

Svolgimento del processo - Motivi della decisione

Con reclamo ex art. 669terdecies c.p.c., depositato in data (...), (...) aveva chiesto la riforma dell'ordinanza cautelare emessa da codesto Tribunale in data 02.12.2024 all'esito del giudizio recante R.G. n. (...).

Più nello specifico l'odierna reclamante aveva premesso di aver convenuto in giudizio l'azienda (...) con ricorso ex art. 700 c.p.c. al fine di ordinarle: (a) "di concludere la fase esecutiva della procedura di suicidio medicalmente assistito, e quindi di mettere a disposizione della ricorrente il farmaco letale, il suo dosaggio, la metodica di autosomministrazione nonché di individuare il personale sanitario, su base volontaria, che assisterà (...) nella fase di autosomministrazione dello stesso farmaco letale"; (b) "di fornire il farmaco letale e la strumentazione utile alla sua autosomministrazione non appena la signora (...) avrà deciso di procedere con la fase finale della procedura di suicidio medicalmente assistito"; (c) "di consegnare il farmaco letale al medico individuato e che presterà la propria assistenza durante la fase di sua autosomministrazione" nonché di determinare modalità e tempi dell'esecuzione dei suddetti obblighi di fare in capo al Direttore Generale dell'azienda convenuta, fissando - ai sensi dell'art. 614bis c.p.c. - una penalità di mora per ogni giorno di ritardo nell'esecuzione.

Costituitasi nel giudizio cautelare di primo grado (...) aveva contrastato le domande di parte ricorrente evidenziando come nel nostro ordinamento - anche dopo l'intervento della Corte Costituzionale con la Sentenza n. 242/2019 - non sussiste alcun obbligo in capo al S.S.N. (e quindi in capo alle Aziende che ne sono articolazione territoriale) di erogare la prestazione sanitaria di "assistenza al suicidio mediante autosomministrazione del farmaco letale". Più nello specifico non è configurabile - ad avviso della reclamata - un vero e proprio diritto soggettivo azionabile in giudizio ad essere assistiti al suicidio (attraverso la prescrizione/somministrazione di un farmaco letale) a cui corrisponda dal lato passivo, un obbligo di procedere a tale aiuto da parte del personale sanitario pubblico.

Con ordinanza del 02.12.2024 (oggi reclamata) il Tribunale di Firenze aveva rigettato il ricorso della (...) mettendo in evidenza come - anche dopo gli interventi della Corte Costituzionale in materia - non sussista nel nostro ordinamento de iure condito, un diritto soggettivo ad ottenere gratuitamente dal SSN un ausilio a porre in essere la procedura di suicidio medicalmente assistito. E ciò - date le specifiche del caso di specie - non rappresentava un vulnus al diritto della (...) di accedere alla procedura. Infatti - osserva il giudice di prime cure - "i farmaci di uso orale sono tutti acquistabili in farmacia su ricetta medica opportunamente motivata ("farmaco utilizzato per procedura di SMA in ottemperanza alla sentenza della Corte Costituzionale n.242/2019 e al parere della Commissione Aziendale A.) ", Non è quindi prospettata una particolare difficoltà nell'accesso al farmaco letale né in termini di onerosità né di reperibilità potendo - come chiarito in udienza - essere acquistato dietro prescrizione in farmacia, senza necessità di rivolgersi al servizio ospedaliero. Infine, non è indispensabile una particolare strumentazione - di cui sia eventualmente già in possesso il SSN - e che il malato potrebbe con particolare difficoltà procurarsi così come l'utilizzo di farmaci non acquistabili in Italia, neppure con prescrizione. In conclusione, ad avviso del Tribunale, allo stato attuale della legislazione, anche a

seguito degli interventi della Corte Costituzionale, non appare invocabile un generale diritto soggettivo all'erogazione gratuita del trattamento da parte del SSN, né appare - nelle specifiche condizioni oggetto di causa- inciso il nucleo irriducibile del diritto vantato dalla ricorrente tale da ritenere l'ausilio da parte della struttura pubblica costituzionalmente obbligato" (cfr. pag.11 Ordinanza del 02.12.2024).

