



**Procura della Repubblica  
presso il Tribunale di Roma**

**RICHIESTA di ARCHIVIAZIONE**

Al Giudice per le indagini preliminari  
presso il Tribunale di Roma

**Il Pubblico Ministero**

visti gli atti del procedimento penale in epigrafe, iscritto nei confronti di:

residente \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
sottoposto ad indagine per i reati previsti e puniti dai  
seguenti artt.: **CP art. 580** commesso in data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente  
, domiciliato \_\_\_\_\_ pec:  
sottoposto ad indagine per i reati previsti e puniti dai seguenti  
artt.: **CP art. 580** commesso in data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Italia, C.F. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
, domiciliato \_\_\_\_\_ pec:  
sottoposto ad indagine per i reati previsti e puniti dai seguenti  
artt.: **CP art. 580** commesso in data \_\_\_\_\_

persone offese:

**osserva**

Sussistono i presupposti di legge per l'archiviazione del procedimento penale in epigrafe  
per i motivi di seguito esposti:



## PREMESSO CHE

Il procedimento è stato iscritto sulla base dell'auto-denuncia presentata il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ per il supporto materiale e finanziario offerto a \_\_\_\_\_, deceduta \_\_\_\_\_ in clinica in Svizzera a seguito della somministrazione di un farmaco letale, nell'ambito di un percorso di suicidio assistito avviato secondo la normativa Svizzera, dopo il diniego opposto dall'\_\_\_\_\_. Questi i fatti esposti.

\_\_\_\_\_ sofferiva di neoplasia della mammella metastatica dal \_\_\_\_\_ con avanzamenti degenerativi progressivi che ne avevano comportato l'irreversibilità attestata da un certificato redatto il \_\_\_\_\_ dal medico specialista \_\_\_\_\_ e dal dirigente medico prof. \_\_\_\_\_ che avevano in cura \_\_\_\_\_.

Già nel \_\_\_\_\_ a seguito della diagnosi di numerose metastasi cerebrali, tenuto conto della progressione della malattia, era stata stabilita dagli oncologi curanti la desistenza da ulteriori linee terapeutiche e la paziente era stata avviata, a norma della L.217/2019 a terapia di supporto.

Nel certificato del \_\_\_\_\_ si legge che la paziente si è sottoposta a "molteplici linee di trattamento chemioterapico e radioterapico per malattia avanzata, ultimo \_\_\_\_\_ e che non sono prescrivibili ulteriori terapie in ragione del peggioramento delle condizioni generali per cui si dà avvio a terapie di supporto previa sospensione del trattamento oncologico attivo.

Il data \_\_\_\_\_ nel pieno possesso delle proprie capacità cognitive, ha depositato, presso il notaio \_\_\_\_\_ le proprie Dichiarazioni Anticipate di Trattamento indicando, per il caso di futura incapacità di intendere e volere, il proprio rifiuto all'adozione di misure di prolungamento artificiale della vita, finalizzate solo a dilazionare la morte "secondo la migliore scienza e conoscenza medica".

In data \_\_\_\_\_ ha inoltrato, all'autorità sanitaria pubblica, via pec e mediante raccomandata, una richiesta di verifica delle proprie condizioni e delle modalità per procedere all'aiuto alla morte volontaria.

Il \_\_\_\_\_, dopo numerosi solleciti inviati dai suoi legali, \_\_\_\_\_ è stata sottoposta a visite mediche domiciliari da parte della Commissione medica nominata dalla \_\_\_\_\_.

La relazione finale della Commissione medica è stata trasmessa alla \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ quando le condizioni di salute si erano progressivamente aggravate e la paziente era stata sottoposta, oltre che a terapia antalgica con farmaci morfiniti, anche a terapia di supporto con ossigeno.

Nella nota \_\_\_\_\_ datata \_\_\_\_\_ il Direttore Sanitario \_\_\_\_\_ ha comunicato alla \_\_\_\_\_ la determinazione della Commissione che ha constatato l'autonoma maturazione di un proposito suicidario da parte di persona pienamente capace



di assumere decisioni libere e consapevoli ma ha escluso il presupposto della sottoposizione a trattamenti di sostegno vitale per l'assenza di una terapia strumentale o farmacologica "che possa essere qualificata a questo titolo" così disattendendo il parere espresso dal Comitato etico in data \_\_\_\_\_

Pertanto, l'Autorità Sanitaria Nazionale ha negato l'accesso all'aiuto al suicidio.

