IL TRIBUNALE ORDINARIO DI TRIESTE

Sezione Civile

nella persona

decidendo sul ricorso *ex* art. 669 *duodecies* c.p.c. proposto da:

- MARTINA OPPELLI,

con il patrocinio degli avv.ti Filomena Gallo, Francesca Re e Angioletto Calandrini;

contro

- AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA (ASUGI),

con il patrocinio degli

letti gli atti, udite le parti, sciogliendo la riserva assunta all'udienza del pronuncia la seguente

ORDINANZA

I. In data la sig.ra Martina Oppelli ha ottenuto da questo Tribunale, nella persona dello scrivente Giudice, un'ordinanza cautelare con cui si disponeva che l'ASUGI dovesse procedere, entro trenta giorni dalla comunicazione del provvedimento, a una nuova valutazione della sussistenza dei presupposti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito. La precedente richiesta era stata rigettata per la presunta mancanza di uno dei requisiti indicati dalla Corte Costituzionale con sentenza n. 242/2019: la dipendenza da trattamenti sanitari di sostegno vitale.

L'ASUGI ha tempestivamente dato riscontro all'ordine del Giudice nello stringente termine stabilito, ritenendo tuttavia nuovamente non sussistente il requisito della dipendenza da trattamenti di sostegno vitale.

La sig.ra Oppelli, ritenendo che l'ASUGI non abbia dato corretta esecuzione all'ordine del Giudice, ha proposto ricorso ai sensi dell'art. 669 *duodecies* c.p.c. al medesimo Giudice, contestando che la nuova Commissione medica non si sia conformata alle indicazioni date con la sentenza della Corte Costituzionale n. 135/2024, depositata dopo pochi giorni dalla pronuncia del Tribunale, decisione con cui sono stati forniti alcuni chiarimenti proprio sulla nozione di trattamento di sostegno vitale. Sottolineando che la Corte Costituzionale ha sancito che rifiutare un trattamento di sostegno vitale equivale alla sua sussistenza, e, inoltre, che la condizione di dipendenza da altri per qualsiasi propria funzione vitale costituisca forma di sostegno vitale, sostiene che la nuova Commissione interdisciplinare nominata dall'ASUGI sia incorsa in un evidente errore di valutazione, poiché, pur dando atto di un peggioramento del proprio stato di salute, ha escluso il requisito in questione. Afferma, invece, col supporto di una relazione peritale di trovarsi nelle condizioni di salute che legittimano la richiesta di assistenza al suicidio poiché il totale abbandono delle terapie assunte comporterebbe inevitabilmente il suo decesso (pag. 13 e 14 del ricorso).

II. L'ASUGI si è costituita, eccependo in via pregiudiziale che il ricorso non poteva essere proposto al medesimo giudice che ha pronunciato il provvedimento della cui attuazione si discute, inteso quale persona fisica, pena la violazione del principio del giudice naturale. Ha dedotto, in senso contrario, che l'art. 669 *duodecies* c.p.c. individua quale competente per l'attuazione l'ufficio giudiziario di appartenenza del giudice che ha pronunciato il provvedimento, all'interno del quale il giudice-persona fisica deve essere individuato sulla base dei criteri tabellari.

Nel merito ha contestato di non aver dato corretta attuazione all'ordinanza cautelare e, nel rimarcare come la Corte Costituzionale non abbia affermato l'esistenza nel nostro ordinamento di un diritto assoluto della persona di chiedere l'aiuto al suicidio, essendo subordinato alla sussistenza di determinati requisiti, ha evidenziato

1. di aver non solo riesaminato con attenzione la documentazione medica già acquisita prima del riesame, ma di aver proceduto anche ad una nuova visita anestesiologica psichiatrica e psicologica palliativistica e neurologica

2. sono state correttamente seguite le indicazioni da ultimo fornite dalla Corte Costituzionale sulla nozione di trattamento di sostegno vitale con la sentenza n. 135/2024;
3. la stessa Corte Costituzionale ha espressamente stabilito che non è consentito al giudice di sostituirsi agli organi preposti per l'espletamento delle necessarie indagini medico-scientifiche, ragione per cui non sarebbe consentito un sindacato sull'accertamento già compiuto;
4. la Corte Costituzionale, pur avendo affermato nella sentenza 135/2024 che il trattamento di sostegno vitale può essere compiuto anche da familiari e *caregivers*, ha pur sempre ribadito che deve trattarsi di trattamenti di natura "sanitaria", escludendo che possano assurgere a tali le cure meramente assistenziali fornite da *caregivers* per lo svolgimento delle normali attività della vita quotidiana;

