 242/2019) e concludeva affermando che in assenza di una legge il Comitato non fosse nelle condizioni di esprimersi sul caso in quanto “*non supportato da una solida base etica e legislativa*”.

A seguito di tale diniego , diffidava formalmente l’Azienda Sanitaria Unica Regionale, depositava esposto presso la Procura della Repubblica per omissione di atti d’ufficio ex art. 328 c.p., nonché inviava una lettera di messa in mora e diffida ad adempiere ai Ministri della Giustizia e della Salute e per conoscenza al Presidente del Consiglio. Infine adiva il Tribunale di Fermo al fine di sentire accogliere le conclusioni sopra riportate.

Si costituiva l’**Azienda Sanitaria Unica Regionale delle Marche A.S.U.R.** chiedendo il rigetto del ricorso avversario sulla scorta dei seguenti motivi.

Deduceva l’inammissibilità della domanda per la carenza dei presupposti del *fumus boni iuris* e del *periculum in mora*. Eccepiva infatti che il nostro ordinamento non contempla, il diritto all’eutanasia, né nella forma dell’etero-eutanasia né in quella dell’auto-eutanasia, riconoscendo all’individuo unicamente il diritto di rifiutare le cure; anche dopo la disciplina contenuta nella legge 219-2017 (legge sulle disposizioni anticipate di trattamento sanitario) non è stato sancito alcun diritto a morire né diritto all’auto al suicidio; ancora in assenza di una disciplina specifica, il diritto di “aiuto a morire” non può farsi discendere dalle pronunce della Corte Costituzionale nn. 207/2018 e 242/2019, che sono intervenute con esclusivo riferimento al trattamento sanzionatorio dell’aiuto al suicidio, di cui all’art. 580 c.p., senza introdurre nuovi diritti e/o nuovi obblighi.

Deduceva inoltre che, sotto il profilo sovranazionale, la Corte EDU ha avuto modo di affermare che la tutela della vita prevista dall’art. 2 della Convenzione non può essere estremizzata fino al riconoscimento di una pretesa di essere uccisi da esercitare nei confronti di soggetti terzi e delle autorità statali (Corte EDU, sent. 29.04.2002, Pretty c. Regno Unito, Ric. n. 2346/02).

Ancora la resistente eccepiva il difetto di strumentalità del ricorso, volto non all’adozione di provvedimenti che possano assicurare alcuni degli effetti della futura decisione assunta nel merito, quanto ad ottenere un risultato finale irreversibile.

Infine, ulteriore impedimento all’accoglimento della domanda deriverebbe dalla circostanza che il comitato etico, ubicato presso l’AOU Ospedali Riuniti di Ancona, è un organismo indipendente, senza vincoli di subordinazione gerarchica nei confronti di altre autorità; l’individuazione nell’ambito della Regione, di uno o più Comitati etici ai quali le strutture sanitarie possono rivolgersi per acquisire il parere nel caso di richieste di suicidio medicalmente assistito spetta alla Regione Marche ma la Regione ad oggi non ha ancora costituito il competente Comitato Etico specifico come sollecitato con

nota Prot. n. 9286/C7SAN del 20 dicembre 2021 del Segretario Generale della Conferenza Stato Regioni.

All'udienza del 15 gennaio 2022 le parti procedevano ad ampia discussione e il procuratore di parte ricorrente deduceva, quale circostanza sopravvenuta, il ricovero di [redacted] presso l'Ospedale in quanto ha contratto il virus Covid-19, ma che il paziente risulta in condizioni di stabilità.

Tanto premesso

OSSERVA

Il presente procedimento riguarda il caso di [redacted], soggetto pienamente capace di intendere e di volere (v. certificato medico del dott. Bedetti in atti), il quale affetto da tetraplegia a seguito di incidente stradale, dichiara di aver maturato nel tempo la volontà di procedere alla morte tramite somministrazione di un farmaco letale in modo da poter lasciare questa vita in maniera rapida indolore, e soprattutto programmata nel giorno e con le persone decise dallo stesso.

Il ricorrente ha documentato come la tetraplegia da cui risulta affetto ha comportato la necessità di sostegni vitali quali: a) l'assunzione del farmaco cortone acetato senza il quale potrebbe andare incontro a pericolosi riduzioni/instabilità della pressione arteriosa con conseguenti danni agli organi principali senza potersi escludere anche danni ischemici cerebrali o cardiaci; b) catetere vescicale senza il quale non potrebbe svuotare la vescica con rischio di rottura e shock settico, nonché di idronefrosi che – se non trattata – porta il paziente a morte in una decina di giorni (v. perizia del dott. Riccio in atti).