\_\_\_\_\_ ha presentato opposizione chiedendo una rivalutazione della decisione e allegando documentazione medica (consulenza del dott. \_\_\_\_\_) attestante la dipendenza da ossigeno e farmaci antalgici in forte dosaggio.

In assenza di un tempestivo riscontro, tenuto conto del rapido decorso della patologia che la stava privando delle ultime forze, \_\_\_\_\_ si è recata in Svizzera \_\_\_\_\_ dove ha seguito il percorso della morte assistita.

\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ figlio della \_\_\_\_\_ l'hanno accompagnata sostenendola economicamente e psicologicamente.

\_\_\_\_\_ ha così descritto il contributo offerto alla \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ha iniziato ad organizzare il viaggio per Zurigo di \_\_\_\_\_ e suo figlio \_\_\_\_\_ prendendo contatti con l'agenzia di \_\_\_\_\_

Le operazioni di imbarco e volo sono state rese molto complesse a causa del deteriorarsi delle condizioni di \_\_\_\_\_ che rendevano indispensabile l'ausilio di ossigeno.

Ha prenotato il servizio di autonoleggio per il trasporto verso l'aeroporto prendendo in considerazione anche, qualora le condizioni di salute della donna lo avessero reso necessario, l'utilizzo dell'auto per raggiungere la Svizzera.

Il \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ si è recato in treno a casa \_\_\_\_\_ e, con l'auto, insieme alla donna e al figlio, ha raggiunto l'aeroporto dove le operazioni di check-in sono state svolte con l'ausilio dell'assistenza speciale. \_\_\_\_\_ è sempre stata seduta sulla sedia a rotelle.

Ha sofferto per le turbolenze durante il volo.

L'aereo è atterrato alle \_\_\_\_\_ ha accompagnato \_\_\_\_\_ al ritiro bagagli per poi ripartire con aereo di ritorno in Italia.

Questo il racconto delle ultime ore di \_\_\_\_\_ fatto dal figlio \_\_\_\_\_

Dopo aver appreso dai medici, a fine \_\_\_\_\_ di avere una aspettativa di vita non superiore a tre mesi, la madre \_\_\_\_\_ aveva condiviso con i figli la condizione del progressivo inarrestabile peggioramento della sua salute e aveva manifestato la "*volontà di procedere con un fine vita rispettoso del suo amore per la vita, dell'amore per noi figli, che mai avrebbe voluto lasciare e sapendo che gli ultimi giorni sarebbero stati di sofferenza e incoscienza, si era data un tempo per procedere con un fine vita in cui avrebbe ancora potuto decidere lei*".

\_\_\_\_\_ ha inviato all'ASL una richiesta di accesso all'aiuto al suicidio ma, non avendo certezza dei tempi in Italia, ha contestualmente richiesto informazioni sulla medesima procedura in Svizzera.



La \_\_\_\_\_ non ha risposto all'opposizione al diniego dell'autorizzazione e \_\_\_\_\_ ha deciso di rivolgersi alla clinica svizzera chiedendo aiuto al figlio e all'associazione di \_\_\_\_\_.

Durante il viaggio in aereo <<ci sono state diverse turbolenze e la condizione psico-fisica di mia madre andava peggiorando visibilmente. Nonostante ciò, ha resistito alle sofferenze in un coraggioso silenzio, ribadendo ancora una volta la sua determinazione>>.

Con l'ausilio di una carrozzina \_\_\_\_\_ accompagnata dal figlio, è arrivata all'hotel \_\_\_\_\_ dove lei stessa aveva prenotato una camera.

Il \_\_\_\_\_ non era in condizione di parlare e faticava a "mettere in funzionamento i muscoli oltre a dover ricorrere giorno e notte all'ossigeno senza il quale non avrebbe potuto respirare.

Il \_\_\_\_\_ era fissato l'appuntamento con il medico svizzero che avrebbe dovuto assicurarsi della serietà e convinzione della scelta, prima dell'accesso al suicidio assistito previsto per il \_\_\_\_\_.

Il pomeriggio del \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, ha chiesto al figlio di "anticipare i tempi perché "non ce la faceva più". I dolori e le sofferenze erano troppi.

Il \_\_\_\_\_ si è svolta una visita, più psicologica che fisica, essendo chiaro il quadro clinica della paziente.

\_\_\_\_\_ ha ribadito la sua determinazione nel volere accedere al servizio di suicidio assistito. Il medico ha compreso le sue volontà e si è dispiaciuto di non poterle permettere di accedere al servizio già il giorno successivo.