III. Va preliminarmente affrontata l'accezione pregiudiziale sollevata dalla resistente sulla competenza di questo Giudice, per la quale va innanzitutto precisato che non si tratta di competenza in senso proprio, ma piuttosto di questione attinente alla distribuzione degli affari all'interno dell'ufficio (vedi tra le tante Cass. Sez. U., 23/07/2019, n. 19882, Rv. 654837 – 01). L'eccezione è infondata, poiché, a prescindere dall'interpretazione della norma contenuta nell'art. 669 *duodecies* c.p.c., le tabelle interne di questo Tribunale prevedono che i ricorsi e/o istanze relativi a procedimenti civili definiti siano assegnati al Giudice che ha trattato il procedimento. Qualunque sia, quindi, l'accezione che si voglia dare all'espressione "*giudice che ha adottato il provvedimento*" dell'art. 669 *duocecies* c.p.c., la soluzione non muta, venendo designato in ogni caso lo scrivente Giudice.

IV. Passando al merito del ricorso, non è superfluo rammentare che non esiste una disciplina legislativa sul c.d. "fine vita" (espressione con cui si comprende il suicidio assisto e l'eutanasia), nonostante la Corte Costituzionale abbia in più occasioni con forza sollecitato il legislatore ad emanarla. Detta Corte in alcune sentenze riguardanti la legittimità costituzionale dell'art. 580 c.p.c. (istigazione o aiuto al suicidio) ha enucleato, sulla base di un'attenta lettura dei principi costituzionali, i presupposti per poter ritenere scriminata la condotta di chi presta assistenza alle persone affette da patologie irreversibili e che richiedono di porre fine alla loro vita e, per tale via, ha altresì tracciato anche le regole che allo stato devono essere applicate dal Servizio Sanitario Nazionale richiesto di prestare assistenza medica alle medesime persone, configurando un diritto del paziente alla prestazione (Corte Cost. ord. 207/2018, Corte Cost. sent. 242/2019, Corte Cost. sent. o135/2024). La Corte si è mossa dalle premesse che non esiste nel nostro ordinamento giuridico né nella CEDU un diritto assoluto di porre fine alla propria vita e che la *ratio* dell'incriminazione dell'omicidio del consenziente e dell'istigazione

o aiuto al suicidio attualmente risponde all'esigenza di mantenere una cintura di protezione contro scelte autodistruttive: "*Nel vigente ordinamento costituzionale, la ratio dell'art. 580 cod. pen. e della contigua ipotesi delittuosa di cui all'art. 579 cod. pen. non può più essere ravvisata nell'idea – sottesa alle scelte del legislatore del 1930 – di una indisponibilità della vita umana, funzionale all'«interesse che la collettività riponeva nella conservazione della vita dei propri cittadini». Una simile prospettiva risulterebbe palesemente in contrasto con la Costituzione, «che guarda alla persona umana come a un valore in sé, e non come a un semplice mezzo per il soddisfacimento di interessi collettivi» (ordinanza n. 207 del 2018, punto 6 del Considerato in diritto). Nondimeno, questa Corte ha ritenuto e ritiene che il mantenimento, attorno alla persona, di una «cintura di protezione» (sentenza n. 50 del 2022, punto 3.1. del Considerato in diritto) contro scelte autodistruttive, realizzato attraverso la duplice incriminazione dell'omicidio del consenziente e di ogni forma di istigazione o agevolazione materiale dell'altrui suicidio, «assolv[a] allo scopo, di perdurante attualità, di tutelare le persone che attraversano difficoltà e sofferenze, anche per scongiurare il pericolo che coloro che decidono di porre in atto il gesto estremo e irreversibile del suicidio subiscano interferenze di ogni genere» (ordinanza n. 207 del 2018, punto 6 del Considerato in diritto). L'incriminazione in parola deve dunque essere, oggi, intesa come funzionale a proteggere la vita delle persone rispetto a scelte irreparabili che pregiudicherebbero definitivamente l'esercizio di qualsiasi ulteriore diritto o libertà, al fine di evitare che simili scelte, «collegate a situazioni, magari solo momentanee, di difficoltà e sofferenza, o anche soltanto non sufficientemente meditate» (ancora, sentenza n. 50 del 2022, punto 5.3. del Considerato in diritto), possano essere indotte, sollecitate o anche solo assecondate da terze persone, per le ragioni più diverse.*" (Corte Cost. 135/2024).

