



- di mettere a disposizione della ricorrente, i farmaci per la somministrazione per via endovenosa così come individuati nella relazione finale della Commissione Medica multidisciplinare del [redacted] in conformità alla relazione del medico di fiducia;
- di fornire la strumentazione utile alla sua autosomministrazione ovvero di mettere a disposizione -previa verifica della funzionalità, interazione e compatibilità dei dispositivi rispetto alle finalità della procedura e alle condizioni cliniche della paziente- una pompa infusoriale con un sensore di comando attivabile mediante uno strumento di comunicazione per paziente tetraplegica, quale puntatore oculare o altra modalità tecnicamente idonea;
- di mettere a disposizione il farmaco e la strumentazione così individuata al medico di fiducia individuato dalla ricorrente che presterà la propria assistenza durante la fase di sua autosomministrazione, se e quando la ricorrente deciderà di procedere in tal senso”;

con ricorso ex art. 669-duodeces c.p.c. l'AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST ha rappresentato che, nonostante la disponibilità inizialmente manifestata da talune imprese produttrici, a seguito di ulteriori approfondimenti da parte dell'ente amministrativo di supporto ESTAR, è emerso che non vi sarebbe l'intenzione e/o la possibilità da parte delle predette imprese di sviluppare o fornire strumentazione idonea e specifica per il caso di specie, con conseguente impossibilità di eseguire l'ordinanza nel termine assegnato;

instaurato il contraddittorio, con memoria del [redacted] la ricorrente ha rappresentato che “La difficoltà di reperimento di uno strumento idoneo, con le opportune modifiche strutturali e tecniche, alla autosomministrazione del farmaco letale non può e non deve ulteriormente compromettere il diritto ad autodeterminarsi di [redacted], che vive immobile in un letto con ossigeno, terapia farmacologica, con profonde piaghe da decubito e vertebre deformate (All.1-1a-1b). È costretta a causa della malattia all'evacuazione manuale, completamente dipendente da terze persone per l'igiene personale, l'alimentazione e ogni minima esigenza quotidiana.

[redacted] dispone soltanto di un filo di voce, sempre più flebile. La vista sta progressivamente diminuendo e le rimane ormai soltanto il movimento delle palpebre; - in data [redacted] sia l'ASL ricorrente che ESTAR chiedevano via email all'Associazione Luca Coscioni, informazioni sul reperimento di pompe infusionali attivabili tramite il movimento oculare o della bocca”. Con email del [redacted], detta associazione indicava l'opportunità di rivolgersi al Consiglio Nazionale delle Ricerche -CNR1 per l'implementazione e la fornitura di un sistema di azionamento della pompa infusoriale alternativo a quello manuale. Indicando nello specifico il Dipartimento competente presso il Centro Nazionale delle Ricerche (CNR) ovvero il Dipartimento Ingegneria, ICT e Tecnologie per l'Energia e i Trasporti Direttore: Ing.

(All. 2, 3).

Indicazione a cui tuttavia non è stato dato seguito”;

le Amministrazioni non risultano aver depositato ulteriore documentazione;

considerato che il diritto riconosciuto dalla Corte Costituzionale resta inapplicabile in assenza di dispositivi idonei all'autosomministrazione sotto controllo medico nei casi di soggetti con ridotta mobilità e che vi è la necessità di adattamento di tecnologie già esistenti si è proceduto all'acquisizione di informazioni urgenti dal Dipartimento competente presso il Centro Nazionale delle Ricerche (CNR) - Dipartimento Ingegneria, ICT e Tecnologie per l'Energia e i Trasporti, in persona del Direttore Ing

è stata acquisita relazione scritta *ex art. 213 c.p.c.* ed è stato sentito in udienza il Direttore del Dipartimento interessato Ing. il quale ha reso, anche su sollecitazioni delle parti e della Amministrazioni convenute, i chiarimenti richiesti

Tutto ciò premesso,

**osserva**

1. Il presente procedimento è stato attivato dall'Azienda Sanitaria per l'impossibilità di reperire, in tempi brevi, nel settore privato una soluzione tecnologica compatibile con le esigenze della ricorrente nonostante, dal punto di vista strettamente tecnico, la stessa risulti realizzabile. Infatti, le imprese interpellate, nonostante avessero inizialmente espresso un parere positivo alla competente ASL, si sarebbero poi dichiarate non disponibili allo sviluppo, senza che l'Amministrazione disponga di strumenti coercitivi nei confronti di soggetti privati. Né la stessa potrebbe procedere in proprio all'assemblaggio dei dispositivi.