Questo il racconto degli ultimi momenti di \_\_\_\_\_ nel racconto del figlio che si riposta testualmente per la delicatezza del contesto che non consente sintesi:

*<... \_\_\_\_\_, dopo avere fatto una passeggiata al lago - da solo, in tal caso, poiché mia madre non riusciva ad uscire [...]. Verso le \_\_\_\_\_, come da prassi, è tornato in hotel il medico [...]. Si è assicurato, nuovamente, delle volontà di mia madre. \_\_\_\_\_ ha ribadito le sue volontà.*

*[...] Abbiamo parlato poco, vista la fatica che negli ultimi giorni mia madre aveva nell'esprimersi. Continuava a dire che voleva dire qualcosa di più, e le dispiaceva provare tutta quella sofferenza nel fare un'azione apparentemente semplice come muovere le labbra. Quindi ci siamo guardati a lungo.*

*Il \_\_\_\_\_ [...] Alle \_\_\_\_\_ è arrivata una poliziotta, la quale ha chiesto a mia madre se fosse veramente lei la signora \_\_\_\_\_ Mia madre ha approvato. Nuovamente le è stato chiesto se volesse accedere al suicidio assistito. Nuovamente mia madre ha approvato. [...]. Così alle \_\_\_\_\_ circa, mia madre ha preso il farmaco diluito nel bicchiere d'acqua. Le sono stato accanto, tenendole la mano e dicendole tutto il mio bene. Forse uno o al massimo due minuti dopo, \_\_\_\_\_ si è addormentata. Dopo dieci minuti circa, alle \_\_\_\_\_ mia madre è morta. Le infermiere hanno ribadito che era pronta, e quindi ci ha messo molto poco a lasciare il suo corpo.*

*Dopo essere stato vicino alla sua salma per circa 30 minuti, sono uscito dalla clinica, poi sono rientrato, ho toccato per un'ultima volta le sue mani, l'ho baciata sulla guancia e mi sono allontanato, salendo in auto.*



*Con i miei famigliari ci siamo direttamente precipitati in aeroporto. Abbiamo pranzato. Abbiamo sofferto insieme. Ma non c'è bisogno di dirlo.*

[...]

*Preciso che ho accompagnato mia madre in Svizzera a causa del diniego illegittimamente opposto dall'azienda sanitaria e dunque di fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare mia madre da un danno grave alla propria persona, danno non altrimenti evitabile viste le condizioni terminali di mia madre".*

Sulla base di quanto esposto nell'autodenuncia, sono stati delegati approfondimenti investigativi volti ad acquisire le valutazioni espresse dalle commissioni mediche in casi analoghi, previa ricognizione, almeno parziale, delle procedure di accesso al suicidio medicalmente assistito definite sul territorio nazionale.

E' stato inoltre sentito il che ha redatto la relazione allegata all'opposizione presentata da al Diniego di accesso alla procedura legalizzata.

Con informativa datata i Carabinieri della sezione di hanno fornito documentazione relativa alle determinazioni assunte sulle istanze presentate da pazienti in altre Regioni italiane.

Sono stati acquisiti:

un parere del Comitato etico della Regione che ha ritenuto inquadrabile nella nozione di trattamento di sostegno vitale la sottoposizione del paziente a manovre di evacuazione manuale delle feci le quali svolgono un ruolo sussidiario per le funzioni fisiologiche rilevando che "l'assenza del catetere vescicale sovra-pubico potrebbe portare a complicanze tali da causare il decesso dopo un periodo di durata non facilmente quantificabile, segnato da ulteriore sofferenza". Tale valutazione è stata confermata dalla Commissione tecnica incaricata dal che ha ritenuto "l'essere portatore di catetere sovra-pubico potrebbe portare a complicanze tali da causare il decesso dopo un periodo di durata non facilmente quantificabile, segnato da ulteriore sofferenza>>.

Una relazione del Gruppo tecnico Multidisciplinare della che ha ritenuto soddisfatta la condizione della dipendenza da trattamento di sostegno vitale in un'ipotesi di sottoposizione a trattamento farmacologico -

– che aveva permesso una stabilizzazione della malattia, in assenza del quale, si sarebbe con certezza venuta a determinare <<una più rapida progressione di malattia ed una riduzione della spettanza di vita>>.

Relazione della Commissione aziendale di valutazione della che ha recepito la nozione "più ampia" di trattamento di sostegno vitale, in linea con la sentenza della C. Costituzionale e successiva sentenza della Corte di Assise non limitata alla condizione di dipendenza da macchinari ma comprensiva anche della sottoposizione a supporti ventilatori notturni, sottoposizione a clisteri evacuativi giornalieri, assoluta



dipendenza da altre persone per l'espletamento dei propri bisogni vitali.