Altro importante presupposto da cui la Corte ha preso le mosse è la considerazione che la L. 219/2017 ("*Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento*") ha positivizzato il diritto del malato di rifiutare ogni tipo di trattamento sanitario non imposto dalla legge, anche quello necessario ad assicurare la sopravvivenza, in conformità all'art. 32 Cost. co. 2., Cost. e così di lasciarsi morire, chiedendo nel contempo di essere sottoposto alla sedazione profonda continua. Il diritto all'autodeterminazione terapeutica viene quindi contemperato – afferma la Corte - con il dovere di tutela della vita umana, concludendo che è «*....irragionevole precludere l'accesso al suicidio assistito di pazienti che – versando in quelle condizioni, e mantenendo intatte le proprie capacità decisionali – già abbiano il diritto, loro riconosciuto dalla legge n. 219 del 2017 in conformità all'art. 32, secondo comma, Cost.,*

di decidere di porre fine alla propria vita, rifiutando il trattamento necessario ad assicurarne la sopravvivenza. Una simile ratio, all'evidenza, non si estende a pazienti che non dipendano da trattamenti di sostegno vitale, i quali non hanno (o non hanno ancora) la possibilità di lasciarsi morire semplicemente rifiutando le cure. Le due situazioni sono, dunque, differenti» (paragrafo 7.1 della sentenza 135/2024).

E' in sostanza il rispetto della dignità dell'uomo che ha condotto la Corte a riconoscere al malato il diritto di terminare la propria vita in ogni situazione di sofferenza intollerabile determinata da una patologia irreversibile, riconoscendo l'accesso al suicidio medicalmente assistito a quei pazienti che già hanno il diritto, loro riconosciuto dalla legge n. 219 del 2017, di decidere di porre fine alla propria vita rifiutando il trattamento necessario ad assicurarne la sopravvivenza.

I requisiti imprescindibili per ottenere assistenza medica al suicidio sono quattro: (a) irreversibilità della patologia, (b) presenza di sofferenze fisiche o psicologiche, che il paziente reputa intollerabili, (c) dipendenza del paziente da trattamenti di sostegno vitale, (d) capacità del paziente di prendere decisioni libere e consapevoli.

V. Con la sentenza 135/2024 la Corte è stata adita (anche) per valutare l'irragionevole disparità di trattamento dei pazienti tenuti in vita da trattamenti di sostegno vitale e quelli che, pur in presenza degli altri requisiti, non dipendono da tali trattamenti, in considerazione del fatto che questi ultimi "*si vedrebbero costretti a subire, per congedarsi dalla vita, un processo più lento e meno corrispondente alla propria visione della dignità del morire, ossia ad attendere l'inevitabile aggravamento della malattia sino allo stadio che rende necessaria l'attivazione di trattamenti di sostegno vitale, con il conseguente carico di sofferenze aggiuntive che ne consegue*" (così il Giudice remittente). La Corte ha dichiarato non fondata la questione, continuando a ritenere indispensabile il requisito del trattamento di sostegno vitale, sul rilievo che le due situazioni sono tra loro differenti, poiché solo nel primo caso i pazienti hanno comunque il diritto di lasciarsi morire rifiutando i trattamenti sanitari.

In questo contesto la Corte ha meglio chiarito il concetto di trattamento di sostegno vitale. Il passaggio fondamentale della sentenza è quello contenuto al paragrafo 8: "*il paziente ha il diritto fondamentale di rifiutare ogni trattamento sanitario praticato sul proprio corpo, indipendentemente dal suo grado di complessità tecnica e di invasività. Incluse, dunque, quelle procedure che sono normalmente compiute da personale sanitario, e la cui esecuzione richiede certo particolari competenze oggetto di specifica formazione professionale, ma che potrebbero* [essere] *apprese da familiari o "caregivers" che si facciano carico dell'assistenza del*

paziente". Ancora, afferma la Corte: "*Nella misura in cui tali procedure – quali, per riprendere alcuni degli esempi di cui si è discusso durante l'udienza pubblica, l'evacuazione manuale dell'intestino del paziente, l'inserimento di cateteri urinari o l'aspirazione del muco dalle vie bronchiali – si rivelino in concreto necessarie ad assicurare l'espletamento di funzioni vitali del paziente, al punto che la loro omissione o interruzione determinerebbe prevedibilmente la morte del paziente in un breve lasso di tempo, esse dovranno certamente essere considerate quali trattamenti di sostegno vitale, ai fini dell'applicazione dei principi statuiti dalla sentenza n. 242 del 2019*" (l'enfasi è nostra).