Si tratterebbe infatti di creare un sistema che faccia interfacciare una pompa infusione con un software di controllo basato su tecniche di riconoscimento delle immagini o della voce ed in grado di utilizzare dati biometrici.

E' pacifico che si tratti in entrambi casi di due dispositivi esistenti e già utilizzati in vari ambiti ma che non risulterebbero disponibili sul mercato in una forma già assemblata e congegnata per le necessità del paziente.

2. Il CNR, al quale sono state richieste informazioni urgenti *ex art. 213 c.p.c.*, ha riferito quanto segue:

*"Quanto alla possibilità di predisporre un dispositivo che consenta l'autosomministrazione nelle condizioni descritte, la risposta è positiva.*

*Il dispositivo in questione può immaginarsi composto sostanzialmente da due parti:*

*- Un sistema attuato: una pompa, la cui attivazione avviene elettronicamente su input dalla persona stessa, attraverso un software di controllo (esistono soluzioni che possono essere attuate con sistemi tipo Arduino collegati ad ambienti digitali realizzati in Unity 3D). Il paziente riceve il farmaco mediante una cannula endovenosa (come una flebo) eventualmente vincolata al braccio mediante una fascia o un catetere venoso centrale precedentemente posizionato da personale medico.*

- Un sistema software di controllo: questo software – basato anche su tecniche di riconoscimento delle immagini (ad es. il riconoscimento del movimento degli occhi eye tracking) e della voce ed in grado di utilizzare dati biometrici – deve essere capace di:

- consentire l'attivazione del sistema da parte del solo paziente e non a opera di terzi;
- accertarsi della volontarietà del gesto, ad esempio, facendo seguire alla persona stessa una procedura certa e inequivocabile di passi (ad esempio una sequenza numerica di movimenti delle palpebre), alla fine della quale, se la stessa è stata eseguita senza errori, il software attiva elettronicamente la pompa e inietta il farmaco. Tale sistema è composto da un'interfaccia utente e un ambiente dove inserire tutte le informazioni di conferma e accettazione delle conseguenze. Questo sistema può sfruttare le potenzialità degli strumenti per lo sviluppo di ambienti virtuali quali Unity 3D o Unreal”.

“Diverse solo le soluzioni che possono essere progettate a partire da soluzioni già esistenti e disponibili sul mercato con costi contenuti per la comunicazione dei pazienti con disabilità motoria grave. I pazienti affetti da SLA, ad esempio, conservano spesso come ultima mobilità quella degli occhi e usano, nella vita quotidiana, sistemi di tracciamento oculare per la comunicazione. In questo caso, è quindi immaginabile che il paziente utilizzi lo stesso genere di sistema per il tracciamento oculare per fornire il proprio consenso e la propria dichiarazione di volontarietà del gesto. In caso di mancata corrispondenza o di ripensamento (il software consente di mostrare al paziente un timer per la determinazione di un intervallo nel quale è possibile disabilitare la somministrazione), la procedura si interrompe automaticamente, senza che la somministrazione avvenga. Il sistema deve prevedere sistemi di input diversi, a seconda delle condizioni di salute del paziente: casi meno complessi sono quelli in cui la persona conservi la mobilità di almeno un dito e/o della testa o la capacità di soffiare in una cannula; in tutti questi casi, queste funzionalità possono essere facilmente sfruttate per l'attivazione di un pulsante (e sono soluzioni già esistenti sul mercato, ad esempio, per la guida di sedia a rotelle elettronica). Infine, anche un sistema di riconoscimento vocale, qualora il paziente conservi la voce, può essere un'opzione”.