E' stata acquisita una relazione del dott. [redacted] – il cui parere era stato allegato all'opposizione presentata da [redacted] contro il diniego dell'autorizzazione da parte della ASL [redacted] che è medico chirurgo specializzato in anestesia e rianimazione, in pensione da [redacted] e consulente di presidi ospedalieri nonché dei pazienti che si rivolgono all'

Nella nota illustrativa trasmessa alla pg delegata per le indagini il [redacted] ha precisato:

- di non aver visitato o incontrato la paziente ma di aver svolto la sua valutazione sulla base di un esame della documentazione sanitaria fornita dai legali della [redacted]
- che la gravità delle condizioni di salute della paziente si desumeva in modo chiaro dal certificato medico del [redacted] direttore di oncologia dell' [redacted] di Roma, datata [redacted]
- che il [redacted] aveva rilevato un dolore "non controllato", resistente alla terapia antalgica in atto;
- che per terapia "di supporto" deve intendersi il trattamento finalizzato solo alla riduzione del dolore fisico e psicologico (fino alla sedazione profonda) ma non ha alcuna finalità di cura;
- che già durante il ricovero presso la [redacted] era stata indicata terapia per migliorare la funzione evacuativa delle feci; pertanto, già a quell'epoca, tale condizione clinica poteva considerarsi acquisita;
- che, alla data del [redacted] giorno della visita della commissione tecnica dell'ASL [redacted] la [redacted] era sottoposta a terapia "di sostegno" e assumeva importante terapia antalgica e presentava problemi di evacuazione delle feci con relativa terapia;
- che la relazione del prof. [redacted] attesta: "condizioni generali in ulteriore peggioramento clinico. Esegue terapia di supporto inalatoria (ossigenoterapia) e infusione (reidratante, antiemetica, cortisonica)"; dunque il [redacted] ha ritenuto estremamente improbabile che la situazione respiratoria possa essere precipitata nell'arco di pochi giorni con conseguente verosimile retrodatazione quanto meno ai primi di ottobre, ma verosimilmente anche prima (si ricorda che la visita della Commissione medica è stata eseguita il [redacted])
- che, alla data del [redacted] quando [redacted] ha compiuto il viaggio per la Svizzera, necessitava di ossigenoterapia.

Il quadro normativo



La figura di reato che viene astrattamente in rilievo è quella dell'aiuto al suicidio che sanziona il contributo di agevolazione offerto alla realizzazione dell'altrui proposito auto soppressivo. Il reato è a forma libera e l'azione può realizzarsi, ad esempio, "fornendo i mezzi per il suicidio, offrendo istruzioni sull'uso degli stessi, rimuovendo ostacoli o difficoltà che si frappongono alla realizzazione del proposito ecc., o anche omettendo di intervenire, qualora si abbia l'obbligo di impedire la realizzazione dell'evento". Presupposto dell'azione è che la volontà suicidaria sia stata autonomamente e liberamente formata nella vittima.

Il tema della libertà della persona e del diritto di autodeterminazione rispetto alla possibilità di scegliere modi, tempi e forme del proprio fine vita, in presenza di situazione di speciale vulnerabilità che sacrificano la dignità della persona investe questioni e valori che attendono ancora oggi una regolamentazione normativa.

Il baricentro attorno al quale l'interprete è tenuto ad orientarsi, nella definizione dei confini dell'illiceità della condotta, è ancorato ai principi stabiliti nella sentenza n°242 del 2019 della Corte Costituzionale che, nel giudizio di legittimità costituzionale dell'art. 580 del codice penale, promosso dalla Corte di assise di ha adottato una decisione di accoglimento manipolativo con cui ha definito contorni determinati e precisi della norma penale, circoscrivendone l'area della illegittimità.

In sentenza è precisato che un'eventuale pronuncia ablativa, in assenza di regolamentazione normativa, avrebbe messo in pericolo la condizione delle persone più vulnerabili che sarebbero rimaste esposte al pericolo di abusi rispetto ad offerte di assistenza e aiuto formulabili da chiunque per i fini più vari.