Avverso tale ordinanza - come detto - la (...) aveva proposto reclamo ex art. 669terdecies c.p.c. evidenziando come nella decisione del giudice di primo grado non venissero prese in adeguata considerazione alcune parti della relazione medica contenenti le modalità di esecuzione della procedura; in particolare è stato sostenuto nell'atto di gravame che fosse necessaria - proprio in forza delle deduzioni mediche contenute nella relazione del dott. (...) (v. doc. 5 fascicolo di primo grado (...)) l'assistenza dell'(...) convenuta al fine di realizzare la procedura de qua poiché alcuni farmaci (necessari anche ad evitare possibili complicazioni) non erano reperibili sul mercato essendo di esclusivo uso ospedaliero, e che in assenza di cooperazione da parte della reclamata si sarebbe verificata di fatto una impossibilità di esercizio di un diritto costituzionalmente garantito.

Costituitasi in sede di reclamo (...) aveva eccepito in via preliminare la tardività dell'impugnazione, aveva ribadito le deduzioni difensive svolte in primo grado ed aveva allegato un fatto nuovo ovvero sia il ricovero della (...) presso (...) ad avviso della reclamata l'accesso alle cure palliative da parte della reclamante avrebbe rappresentato un elemento sintomatico della non irremovibilità della volontà di accedere alla procedura.

All'udienza del 29.01.2025, parte reclamante aveva esibito documentazione volta a comprovare la tempestività del reclamo, e parte reclamata aveva rinunciato alla relativa eccezione. Il collegio aveva quindi chiesto chiarimenti alle parti in ordine alle rispettive richieste, autorizzato la produzione della documentazione esibita in udienza, ed infine riservato la decisione.

Successivamente in data 10.02.2025 parte reclamata ha rappresentato l'avvenuto decesso della reclamante chiedendo una pronuncia di cessazione della materia del contendere Sottoposta la questione al contraddittorio con ordinanza del 10.02.2025, parte reclamante - riconoscendo l'intervenuta cessazione della materia del contendere - ha insistito per il riconoscimento delle spese di lite.

Preliminarmente, il Collegio osserva che il decesso della reclamante ha - come pacificamente riconosciuto da entrambe le parti - determinato la cessazione della materia del contendere. Tuttavia, tale evento non ha fatto venir meno il contrasto tra le parti in ordine alla fondatezza o meno dell'originaria pretesa, avendo la difesa (...) insistito per il riconoscimento delle spese di lite. Ciò impone - secondo le coordinate ermeneutiche fatte proprie dalla giurisprudenza di legittimità - una pronuncia sulla soccombenza virtuale che nel caso di cessazione della materia del contendere "costituisce il naturale corollario di un tal genere di pronuncia, quando non siano le stesse parti a

chieder e congiuntamente la compensazione delle spese" (cfr. Cass. Civ. Sez. 2, Ordinanza n. 30251 del 31/10/2023).

Venendo al merito della controversia si evidenzia che con l'odierno reclamo la (...) ha chiarito e ridefinito i contorni del petitum immediato della sua domanda giudiziale. In specie - soprattutto mediante i chiarimenti forniti all'udienza del 29.01.2025-è che l'odierna reclamante intendeva ottenere una pronuncia che condannasse (...) a metterle a disposizione alcuni farmaci non reperibili sul

mercato nonché le attrezzature necessarie per poter eseguire la procedura di suicidio medicalmente assistito, ella - inoltre - si era anche dichiarata disponibile a sostenerne il costo. Infine, la (...) aveva anche precisato che non richiedeva (...) di metterle a disposizione personale sanitario per assisterla nella procedura dato che era sua volontà farsi seguire dal suo medico di fiducia. Né tantomeno ella aveva richiesto di poter eseguire il trattamento in locali ospedalieri o comunque nella disponibilità della reclamata. Il giudizio di reclamo risultava, quindi, alla luce dei contenuti dell'atto introduttivo dello stesso nonché delle precisazioni fornite in udienza più specificamente delimitato e circoscritto.