Il CNR ha quindi concluso di essere “in grado di sviluppare un tale dispositivo. L'esperienza maturata tramite la collaborazione con NemoLab (laboratorio tecnologico derivato dal Centro Clinico Nemo di Milano) e il Centro Protesi di INAIL ha consentito l'approfondimento delle soluzioni attualmente a disposizione per l'autonomia delle persone con disabilità gravi e l'investigazione di altri sistemi, ancora sperimentali, ma promettenti (ad esempio, interfacce uomo-cervello, brain computer interface). In questo contesto, è possibile ipotizzare lo sviluppo in tempi rapidi di alcune copie identiche del dispositivo a partire da componenti già presenti sul mercato – da mettere a disposizione delle aziende sanitarie locali o del sistema sanitario nazionale – per tipologia di condizioni e disabilità più frequenti”.

Nel corso dell'udienza è emerso che il tempo per la realizzazione del dispositivo dal punto di vista tecnico si colloca in una fascia temporale di 2-4 mesi, considerate le possibili variabili in fase di predisposizione.

L'Ente ha però precisato di dover ricevere “esplicita autorizzazione preventiva, in primis dal Ministero vigilante (MUR), e dai Ministeri della Salute e della Giustizia, per poter procedere all'eventuale realizzazione del dispositivo”.

3. Ciò premesso, occorre rilevare, che l'art. 669-*duodecies* c.p.c. attribuisce al giudice competente per la cautela il potere di fissare le "modalità di attuazione e, ove sorgano difficoltà o contestazioni, dà con ordinanza i provvedimenti opportuni, sentite le parti".

La formulazione dell'articolo in esame, ed in particolare il termine «attuazione», evidenzia inequivocabilmente la consapevolezza della natura di esecuzione forzata «speciale» della procedura in questione, sottolineando l'assoluta specificità delle misure cautelari in sede esecutiva.

Il giudice che ha emanato il provvedimento cautelare ha una competenza esclusiva sia nel controllo dell'attuazione, sia nella risoluzione di contestazioni o nel superamento di difficoltà attuative, senza alcun vincolo di forma, assumendo provvedimenti opportuni.

La scelta legislativa è giustificata dal fatto la cognizione del giudice, da sé sola, non fornisce al beneficiario alcun risultato utile, questo derivando solo dalla concreta esecuzione del *dictum*. Di qui la conclusione che il procedimento cautelare non possa scindersi, come accade nella tutela ordinaria dei diritti, nelle due fasi autonome della cognizione e dell'esecuzione, ma debba essere un unicum in cui cognizione ed esecuzione convivono al solo scopo di porre in esecuzione, per l'appunto, la cautela stessa.

Tale procedimento va letto anche alla luce del riconoscimento del significato costituzionale della tutela cautelare, come necessario ed essenziale corollario del più generale principio di effettività della tutela giurisdizionale di cui all'art. 24 Cost., affermato dalla Corte Costituzionale sin dalla sentenza n. 190 del 1985.

Il contenuto concreto che le modalità di attuazione possono assumere varia, evidentemente, in relazione al contenuto precettivo della cautela.

L'interprete si trova allora nella condizione di dover riempire di contenuti questa previsione estremamente elastica e di trovare soluzioni che garantiscano l'effettività della tutela.

L'individuazione di una possibile disciplina può avvalersi dell'osservazione di quanto accade in altri fenomeni esecutivi noti all'ordinamento tenendo comunque conto della natura deformalizzata del procedimento (art. 669-*sexies*, comma 1 c.p.c.) e dell'urgenza.

A tal fine possono richiamarsi gli art. 612 e 68 c.p.c..

L'art. 612, comma 2 c.p.c. prevede che il Giudice dell'Esecuzione possa designare "l'ufficiale giudiziario che deve procedere all'esecuzione e le persone che debbono provvedere al compimento dell'opera non eseguita o alla distruzione di quella compiuta".