Dalla sentenza si desumono i seguenti principi:

l'incriminazione della condotta di aiuto al suicidio è funzionale alla tutela della vita umana, diritto inviolabile dell'uomo, soprattutto a beneficio delle persone più deboli e vulnerabili che, a causa di una condizione di sofferenze fisica, psichica o morale avvertita come insostenibile, potrebbero essere indotte a "congedarsi prematuramente dalla vita" sulla base di interferenze e pressioni compiute da terzi per i fini più vari.

Tuttavia, la portata incriminatrice della norma deve venire meno, perché esorbitante rispetto allo scopo, in relazione ad una specifica sotto fattispecie di aiuto al suicidio caratterizzata da quattro concorrenti condizioni che ricorrono quando l'aiuto al suicidio viene prestato in favore di (a) persona affetta da una patologia irreversibile che sia (b) fonte di sofferenze fisiche e psicologiche assolutamente intollerabili e che sia tenuta in vita per mezzo di trattamenti di sostegno vitale (c) ma rimanga capace di prendere decisioni libere e consapevoli (d).

Si tratta delle medesime situazioni che consentono al paziente di interrompere trattamenti sanitari e di ricorrere alla sedazione profonda secondo quanto previsto dall'art.32 della Cost., dalla L.219/2017 in tema di consenso informato che riconosce ad «[o]gni persona capace di agire» il diritto di rifiutare o interrompere qualsiasi trattamento sanitario,





un'irragionevole disparità di trattamento rispetto alla condizione di pazienti affetti da patologie irreversibili e sottoposti pur sempre a sofferenze intollerabili.

Si fa riferimento, ad esempio, alle malattie degenerative che, giunte ad uno stadio avanzato, possono ingenerare sofferenze intense e prostrazione conseguente all'impossibilità della persona di provvedere in autosufficienza alle necessità basilari della vita quotidiana, le quali finiscono per essere rimesse completamente all'assistenza di terzi. In linea con i principi già esposti nella sentenza n°242, la Corte Costituzionale ha delimitato i confini del diritto all'"autodeterminazione terapeutica" tutelato dal nostro ordinamento, espungendo dalla sua portata la più ampia nozione di eutanasia - che ha, invece, trovato spazio in altri paesi europei - e precisando che il diritto si caratterizza "primariamente come libertà "negativa" del paziente a non subire interventi indesiderati sul corpo e nel corpo, anche laddove tali interventi abbiano lo scopo di tutelare la sua salute e la sua stessa vita".

E' stato ribadito che il diritto della persona a decidere su "come e quando concludere la propria esistenza" deve essere contemperato con la necessità di prevenire il rischio che le persone più vulnerabili (per malattia, anzianità o solitudine) possano subire il peso di "indirette pressioni sociali" ed essere così indotte a "farsi anzitempo da parte" per non gravare sui familiari o sulle istituzioni deputate alla loro cura. Dunque, la nozione di "trattamento di sostegno vitale" deve essere interpretata, dal Servizio sanitario nazionale e dai giudici comuni in conformità alla ratio delle decisioni assunte dalla Corte con ordinanza n°207 del 2018 e sentenza n°242 del 2019.

Il novum della decisione n°135 della Corte consiste nell'aver fornito precisazioni sulla nozione di "trattamento di sostegno vitale" che deve ritenersi comprensiva - in piena continuità con i principi già enunciato nel 2019 - di tutte le procedure di ausilio alla persona normalmente compiute da personale sanitario qualificato o da familiari o assistenti adeguatamente formati che appaiano necessarie per l'espletamento delle funzioni vitali del paziente e la cui omissione o interruzione "determinerebbe prevedibilmente la morte del paziente in un breve lasso di tempo". Tra le esemplificazioni enunciate in sentenza - che sul punto richiama quanto emerso nella discussione in pubblica udienza - vi sono "l'evacuazione manuale dell'intestino del paziente, l'inserimento di cateteri urinari o l'aspirazione del muco dalle vie bronchiali".

Ed invero, <<Tutte queste procedure - proprio come l'idratazione, l'alimentazione o la ventilazione artificiali, nelle loro varie modalità di esecuzione - possono essere legittimamente rifiutate dal paziente, il quale ha già, per tal via, il diritto di esporsi a un rischio prossimo di morte, in conseguenza di questo rifiuto. In tal caso, il paziente si trova nella situazione contemplata dalla sentenza n°242 del 2019, risultando pertanto irragionevole che il divieto penalmente sanzionato di assistenza al suicidio nei suoi confronti possa continuare ad operare>>.