Tali mutate premesse impongono al collegio una riflessione ulteriore e diversa da quella svolta dal giudice di prime cure. Infatti, nella presente controversia non veniva in gioco la richiesta da parte di (...) di ottenere dal S.S.N. per tramite del (...) una prestazione sanitaria in senso stretto (invero attualmente non legislativamente prevista) consistente nell'assistenza al suicidio assistito; quanto piuttosto ella chiedeva alla reclamata collaborazione per poter esercitare il suo diritto in via autonoma, con delle modalità che la stessa azienda ha ritenuto idonee. Collaborazione che non avrebbe potuto richiedere secondo la sua prospettazione - a nessun altro soggetto, se non all'azienda sanitaria locale.

Questo perché - analizzando compiutamente la relazione del dott. (...) (doc. 5 fascicolo di primo grado (...))- emerge che egli aveva prospettato alla sua paziente due modalità alternative di autorealizzazione del suo proposito. La prima era rappresentata dall'ingerimento di un cocktail di farmaci (tutti reperibili in commercio) mentre la seconda consisteva nell'inoculazione per via endovenosa tramite una pompa ad infusione - di un diverso farmaco di uso esclusivamente ospedaliero (tiopentone sodico).

Ciò premesso, secondo la prospettazione di parte reclamante entrambe le modalità di autosomministrazione avrebbero necessitato della collaborazione della (...). Infatti, per ciò che atteneva all'autosomministrazione del farmaco per via orale sarebbe stato necessario che la reclamata fornisse anche un farmaco (midazolam) che sebbene non funzionale alla procedura in sé avrebbe avuto il compito di trattare possibili complicazioni (quali vomito, nausea, crisi epilettiche e possibili parziali recuperi dello stato di coscienza) che avrebbero potuto rendere particolarmente doloroso il processo. Parimenti anche l'autosomministrazione per via endovenosa avrebbe necessitato della collaborazione dell'Azienda dato che sia il farmaco che la (...) avrebbe dovuto auto iniettarsi non è reperibile in Italia se non nelle farmacie ospedaliere (Tiopentone Sodico) sia il macchinario necessario per la procedura (la pompa ad infusione) sarebbe stato facilmente reperibile dall'ospedale, trattandosi di una dotazione usuale delle strutture, mentre non sarebbe di facile reperibilità sul mercato per il privato.

Ciò premesso - e posto che debba essere confermato tutto quanto già argomentato dal giudice di prime cure in ordine all'inconfigurabilità al momento nel nostro ordinamento di un diritto ad ottenere gratuitamente dal S.S.N. una prestazione di assistenza al suicidio medicalmente assistito - ad avviso del Collegio occorre chiedersi se alla luce della sentenza della Corte Costituzionale n.249/2019, possa dirsi configurabile un dovere (e non un obbligo) di collaborazione da parte delle aziende S.L. nel fornire ausilio a coloro i quali intendono procedere a suicidio medicalmente assistito mettendo a disposizione i farmaci non reperibili in commercio e le strumentazioni di uso prettamente ospedaliero.

La risposta al predetto quesito non può che prendere le mosse dalla sentenza della Consulta n. 242 del 2019 con la quale la Corte ha sancito "l'illegittimità costituzionale dell'art. 580 del codice penale, nella parte in cui non esclude la punibilità di chi, con le modalità previste

dagli artt. 1 e 2 della L. 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento) - ovvero, quanto ai fatti anteriori alla pubblicazione della presente sentenza nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica, con modalità equivalenti nei sensi di cui in motivazione - agevola l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ella reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, sempre che tali condizioni e le modalità di esecuzione siano state verificate da una struttura pubblica del S.S.N., previo parere del comitato etico territorialmente competente" (cfr. Sent. C. Cost. n. 242 del 2019).