Il sig. [redacted] ha già predisposto Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT) in cui dichiara che, laddove si trovi in situazione di malattia irreversibile associata a grave disturbo cognitivo tale da compromettere le sue capacità di coscienza o giudizio o di comprensibile espressione, non vuole subire trattamenti sanitari quali rianimazione cardiopolmonare, respirazione meccanica, idratazione e nutrizione artificiali, dialisi, interventi di chirurgia di urgenza trasfusioni di sangue o terapie antibiotiche, avendo dichiarato unicamente che si ricorra alla sedazione profonda (v. DAT 2021 allegate al ricorso). Tuttavia prima di arrivare a tale condizione vorrebbe mettere fine alla propria vita come sopra indicato e pertanto, ha dichiarato di aver messo da parte la somma economica necessaria per andare in Svizzera per realizzare il proprio intento di aver interesse a che nessuno che gli presti aiuto venga per questo punito.

Si specifica che la richiesta del ricorrente non è quella di condannare l'Asur ad una attività materiale relativa all'assistenza alla morte volontaria, bensì esclusivamente la verifica dei presupposti e della

modalità di attuazione della volontà di) come prescritto dalla sentenza n. 242/2019 della Corte Costituzionale.

Il ricorso è fondato e va accolto per quanto di ragione.

Occorre in primo luogo respingere l'eccezione di parte resistente sul difetto di strumentalità del presente ricorso. Si rammenta che alla luce delle novità apportate dalla l. n. 80/2005, con la riforma dell'art. 669 *octies* c.p.c., il provvedimento emesso ex art. 700 c.p.c. ha perso la sua natura anticipatoria e di stretta ed obbligata strumentalità relativamente alla ormai eventuale causa di merito (v. art. 669 *octies*, 6° comma, c.p.c.), con la conseguenza che non è più necessario collegare il provvedimento d'urgenza alla necessaria instaurazione di una futura causa di merito; ciò non esclude che per chi invoca la tutela innominata d'urgenza sussista pur sempre l'onere di indicare specificamente l'azione di merito, cui il ricorso è strumentale, azione di merito che può desumersi dal complessivo tenore del ricorso. In particolare, il requisito della strumentalità, seppure attenuato, è da intendersi nella idoneità del provvedimento richiesto ad assicurare provvisoriamente gli effetti della pronuncia di merito: pertanto nel procedimento cautelare proposto *ante causam* è necessario che il soggetto che invoca tutela espliciti chiaramente la *causa petendi* e il *petitum* – o siano desumibili, anche solo implicitamente dalla generale formulazione della istanza – che formeranno oggetto del giudizio di merito conseguente.

Ebbene nel caso di specie è stato più volte specificato come il *petitum* dell'odierno ricorso è l'accertamento di un obbligo di fare del resistente, *sub specie* di accertamento sul paziente delle condizioni di cui alla sentenza della Corte Costituzionale del 2019; il paziente dunque non mira ad una condanna all'Asur ad eseguire trattamenti di fine vita. Come emerge dal ricorso la *causa petendi* è il diritto ad ottenere tale prestazione di accertamento dalla struttura sanitaria pubblica competente. Il giudizio di merito dunque avrebbe ad oggetto una domanda basata su tali elementi oggettivi e volta allo stesso risultato di accertamento: l'accertamento del diritto alla verifica dei presupposti di cui alla sentenza della Corte Costituzionale e/o eventualmente l'accertamento dell'inadempimento da parte della struttura pubblica. Con la pronuncia resa in questa sede cautelare pertanto non si produrrebbe alcun effetto irreversibile rispetto al giudizio di merito.

Sussiste altresì il *fumus boni iuris* della pretesa attorea. Occorre infatti analizzare gli effetti delle pronunce n. 207 del 2018 e n. 242-2019 della Corte Costituzionale invocate da parte ricorrente a fondamento della propria domanda.

Come noto la Corte Costituzionale chiamata ad esprimersi sulla costituzionalità dell'art 580 c.p., con una prima ordinanza resa in data 23.08.2018 ha rilevato che il divieto assoluto di aiuto al suicidio finisce per limitare 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.

In particolare, ha ritagliato una circoscritta area di non conformità costituzionale della fattispecie, 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.