La sentenza della Corte ribadisce la necessità del rispetto della procedura che attribuisce il compito di accertare l'esistenza delle condizioni di liceità dell'accesso a suicidio assistito alle strutture del servizio sanitario nazionale, previa acquisizione del necessario parere del comitato etico e fatto salvo il diritto dell'interessato ad impugnare l'eventuale diniego



dell'autorizzazione.

La sentenza n°135 della Corte costituzionale enuncia criteri di giudizio particolarmente utili nella valutazione della vicenda in esame poiché offre l'interpretazione autentica proprio del requisito di "liceità" della condotta che visto orientati su posizioni differenti il comitato etico e della Commissione medica.

#### OSSERVA

Nel procedimento in esame si valuta esclusivamente la condotta oggetto di autodenuncia esulando, a tali fini, ogni considerazione in merito alla condotta dei sanitari che è stata oggetto di denuncia da parte degli esponenti.

Nella vicenda in esame, come sopra esposto, la \_\_\_\_\_ si è rivolta all'autorità sanitaria per l'avvio del percorso medicalizzato di aiuto al suicidio e la Commissione medica ha riconosciuto con certezza l'esistenza di tre dei quattro requisiti richiesti dalla Corte costituzionale (diagnosi di malattia irreversibile, in persona capace di autodeterminarsi in piena libertà e sofferenze intollerabili) mentre ha escluso la sottoposizione della paziente a trattamenti di sostegno vitale. In tal senso va valutata la comunicazione inoltrata alla \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Dal verbale della seduta della Commissione medica in data \_\_\_\_\_ risulta che i membri del collegio hanno formulato un "non liquet" sul requisito delle "sofferenze intollerabili" ritenendo come non si possa affermare né negare, dal punto di vista scientifico, l'intollerabilità o meno delle sofferenze psichiche patite dal paziente.

Il Comitato non ha preso in considerazione alcun aspetto dinamico/prospettico dell'inevitabile evoluzione peggiorativa della condizione della \_\_\_\_\_ e si è limitato apoditticamente ad affermare che la \_\_\_\_\_ <<non è sottoposta ad alcuna terapia (né strumentale né farmacologica) che possa essere qualificata a questo titolo>>.

Tale decisione si discosta dal contenuto del parere espresso dal Comitato Etico Territoriale del \_\_\_\_\_ con verbale del \_\_\_\_\_ in cui il tema relativo alla nozione di "sostegno vitale" è stato affrontato come questione di "malcelata complessità concettuale per lo strappo che si potrebbe venire a creare per via di una lettura tecnica, medicalizzata e non conforme all'attuale panorama definitorio". Ed invero, il Comitato Etico ha riconosciuto come la scienza abbia progressivamente allargato i confini concettuali della nozione di "sostegno vitale" in modo da comprendere non solo le situazioni caratterizzate da una dipendenza fisica da uno strumento e da una macchina ma anche "qualsiasi trattamento sanitario, interrompendo il quale si verificherebbe la morte del malato anche in maniera non rapida". Pertanto, i componenti dell'organo consultivo hanno ritenuto condivisibile l'inquadramento, nell'ambito definitorio del "sostegno vitale", di tutti i casi in cui la prosecuzione della vita dipenda da una terapia farmacologica o, più in generale, dalla necessità di assistenza sanitaria.

La posizione espressa dal Comitato etico è perfettamente conforme alla nozione di "sostegno vitale" definita dalla Corte costituzionale con la successiva n°135.



Con riferimento alla \_\_\_\_\_ i componenti del Comitato etico hanno constatato la sottoposizione della paziente a trattamenti di sostegno utili "per rendere sopportabile la quotidianità" ed hanno riconosciuto che l'avvenuta sospensione della terapia anticancro, "già concordata con la paziente", avrebbe ragionevolmente condotto ad una progressione della malattia la quale, per quanto imprevedibile nel decorso, avrebbe avuto come evoluzione inevitabile la morte della paziente anche con modalità tali da rendere indispensabile e concreto il ricorso a trattamenti di supporto vitale come sopra definiti (ad esempio ventilazione meccanica, nutrizione e idratazione artificiale).

Di contro, sul punto relativo al presupposto del "sostegno vitale", la Commissione medica ha sostenuto che l'interpretazione del Comitato Etico "non trova supporto in alcun riferimento normativo e/o scientifico" ma tale valutazione non appare in linea con il percorso logico della pronuncia manipolativa della Corte Costituzionale, che consente di desumere, proprio dal testo della L.219/2017 in tema di consenso informato - nella parte in cui si comprendono la nutrizione e l'idratazione artificiale tra i trattamenti medici rifiutabili (situazioni che possono avvenire anche mediante semplici dispositivi medici) – la chiave di interpretazione della nozione di "sostegno vitale" come condizione non limitata alla dipendenza da una macchina ma comprensiva anche di tutte quelle terapie senza le quali le condizioni di autosufficiente sopravvivenza della persona siano gravemente compromesse o comportino mortificazione per la sua dignità.