Al riguardo occorre rilevare che detta pronuncia - essendo volta a dichiarare l'illegittimità costituzionale parziale del reato di aiuto al suicidio previsto e punito dall'art. 580 c.p.c. - pone la sua attenzione sulla figura dell'agevolatore non su quella del soggetto che intende porre in essere la procedura, che invece è quella che va scandagliata con attenzione in questa sede.

Ora, la Corte Costituzionale nega una configurabilità in capo all'individuo di un generale diritto a morire; osservano i giudici infatti che "che dal diritto alla vita, garantito dall'art. 2 CEDU, non possa derivare il diritto di rinunciare a vivere, e dunque un vero e proprio diritto a morire" (V. anche C. Cost. ordinanza n. 207 del 2018).

Tuttavia, la stessa Corte Costituzionale ha sottolineato più volte come dall'art. 32 della Costituzione discenda il diritto della persona a rifiutare i trattamenti sanitari di sostegno vitale (c.d. diritto all'autodeterminazione terapeutica). Anzi, è bene mettere in luce, che proprio in attuazione di detto precetto costituzionale, la L. n. 219 del 2017 oggi riconosce esplicitamente ad ogni persona capace di agire il diritto di rifiutare o interrompere qualsiasi trattamento sanitario, ancorché necessario alla propria sopravvivenza, comprendendo espressamente nella relativa nozione anche i trattamenti di idratazione e nutrizione artificiale (art. 1, comma 5).

Ora proprio nell'ambito del diritto del soggetto ad autodeterminarsi terapeuticamente si innesta il problema dei trattamenti sanitari volti ad alleviare le sofferenze cagionate da detta scelta, prima dell'esito letale. L'interruzione di un trattamento sanitario c.d. "salvavita", infatti, innesca un percorso di progressivo indebolimento dell'organismo, non sempre rapido e privo di sofferenze.

In questo contesto si inseriscono le disposizioni della L. 15 marzo 2010, n. 38 (Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore). La normativa da ultimo citata inserisce nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza le cure palliative e la terapia del dolore ai pazienti che rifiutano le terapie c.d. salvavita, allo scopo di alleviarne le sofferenze.

Tuttavia, osserva la Corte Costituzionale -con la pronuncia 242/2019- "la sedazione profonda continua, connessa all'interruzione dei trattamenti di sostegno vitale - sedazione che rientra nel genus dei trattamenti sanitari - ha come effetto l'annullamento totale e definitivo della coscienza e della volontà del soggetto sino al momento del decesso. Si comprende, pertanto, come la sedazione terminale possa essere vissuta da taluni come una soluzione non accettabile".

In altre parole, la Corte evidenzia che l'essere posto in uno stato di incoscienza che può durare per un tempo non breve (anche di giorni) può essere vissuto come un modo non dignitoso di morire per alcuni

soggetti in quanto - in ipotesi - foriero di una sofferenza anche per i propri cari e comunque non rispettoso del diritto di conservare la propria dignità fino all'ultimo momento della esistenza in vita.

La dignità della persona umana - è bene specificare - non è soltanto un diritto fondamentale in sé, ma costituisce la base stessa di tutti i diritti fondamentali dell'individuo. L'enunciazione della sua inviolabilità - contenuta nell'art. 1 della Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea - è il perno attorno a quale ruota il riconoscimento e la tutela di tutti gli altri diritti. Essi, infatti, possono essere garantiti e tutelati - in modo effettivo - solo se le loro modalità di esercizio rispondano ad un canone di dignità. La dignità dell'individuo, a sua volta, può dirsi garantita solo se è consentito alla persona esercitare i propri diritti fondamentali che la corredano e la compongono. Diritti fondamentali e dignità umana quindi sono concetti collegati da un nesso funzionale inscindibile.

Ed è proprio per questa ragione che la Consulta ha inteso intervenire depenalizzando la condotta di chi - a determinate condizioni - aiuti taluno ad andarsene più rapidamente e senza sofferenze.