Più in generale l'art. 68 c.p.c. dispone che "Nei casi previsti dalla legge o quando ne sorge necessità" il giudice possa farsi "assistere da esperti in una determinata arte o professione e, in generale, da persona idonea al compimento di atti che egli non è in grado di compiere da sé solo".

La Corte di Cassazione ha ricondotto il soggetto incaricato dal giudice della esecuzione del compimento di un'attività materiale nell'ampia categoria degli ausiliari prevista dall'art. 68 c.p.c., configurandosi come persona idonea al compimento di atti

(nella specie, attività materiale) che il giudice non è in grado di compiere da solo (Cass. 8115/1999).

Non sono estranee all'ordinamento ipotesi in cui funzioni ausiliarie del giudice vengono conferite a enti pubblici, come nell'ipotesi dei Servizi Sociali incaricati di compiti di attuazione dei provvedimenti di affidamento, proprio in virtù dei compiti loro assegnati dall'Ordinamento (Cass. 32290/2023).

4. Venendo al quadro normativo e regolamentare concernente il Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR) si osserva che l'art. 2 del d.lgs 127/2003 recante il *"Riordino del Consiglio Nazionale delle Ricerche"* dispone che *"Il C.N.R. è ente pubblico nazionale con il compito di svolgere, promuovere, diffondere, trasferire e valorizzare attività di ricerca nei principali settori di sviluppo delle conoscenze e delle loro applicazioni per lo sviluppo scientifico, tecnologico, economico e sociale del Paese, perseguendo l'integrazione di discipline e tecnologie diffuse ed innovative anche attraverso accordi di collaborazione e programmi integrati. Il C.N.R. ha personalità giuridica di diritto pubblico, gode di autonomia scientifica, finanziaria, organizzativa, patrimoniale e contabile e si dota di un ordinamento autonomo in conformità al presente decreto, alla legge 9 maggio 1989, n. 168, e successive modificazioni, al decreto legislativo 5 giugno 1998, n. 204, nonché, per quanto non previsto dalle predette disposizioni, al codice civile"*.

L'art. 3 prevede tra i compiti del CNR la *"valorizzazione a fini produttivi e sociali e il trasferimento tecnologico dei risultati della ricerca svolta o coordinata dalla propria rete scientifica"*, lo svolgimento di attività di *"certificazione, prova ed accreditamento per le pubbliche amministrazioni"*, nonché *"attività di consulenza tecnico-scientifica sulle materie di propria competenza, a favore del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, delle altre pubbliche amministrazioni, delle imprese o di altri soggetti privati"*.

Lo Statuto del CNR prevede espressamente all'art. 2 il compito di *"fornire supporto tecnico-scientifico agli organi costituzionali e alle amministrazioni pubbliche"*, con ciò giustificandosi l'attribuzione di funzione ausiliarie anche in sede giurisdizionale, dal momento che il presente procedimento è finalizzato a rendere concreto e attuabile il disposto di cui alla sentenza della Corte Costituzionale n. 132/2025 e di fornire supporto al SSN.

Infatti, le tecnologie necessarie esistono già ma devono essere adattate e validate per cui il coinvolgimento del CNR, quale ente pubblico qualificato, consente di assicurare la sicurezza funzionale della soluzione tecnologica, di garantire che il mezzo predisposto consenta di tradurre la volontà individuale in un atto libero e consapevole.

Il Dipartimento Ingegneria, ICT e Tecnologie per l'Energia e i Trasporti, sulla base delle informazioni acquisite, risulta la struttura interna competente nella materia.