Il più autorevole e decisivo conforto interpretativo in tal senso viene proprio dalla recente sentenza n°135 della Corte costituzionale (intervenuta dopo il decesso della \_\_\_\_\_) che ha chiarito la portata del requisito del "trattamento vitale" comprensivo di tutte le procedure meccaniche e di supporto, anche mediante assistenza di terzi (e non di macchinari), senza le quali le funzioni vitali verrebbero irrimediabilmente compromesse in modo da condurre al decesso del paziente.

Dunque, alla luce della sentenza n°135, la decisione assunta dalla Commissione medica sulla istanza di \_\_\_\_\_ con elevata probabilità, non avrebbe superato positivamente un giudizio incidentale di legittimità (l'unico che compete all'autorità giudiziaria penale trattandosi di provvedimento amministrativo).

Ed invero, va osservato che il certificato medico del \_\_\_\_\_ attestava, già in data \_\_\_\_\_, l'avvio della terapia di supporto finalizzata a ridurre il dolore fisico e psichico, senza finalità di cura, con possibilità di arrivare fino alla sedazione profonda secondo quanto previsto dalla L.219/17.

Ancor prima, durante il ricovero dal \_\_\_\_\_ alla \_\_\_\_\_ era stata prescritta terapia di supporto per migliorare la funzione evacuativa.

Alla data del \_\_\_\_\_ venti giorni dopo la visita della commissione medica, il Prof. \_\_\_\_\_ certificava un peggioramento delle condizioni generali e la sottoposizione della paziente a trattamento di ossigenoterapia a causa della compromissione della funzione respiratoria. (situazione perdurante da qualche giorno, come rilevato dal \_\_\_\_\_)



Dunque, il \_\_\_\_\_ quando \_\_\_\_\_ ha iniziato ad aiutare la Barbieri nell'organizzazione del viaggio in Svizzera per il suicidio assistito, l'evoluzione degenerativa della patologia oncologica della Barbieri era già in atto, poiché la paziente si avvaleva di supporto per la respirazione (come risulta dalle dichiarazioni del figlio e di \_\_\_\_\_ e dal certificato del prof. \_\_\_\_\_), pertanto, le condizioni valutate dalla Commissione dell'ASL \_\_\_\_\_ erano sicuramente già mutate al momento del suicidio assistito, in senso nettamente limitativo dell'autosufficienza della persona (ragione per la quale la Barbieri aveva impugnato la decisione della Commissione). Era, infatti, subentrata una dipendenza da strumenti di supporto per la ventilazione che i componenti del Comitato non menzionano nella relazione del \_\_\_\_\_, e che appare perfettamente in linea con il decorso causale peggiorativo già prospettato il \_\_\_\_\_ dal Comitato etico.

Si è venuta, pertanto, a determinare una peculiare situazione della quale occorre tenere conto per la valutazione della rilevanza penale della condotta poiché il diniego dell'autorizzazione da parte dell'autorità sanitaria – che dovrebbe di per sé precludere il perfezionamento della fattispecie lecita di aiuto al suicidio – non appare condivisibile nella parte in cui la Commissione respinge l'interpretazione del requisito di "sostegno vitale" proposta dal parere del comitato etico poiché la stessa "non trova supporto in alcun riferimento normativo e/o scientifico" mentre la sentenza n°135 della Corte Costituzionale asserisce il contrario.

Inoltre, va constatato che, sulla base della certificazione medica del \_\_\_\_\_ la \_\_\_\_\_ si trovava nella categoria dei "soggetti che già [potevano n.d.s.] alternativamente lasciarsi morire mediante la rinuncia a trattamenti sanitari necessari alla loro sopravvivenza, ai sensi dell'art. 1, comma 5, della legge L.219/17" potendo fruire della sedazione profonda avendo già espresso la volontà di interrompere le cure ai sensi della L.217/19 (circostanza questa certa e non opinabile), pertanto, rientrava proprio nella categoria delle persone in favore delle quali la Corte ha emesso la pronuncia di incostituzionalità dell'art.580 c.p. rimuovendo una disparità di trattamento poiché nei loro confronti <<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>>.