Con la prima pronuncia la Corte ha escluso, tuttavia, di poter porre rimedio - almeno allo stato - al riscontrato vulnus, tramite una pronuncia meramente ablativa riferita ai pazienti che versino nelle condizioni sopra indicate: in assenza di una disciplina legale della prestazione dell'aiuto verrebbero, infatti, a crearsi situazioni gravide di pericoli di abuso nei confronti dei soggetti in condizioni di vulnerabilità; tale disciplina dovrebbe, spettare in linea di principio al legislatore. Ha pertanto rinviato il giudizio in corso, fissando una nuova discussione delle questioni.

A fronte dell'inerzia legislativa, la Corte con il secondo intervento ha emesso sentenza di accoglimento della questione di costituzionalità con una pronuncia in cui essa stessa ha dettato le regole per evitare il pericolo di abusi su persone deboli, che sarebbero derivati da una pronuncia di incostituzionalità meramente ablativa. E ciò ha fatto attingendo alla disciplina legislativa di cui alla legge n. 219 del 2017 già delineata in materia di rifiuto alle cure salvavita, e ha individuato così i passaggi procedurali per l'accertamento delle condizioni indicate già dall'ordinanza del 2018.

In particolare con riguardo alle "modalità di verifica medica della sussistenza dei presupposti in presenza dei quali una persona possa richiedere l'aiuto" la Corte ha fatto specifico riferimento alla procedura di cui all'art. 1, comma 5, della legge n. 219 del 2017 che stabilisce che la richiesta di interruzione dei trattamenti di sostegno vitale debba essere espressa nelle forme previste dal precedente comma 4 per il consenso informato. La manifestazione di volontà deve essere, dunque, 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. Ciò, *«[f]erma restando la possibilità per il paziente di modificare la propria volontà»*.

La Corte ha sottolineato che lo stesso art. 1, comma 5, prevede, altresì, che il medico debba prospettare al paziente *«le conseguenze di tale decisione e le possibili alternative»*, promovendo *«ogni azione di sostegno al paziente medesimo, anche avvalendosi dei servizi di assistenza*

psicologica». In questo contesto, deve evidentemente “*darsi conto anche del carattere irreversibile della patologia*”.

Ancora sotto il profilo soggettivo la Suprema Corte ha ritenuto che la verifica delle condizioni che rendono legittimo l'aiuto al suicidio deve restare affidata a strutture pubbliche del servizio sanitario nazionale il cui compito è quello di “*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*”.

Infine la Corte ha ben specificato il ruolo del Comitato Etico: 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 stato 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, 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 coinvolgono 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»).

Questa dunque è la procedura tutelante e medicalizzata che il paziente deve seguire affinché il soggetto che “aiuta” il paziente nella sua decisione di porre fine alla propria vita possa fruire della causa di esclusione della punibilità introdotta per effetto della sentenza *de quo*.

Quanto all'effetto di tale sentenza, si può concordemente ritenere che la sentenza non abbia introdotto “un diritto a morire”, o un diritto a pretendere dallo Stato per tramite del sistema nazionale una prestazione di eutanasia.

Dall'altra parte, tuttavia, la Corte non si è limitata a dichiarare una condizione di non punibilità e i suoi requisiti, ma ha altresì dettato dei presupposti procedurali (accertamento della struttura sanitaria pubblica e parere del comitato etico) che sono imprescindibili ai fini della non punibilità. Si tratta di procedure che coinvolgono soggetti terzi -rispetto a colui che vuole porre fine alla propria vita e da colui che verrebbe incriminato di aiuto al suicidio- che devono essere necessariamente coinvolti in un'ottica di tutela del soggetto debole. Ne consegue che tale sentenza non può che avere risvolti sotto

il profilo civilistico e in particolare delle prestazioni che il cittadino-paziente ha diritto di richiedere al sistema sanitario nazionale e ai suoi attori-organismi.

Si condivide inoltre la tesi di quella dottrina che ritiene che la sentenza n. 242 del 2019 rientra fra quelle di tipo additivo e non fra quelle additive di principio. La Corte infatti individua direttamente una disciplina immediatamente applicabile, senza che si renda necessario, come avviene per le sentenze additive di principio, l'intervento del legislatore e/o dei giudici per colmare la lacuna creata con la decisione costituzionale che da sola non è sufficiente a regolare alcuna fattispecie.

La stessa Corte ammette si tratta di una normativa transitoria valida fin tanto che sulla materia non intervenga il Parlamento.

Ne discende tale pronuncia ha indirettamente prodotto un effetto sul piano del diritto positivo ossia l'introduzione del diritto del malato a richiedere alla struttura competente il procedimento per l'accertamento delle condizioni per l'operatività della causa di non punibilità.