VI. Si viene, dunque, ad uno dei temi centrali che si pongono in questo sub-procedimento: la ricorrente ritiene che la Commissione non abbia correttamente interpretato il requisito della dipendenza da trattamenti di sostegno vitale; in tesi della ricorrente l'interruzione di tutte le terapie alle quali è sottoposta, tra cui comprende anche l'assistenza alla persona dei *caregivers*, determinerebbe il suo decesso entro un tempo molto breve.

La Corte Costituzionale in realtà non ha incluso nella nozione di trattamenti di sostegno vitale qualunque attività di assistenza al paziente. E' da escludere che possano rientrare in questa nozione l'attività materiale di semplice cura della persona fornita dal *caregiver* (es. il vestirsi, l'alimentazione naturale, la pulizia del corpo), avendo fatto riferimento a procedure "*la cui esecuzione richiede certo particolari competenze oggetto di specifica formazione professionale*" La successiva puntualizzazione "*...che potrebbero* [essere] *apprese da familiari o "caregivers" che si facciano carico dell'assistenza del paziente*, non può valere a ricondurre nel trattamento di sostegno vitale tutto quanto svolto dal *caregiver*.

VII. La Corte Costituzionale, sia nella sentenza n. 242/2019 che nella sentenza 135/2024, ha inteso precisare che l'accertamento delle condizioni per ottenere l'assistenza al suicidio deve essere rimesso alle strutture del Servizio Sanitario Nazionale in assenza di una normativa legislative: "*Queste condizioni sono inserite nel quadro della "procedura medicalizzata" di cui all'art. 1 della legge n. 219 del 2017, entro la quale deve essere necessariamente assicurato al paziente l'accesso alle terapie palliative appropriate ai sensi del successivo art. 2. Tale procedura prevede il necessario coinvolgimento del Servizio sanitario nazionale, al quale è affidato il delicato compito di accertare la sussistenza delle condizioni sostanziali di liceità dell'accesso alla procedura di suicidio assistito, oltre che 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» (sentenza n. 242 del 2019, punto 5 del Considerato in diritto). Inoltre, in attesa di un organico intervento*

del legislatore, la sentenza n. 242 del 2019 richiede il necessario parere del comitato etico territorialmente competente" (sent. 135/2024, par. 9).

L'ASUGI sostiene che in questo modo sia sottratto al giudice il sindacato sull'accertamento da essa compiuto, affermando che al SSN è attribuita una discrezionalità tecnica che, come in tutte le altre ipotesi in cui è attribuita alle amministrazioni pubbliche la discrezionalità tecnica, consente al Giudice di eseguire solo un controllo esterno, cioè limitato al "*macroscopico travisamento del fatto, all'illogicità ed incongruenza manifesta*".

Questa impostazione non appare rispondente alle attuali concezioni dottrinali e giurisprudenziali della discrezionalità tecnica e comunque non viene condivisa per la principale ragione che nel suicidio medicalmente assistito vengono in considerazione diritti soggettivi fondamentali, insuscettibili di affievolimento da parte della P.A. e per i quai il sindacato del Giudice non può trovare limiti. D'altra parte, la stessa Corte Costituzionale, dopo aver affermato il necessario coinvolgimento delle strutture del SSN, prevede che "*l'eventuale mancata autorizzazione alla procedura, da parte delle strutture del servizio sanitario pubblico, ben potrà essere impugnata di fronte al giudice competente, secondo le regole ordinarie*". Resta fermo che la procedura medica dovrà essere attuata nell'ambito delle strutture del SSN.

VIII. Venendo al caso di specie, non si ritiene possano essere mosse censure alle valutazioni dell'ASUGI, la quale ha correttamente adempiuto all'ordine dato con l'ordinanza cautelare, sia che si acceda all'impostazione dell'ASUGI circa la riserva di un ambito di valutazione riservato al SSN sia che si ritenga illimitatamente soggetta a sindacato la valutazione espressa.