La posizione della \_\_\_\_\_ era dunque sostanzialmente meritevole di tutela ai fini del riconoscimento del diritto all'autodeterminazione delle modalità del proprio fine vita.

La \_\_\_\_\_ ha avviato la procedura medicalizzata con istanza del \_\_\_\_\_ ma ha ricevuto comunicazione del diniego dell'autorizzazione da parte della Commissione Aziendale dell'ASL \_\_\_\_\_ solo in data \_\_\_\_\_. Tale diniego è fondato su un verbale di seduta datato \_\_\_\_\_ nel corso del quale era stato espresso un "non liquet" sul requisito delle "intollerabili sofferenze" (statuizione non compatibile con il ruolo rivendicato nel verbale della commissione del \_\_\_\_\_ di unico organo titolare del "compito di verificare



puntualmente ed oggettivizzare la sussistenza dei requisiti indicati dalla Corte Costituzionale come indispensabili al fine di dar seguito alla procedura legale nell'ambito della liceità") ed un parziale rigetto con riferimento al quarto requisito, mentre l'evoluzione degenerativa della malattia proseguiva.

La [redacted] ha impugnato il diniego il [redacted] dopo aver già cominciato ad organizzare il viaggio in Svizzera [redacted] per non vedere compromesso il proprio diritto a "congedarsi dalla vita" con modalità conformi alla propria volontà, ma i tempi della decisione dell'autorità sanitaria sulla sua impugnazione del diniego non sono risultati compatibili con l'ulteriore decorso. Pertanto, i denunciati hanno assecondato la volontà della [redacted] per assicurarle dignità e serenità nel suo fine vita. Condizione che non sarebbe stata necessariamente garantita dalla sedazione profonda cui la [redacted] avrebbe avuto, comunque, diritto ai sensi della L.219/17 (circostanze queste valorizzate dalla Corte costituzionale nella motivazione della sentenza n°242).

Se occorre rilevare che i requisiti procedurali previsti dalla sentenza n°242 sono necessari per valutare la liceità della condotta in relazione ai fatti successivi alla pubblicazione della sentenza del 2019 (in tal senso si veda par.9 terzo capoverso della sentenza n°135) è pur vero che, nel caso di specie, il diniego dell'autorizzazione da parte dell'autorità sanitaria è fondato su un'interpretazione ritenuta erronea dalla Corte circa i confini del requisito del "sostegno vitale". Pertanto, tali considerazioni inducono univocamente a sostenere che gli autori dell'auto – denuncia abbiano agito in presenza – quanto meno putativa - di tutte e quattro le condizioni scriminanti della condotta di aiuto al suicidio, compreso quello del sostegno vitale (secondo l'interpretazione del requisito delineata dalla recente sentenza n°135) dopo aver seguito correttamente tutti i passaggi della procedimentalizzazione del suicidio assistito, attendendo la decisione della Commissione medica e impugnando il provvedimento di diniego che si presenta succintamente motivato e carente di controdeduzioni rispetto al parere del Comitato etico nonché assertivo di una interpretazione normativa smentita dalla successiva sentenza della corte Costituzionale.

Alle condizioni descritte, non si ravvisano i presupposti per formulare una ragionevole prognosi di condanna

**P.Q.M.**

Visti gli art. 408, 411 c.p.p.

chiede di disporre l'archiviazione del procedimento in epigrafe e la restituzione degli atti al proprio ufficio.

Manda alla Segreteria per gli adempimenti, gli avvisi, le comunicazioni e le notifiche di competenza.



**Il Pubblico Ministero**

dott.

Documenti allegati:

In allegato tutti gli atti presenti nel fascicolo

[1 Integrando le previsioni della legge (Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore) – che tutela e garantisce l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore da parte del paziente, inserendole nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza – la legge n. 219 del 2017 prevede che la richiesta di sospensione dei trattamenti sanitari possa essere associata alla richiesta di terapie palliative, allo scopo di alleviare le sofferenze del paziente (art. 2, comma 1). L' art. 2 stabilisce inoltre, al comma 2, che il medico possa, con il consenso del paziente, ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua in associazione con la terapia del dolore, per fronteggiare sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari. Disposizione, questa, che «non può non riferirsi anche alle sofferenze provocate al paziente dal suo legittimo rifiuto di trattamenti di sostegno vitale, quali la ventilazione, l'idratazione o l'alimentazione artificiali: scelta che innesca un processo di indebolimento delle funzioni organiche il cui esito – non necessariamente rapido – è la morte» Così C. Cost.242/10.