Si dice cioè che - pur in presenza della legislazione che consente alle persone di avere accesso a prestazioni sanitarie palliative ed alla terapia del dolore mediante sedazione profonda - "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 persona quindi ha diritto di scegliere - previa verifica della sua capacità di autodeterminarsi - quale trattamento farmacologico - tra quelli ritenuti idonei - utilizzare per "congedarsi dalla vita" nel modo per lui ritenuto più dignitoso, e ciò rappresenta una estrinsecazione del suo fondamentale diritto all'autodeterminazione terapeutica consacrato e tutelato dagli artt. 2, 13 e 32 della Costituzione.

Questa soluzione del resto è coerente con il quadro europeo. Le Corti costituzionali tedesca, austriaca e spagnola hanno tratto proprio dal diritto alla libera autodeterminazione nello sviluppo della propria personalità (fondato, rispettivamente, sull'art. 2 della Legge fondamentale tedesca, sull'art. 8 CEDU e sul combinato disposto degli artt. 10 e 15 della Costituzione spagnola), come pure dallo stesso mandato di tutela della dignità umana, l'esistenza di un diritto fondamentale a disporre della propria vita, anche attraverso l'aiuto di terzi (Tribunale costituzionale federale tedesco, sentenza 26 febbraio 2020, nelle cause riunite 2 BvR 2347/15, 2 BvR 2527/16, 2 BvR 2354/16, 2 BvR 1593/16, 2 BvR 1261/16, 2 BvR 651/16, paragrafi 208-213; Tribunale costituzionale austriaco, sentenza 11 dicembre 2020, in causa G 139/201971, paragrafi 73 e 74), o comunque un "diritto della persona alla propria morte in contesti eutanasi" (Tribunale costituzionale spagnolo, sentenza 22 marzo 2023, in causa 4057/2021, pagine da 73 a 78).

La configurabilità di tale diritto nel nostro ordinamento, però, non determina automaticamente il sorgere di un obbligo di prestazione di assistenza nell'esecuzione della procedura a carico dello Stato. Non vi è infatti - come sostenuto dal giudice di prime cure -

alcuna norma giuridica che imponga ai medici prima ancora che al servizio sanitario un obbligo giuridico di fornire al paziente che lo richieda l'assistenza al suicidio, ma semplicemente il medico che decide volontariamente di prestare la propria assistenza a colui il quale voglia seguire la procedura non può

essere ritenuto penalmente punibile, poiché sta cooperando con un soggetto nell'esplicazione di un suo diritto fondamentale.

Tuttavia la (...) con la sua richiesta - per come chiarita e strutturata in sede di reclamo - non aveva avanzato la pretesa di una prestazione sanitaria in senso tecnico. Sul punto è decisivo osservare che ciò che l'odierna reclamante aveva richiesto non è l'esecuzione della prestazione di assistenza al suicidio quanto piuttosto ha richiesto all'(...) di cooperare con lei nell'esecuzione del suo proposito mettendole a disposizione farmaci non reperibili sul mercato e macchinari di comune uso ospedaliero.

La domanda giudiziale quindi non va inquadrata nell'ambito del rapporto tra cittadino e azienda sanitaria connotato dal diritto del primo a ricevere le prestazioni e dall'obbligo del S.S.N. di renderle secondo le condizioni ed i limiti dettati dalla legge; quanto piuttosto nella richiesta di adempimento del dovere di solidarietà sociale gravante su tutti i consociati di cooperare affinché una persona possa realizzare le facoltà connesse ai propri diritti fondamentali (Art. 2 Cost.); nonché nella richiesta di attuare il dovere dello Stato, in tutte le sue articolazioni (e quindi anche il S.S.N.) di garantire l'esercizio dei diritti fondamentali anche mediante azioni positive, al fine di rimuovere gli ostacoli che si frappongono al pieno sviluppo della persona umana.

È da chiedersi cioè se a fronte di un diritto assoluto e personalissimo qual è quello all'autodeterminazione terapeutica sussista un dovere delle aziende S.L. di collaborare con la persona consentendole l'esercizio effettivo, dignitoso e libero del proprio diritto. E se sì, quale sia il limite entro cui detta collaborazione debba esplicarsi.