Infatti, pur volendo accedere — per mera ipotesi — alla tesi sostenuta da ASUGI, non si ravvisano vizi di manifesta illogicità, travisamento dei fatti, né inadeguatezze nell'istruttoria o nella motivazione.

A questo proposito, va osservato che, sebbene nella relazione della Commissione interdisciplinare si affermi che "*continua oggi ancora a mancare una definizione conclusiva, condivisa e unitaria di ciò che si debba intendere per trattamento di sostegno vitale*" (pag. 17), e tale affermazione non sia corretta, in quanto la nozione risulta ormai sufficientemente delineata dalla Corte Costituzionale, pur con un certo grado di flessibilità, tuttavia, tale premessa teorica non ha inficiato la valutazione svolta dalla Commissione. Quest'ultima, infatti, ha successivamente dimostrato di avere ben presente la corretta nozione di trattamento di sostegno vitale, affermando che: "*Operando nuovamente una sintesi, per quanto precede, il requisito della dipendenza/mantenimento in vita da trattamenti di sostegno vitale, sulla scorta delle intervenute interpretazioni, estensioni, restrizioni, bioetiche e costituzionalistiche, può*

ritenersi attualmente sussistente quando il paziente dipende da dispositivi medici, da una assistenza a carattere sanitario o da farmaci, e che questa dipendenza sia direttamente funzionale alla sua sopravvivenza, di talché la stessa, sospesa, lo porterebbe a morte se non in modo rapido, quanto meno in un breve lasso di tempo" (pag. 18 della relazione). Coerentemente ha concluso nel seguente modo: "*Ciò premesso, la rivalutazione del 24/07/2024 ha permesso di evidenziare come M.O., allo stato, pur seguita con continuità e secondo le sue necessità da strutture aziendali specialistiche dedicate per la specifica patologia nonché di cure palliative,*

a) assuma una terapia farmacologica con prevalente finalità antalgica-decontratturante a dosaggio non massimale e da lei modulata secondo proprie esigenze;

b) non necessiti - secondo quanto emerso in sede di visita - di sopperire in modo artificiale alle fisiologiche modalità di eliminazione urinaria o intestinale;

c) utilizzi dispositivi per la gestione delle secrezioni (macchina della tosse) in assenza di sintomi, segni clinici o obiettività ascrivibili a impegno polmonare.

In adesione alle intervenute indicazioni del CNB e facendo proprie le odierne indicazioni della Consulta, la Commissione ritiene dunque di dovere concludere che M.O., al controllo odierno, non possa considerarsi mantenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale (es. ventilazione meccanica, nutrizione e idratazione artificiale, utilizzo di dispositivi o manovre artificialmente vicarianti funzioni vitali), né parimenti sia dipendente da terapie la cui sospensione verrebbe a determinare il decesso "in un breve lasso di tempo".

Ove si ritenga che il sindacato del Giudice sia possibile anche nel contenuto, questo Giudice, premesso che il presente procedimento riguarda il piano dell'attuazione, non ritiene comunque che debba essere ordinata una nuova valutazione, perché quella già condotta è stata eseguita da figure professionali altamente specializzate nelle varie branche mediche (neurologia, anestesiologia, psichiatria, psicologia, palliativistica), che hanno riesaminato la documentazione medica pregressa, nuovamente valutato le condizioni della ricorrente sottoponendola a nuova visita, concludendo motivatamente e in conformità alle indicazioni della Corte Costituzionale nell'escludere la dipendenza da trattamenti di sostegno vitale.

Va fatta infine la doverosa precisazione che possono richiedere l'assistenza medica per il suicidio non solo le persone che sono già sottoposte a trattamenti di sostegno vitale, ma anche i pazienti che, in base a valutazione medica, necessitino dell'attivazione di simili trattamenti, che possono essere rifiutati (paragrafo 7.2. sent. 135/2024), perciò la sig.ra Marina Oppelli potrà richiedere all'ASUGI una nuova valutazione quando le sue condizioni di salute saranno mutate.

IX. Secondo quanto stabilito dall'art. 92, co. 2, c.p.c. la mancanza di precedenti giurisprudenziali in materia induce a compensare le spese di lite.

P.Q.M.

1. **rigetta** il ricorso ex art. 669 *duodecies* c.p.c. proposto da Martina Oppelli;
2. **compensa** interamente le spese di lite.

Trieste,

Il Giudice