5. Quanto alle richieste di autorizzazione preventiva da parte del Ministero vigilante (MUR), dei Ministeri della Salute e della Giustizia, indicate dal CNR nella nota ex art. 213 c.p.c., si osserva che non sono indicati i riferimenti normativi e/o regolamentari che ne imporrebbero il rilascio preventivo, considerato peraltro che il

CNR è dotato di personalità giuridica di diritto pubblico, gode di autonomia scientifica, finanziaria, organizzativa, patrimoniale e contabile, anche ai sensi degli artt. 9 e 33 Cost., e ha quale compito istituzionale proprio la collaborazione con le Amministrazioni Pubbliche e gli organi costituzionali.

Considerato, peraltro, che il Ministero della Salute e la Presidenza del Consiglio dei Ministri, rappresentati in questo giudizio dall'Avvocatura Distrettuale dello Stato, non hanno opposto alcun ostacolo di natura tecnica e normativa, allo stato, si ritiene che si possa procedere direttamente al conferimento del mandato.

Pur tenendo in considerazione l'urgenza del procedimento, i tempi per l'esecuzione vanno fissati in 90 giorni dalla comunicazione dell'ordinanza alla luce di quanto riferito in sede di udienza dall'Ing. [redacted] considerati i tempi di studio, realizzazione, calibrazione e validazione.

Considerato che le Amministrazioni convenute si sono dichiarate disponibili a collaborare nell'attuazione dell'ordinanza cautelare, nella sfera di rispettiva competenza, non sussistono, allo stato, i presupposti per la condanna *ex art. 614-bis c.p.c.*

6. Considerata l'assoluta novità della questione e le difficoltà tecniche emerse sussistono gravi ed eccezionali ragioni per disporre l'integrale compensazione delle spese di lite.

**P.Q.M.**

*visto l'artt. 669-duodecies c.p.c.*

In attuazione della ordinanza cautelare del [redacted] resa nel procedimento n. [redacted] in relazione alla fase esecutiva della procedura di suicidio medicalmente assistito in conformità alle sentenze della Corte Costituzionale n. 222/2019 e 132/2025:

1) **ordina** alla AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST di avviare immediatamente la procedura presso il CONSIGLIO NAZIONALE DELLE RICERCHE, sostenendo il relativo onere finanziario e fornendo tutte le necessarie informazioni, per la realizzazione e acquisizione di un dispositivo che consenta l'autosomministrazione per via endovenosa del farmaco necessario alla procedura di suicidio medicalmente assistito; dispositivo da attivarsi mediante comando vocale, tracciamento oculare o altre modalità tecnicamente compatibili con le condizioni della ricorrente, affetta da SLA e paralizzata dal collo e in giù; tale dispositivo dovrà essere realizzato mediante adattamento e/o integrazione di pompe infusionali con strumenti comunicativi che ricevano il segnale del paziente traducendolo in un impulso di avvio, purché sia garantita l'attivazione diretta da parte del paziente senza l'ausilio di terzi, il sistema risulti garantire alla persona tetraplegica di esprimere la sua volontà in modo inequivocabile, sia calibrabile e configurabile sul singolo paziente

2) **conferisce mandato** al CONSIGLIO NAZIONALE DELLE RICERCHE (Dipartimento Ingegneria, ICT e Tecnologie per l'Energia e i Trasporti), che viene nominato ausiliario *ex art. 68 c.p.c.*, di predisporre tale dispositivo così come indicato nella nota del 18 novembre 2025 e di fornirlo alla predetta Azienda Sanitaria entro il termine di 90 giorni dalla comunicazione della presente ordinanza, assicurandone la sicurezza funzionale e la capacità di tradurre la volontà individuale in un atto libero, consapevole e inequivocabile;

3) **ordina** conseguentemente all'AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST di concludere all'esito la fase esecutiva della procedura di suicidio medicalmente assistito in conformità alle sentenze della Corte Costituzionale n. 222/2019 e 132/2025 e quindi di mettere a disposizione il farmaco e la strumentazione così individuata al medico di fiducia individuato dalla ricorrente che presterà la propria assistenza durante la fase di sua autosomministrazione, se e quando la ricorrente deciderà di procedere in tal senso.

Si comunichi a cura della cancelleria alle parti e al CNR.

Firenze,

Il Giudice  
dott.