Ha dunque introdotto un correlativo obbligo della struttura sanitaria la cui violazione è azionabile in giudizio. Diversamente opinando, si arriverebbe ad una abrogazione tacita della pronuncia della Corte Costituzionale e al mantenimento dello *status quo ante* rispetto alla pronuncia.

Non assume rilievo la circostanza dedotta dall'Asur per cui la Regione Marche non ha individuato ancora il Comitato etico di riferimento per dare attuazione alla procedura. Ed invero si fa notare innanzitutto come la Suprema Corte ha già individuato come soggetto competente il Comitato Etico "territorialmente competente" e che nel caso della Regione Marche il comitato etico è stato costituito come dedotto dalla stessa parte resistente con Delibera di Giunta Regionale n. 244 del 20.03.2017.

Quest'ultimo, sebbene operi come organismo indipendente (su questo v. garanzie di indipendenza del regolamento di funzionamento del CER depositato in atti), è pur sempre al servizio dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria "Ospedali Riuniti" di Ancona, (in cui insiste la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Politecnica delle Marche), dell'AO Marche Nord e dell'ASUR (v. regolamento 2017 e richiamato DGR n. 244/2017). Pertanto non risultano vuoti organizzativi tali da impedire l'intervento del CER già istituito e operante, in attuazione di quanto disposto dalla Suprema Corte.

Si rileva infine che la sopravvenuta affezione da Covid-19 da parte di _____, risulta ininfluenza sotto il profilo dell'accertamento dell'*an* del diritto ad ottenere una verifica delle condizioni per poter ritenere non punibile l'aiuto al suicidio.

Ed invero si tratta di una condizione che sarà valutata dalla struttura sanitaria e dal Comitato Etico al fine di determinare se posticipare, all'esito del ricovero e della intervenuta negatività del paziente, la verifica dei presupposti o se ritenerlo, alla luce della situazione di stabilità del paziente, della sua

volontà e della presenza di idonei presidi medici protettivi a disposizione della struttura sanitaria tale affezione, irrilevante rispetto alle verifiche a cui [redacted] vuole essere sottoposto.

Infine, quanto alla richiesta ex art 614- bis c.p.c. di condanna dell'Asur alla debenza di una somma per ogni giorno di ritardo, la domanda deve essere respinta in virtù di due considerazioni: innanzitutto non si ravvisano i presupposti per tale misura di coercizione indiretta, posto che non appare sussistente il pericolo di un ulteriore stasi da parte dell'Asur e del Comitato Etico; ed invero nel caso precedente, citato da parte ricorrente (v. ordinanza collegiale del Tribunale di Ancona del 2021) il Comitato Etico Regionale ha di fatto dato attuazione spontaneamente e senza necessità di misure coercitive pecuniarie alla decisione giudiziaria (v. parere CER 11.11.2021 depositato dal parte resistente); in secondo luogo, nel caso di specie, e solo a questo proposito, viene in rilievo la situazione di attuale e contingente positività di [redacted] al Covid- 19 che potrebbe, sempre secondo apposita valutazione medica, indurre a posticipare l'inizio dell'accertamento.

Sussiste infine il presupposto del *periculum in mora* stante il comprovato stato di sofferenza di [redacted] per la propria situazione (v. a supporto di tale sofferenza le diverse iniziative intraprese dal sig. [redacted], nonché la richiesta personale all'Asur del 02.10.2020 di cui al doc. 5 parte ricorrente) che non si ritiene possa attendere i tempi del procedimento di merito ordinario.

In conclusione [redacted] ha il diritto di pretendere all'Azienda Sanitaria Unica Regionale Marche - Area Vasta 4: 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 prescelti dall'istante per assicurarsi la morte più rapida, indolore e dignitosa possibile. Deve ordinarsi, pertanto, all'Azienda Sanitaria Unica Regionale Marche - Area Vasta 4 di provvedere all'accertamento e alla verifica richiesti da [redacted], previa acquisizione del relativo parere del Comitato etico territorialmente competente.

La novità della questione giustifica l'integrale compensazione delle spese di lite.

PQM

Visto l'art. 700 c.p.c.

ORDINA

all'Azienda Sanitaria Unica Regionale Marche - Area Vasta 4 di provvedere, previa acquisizione del relativo parere del Comitato etico territorialmente competente, ad accertare: a) se [redacted] 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 farmaco 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.

/01/2022

Il Giudice
Dott.ssa C