L'art. 2 della Costituzione - vero e proprio pilastro del sistema - impone a tutti i consociati "l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà". I diritti inviolabili dell'individuo, infatti, vivono del loro contraltare cioè dei doveri inderogabili di solidarietà. La Costituzione guarda a tutti i diritti fondamentali nella loro dimensione dinamica e non statica; al fine di garantire la piena esplicazione dell'individuo come singolo e come parte della comunità sociale viene posto su tutti i consociati il dovere di collaborare con gli altri al fine di realizzare i loro propositi che sono estrinsecazione di un diritto fondamentale della persona.

Sicché così correttamente inquadrata la vicenda oggetto di causa può allora chiedersi se fosse tenuta a collaborare con la nella realizzazione del suo proposito fornendole i farmaci non reperibili sul mercato e le attrezzature di uso ospedaliero.

La risposta ad avviso del collegio al predetto interrogativo deve essere positiva.

Ciò in primo luogo poiché è coerente con la funzione assegnata alle Aziende S.L. nel meccanismo di verifica delle condizioni entro cui il medico che assiste le persone che intendono procedere a SMA dalla Corte Costituzionale con la sentenza 242/2019 è scriminato.

Al riguardo occorre evidenziare che con la sentenza da ultimo citata la Consulta non ha dichiarato l'incostituzionalità dell'art. 580 c.p. tout court ma ha previsto una procedura di controllo tanto sulle modalità di formazione della volontà, quanto sulle modalità esecutive.

Afferma infatti la Corte che se da un lato il divieto assoluto di aiuto al suicidio finisce per limitare ingiustificatamente nonché irragionevolmente la libertà di autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie, dall'altro una pronuncia meramente ablativa avrebbe generato il pericolo di lesione di altri valori costituzionalmente protetti, lasciando del tutto priva di disciplina legale la prestazione di

aiuto materiale ai pazienti in tali condizioni, in un ambito ad altissima sensibilità etico-sociale e rispetto al quale vanno con fermezza preclusi tutti i possibili abusi.

Sicché con la Sentenza n.242/2019 viene affidato alle strutture pubbliche del S.S.N. il compito di verificare: (a) la capacità del soggetto di prendere decisioni libere e consapevoli in un ambito così delicato e (b) la verifica delle modalità esecutive.

Con riferimento a quest'ultimo aspetto occorre evidenziare che esse "dovranno essere evidentemente tali da evitare abusi in danno di persone vulnerabili, da garantire la dignità del paziente e da evitare al medesimo sofferenze

La Corte Costituzionale, quindi, affida alle (...) il compito di verificare le modalità esecutive della procedura al fine di "evitare abusi in danno di persone vulnerabili, " e per "garantire la dignità del paziente e evitare al medesimo sofferenze Tale verifica non può risolversi - come è avvenuto nel caso di specie - in un mero adempimento burocratico come il riscontro fornito alla (...) alla relazione del suo medico curante (doc. 12 fascicolo di primo grado (...)).

Nel caso oggetto del presente giudizio il medico curante della reclamante aveva infatti elaborato una relazione contenente due modalità alternative di trattamento, e la reclamata ha giudicato "idonee sia l'identificazione del farmaco che le modalità di autosomministrazione indicate dal Dott. (...) nella relazione trasmessa" (cfr. doc. 12 sopra citato).

Dopo tale giudizio di idoneità però l'azienda non ha collaborato con la paziente per la realizzazione pratica del suo proposito, in ciò non ottemperando alla funzione di verifica e supporto a lei assegnata dalla Corte Costituzionale.

Se infatti il compito assegnato dalla Corte Costituzionale alle strutture pubbliche è quello di evitare abusi in danno delle persone vulnerabili, nonché di garantire la dignità del paziente ed evitare al medesimo sofferenze ne consegue che l'attività di verifica sulle modalità esecutive non può esaurirsi in un controllo generico e astratto sulle modalità proposte, ma deve intendersi volta anche a rendere fattivo il progetto proposto.

E ciò anche in attuazione dell'art. 3 della Costituzione. Se come si è detto l'esercizio di un diritto fondamentale - come è quello di autodeterminazione terapeutica - rappresenta un'esplicazione della persona umana allora era compito (...) eliminare gli ostacoli che si frapponevano alla realizzazione di tale diritto mettendo a disposizione di (...) tutto il materiale farmacologico non reperibile sul mercato e le strumentazioni ospedaliere per lei necessarie al fine di porre in essere una procedura giudicata idonea e legittima dalla stessa reclamata.

Così correttamente inquadrata la fattispecie allora nessun rilievo poteva essere dato alla proposta alternativa avanzata da parte (...) di assunzione del farmaco B., reperibile sul mercato. Si deve infatti ribadire che nella presente fattispecie non viene in rilievo una prestazione sanitaria in senso stretto offerta dall'(...) ma la (...) aveva richiesto all'(...) di collaborare con lei nella fase attuativa della procedura. Ne consegue quindi che la concretizzazione delle azioni positive - di diretta attuazione dell'art. 3 Cost.- che la struttura pubblica deve porre in essere - al fine di rimuovere gli ostacoli che si frappongono al pieno sviluppo della persona umana - non può che riguardare esattamente i farmaci e le modalità prescelte - e ritenute già idonee - dal titolare del diritto fondamentale in esame.

Ciò posto - e considerato che non essendo stata richiesta l'assistenza di personale della reclamata non vengono in gioco questioni relative all'obiezione di coscienza nel caso di specie - resta da esaminare la questione relativa al ricovero della (...) in hospice, ed alla rilevanza che detto fatto possa avere avuto sulla sua capacità ad autodeterminarsi.

Parte reclamata, al riguardo, ha evidenziato che detto fatto sia stato rivelatore di un "comportamento ambivalente ed equivoco della paziente". Sollevata la questione del contraddittorio delle parti la (...) - a mezzo suo procuratore - aveva precisato che il ricovero in hospice - resosi necessario in ragione dell'aggravarsi delle sue condizioni di salute - non aveva intaccato la sua volontà di procedere con il trattamento.

Ciò premesso occorre evidenziare - come in parte già anticipato - che la Corte Costituzionale ha previsto (sempre con la Sentenza n. 242 del 2019) che vi sia un controllo - sottoposto al monopolio pubblico - sulla capacità di autodeterminazione del paziente che intende procedere a SMA (analogamente a quanto avviene in tema di rifiuto dei trattamenti salvavita e x art. 12 della L. n. 219 del 2017). All'interno di detto controllo devono essere prospettate al paziente anche le alternative terapeutiche, ivi comprese le cure palliative, le quali "ove idonee a eliminare la sofferenza, spesso si presta(no) a rimuovere le cause della volontà del paziente a congedarsi dalla vita".

Tuttavia, è bene specificare che il controllo de quo non è funzionale a verificare fattualità o la legittimità del consenso ad un trattamento non ancora posto in essere. Difatti è la stessa Corte Costituzionale a precisare come debba restare ferma "la possibilità per il paziente di modificare la propria volontà: il che, peraltro, nel caso dell'aiuto al suicidio è insito nel fatto stesso che l'interessato conserva, per definizione, il dominio sull'atto finale che innesca il processo letale".

Il controllo preventivo, allora, non potendo riguardare il consenso alla procedura (che è revocabile e modificabile sino all'ultimo momento come per ogni altro trattamento sanitario e che viene espresso in modo definitivo solo al momento in cui si dà inizio alla auto somministrazione dei farmaci) è funzionale ad una verifica della capacità del soggetto di autodeterminarsi consapevolmente in ordine ad un atto foriero di conseguenze non reversibili.

In altre parole, è compito dello Stato porre la persona in condizioni di scegliere -

consapevolmente- il modo per lei più dignitoso di congedarsi dalla vita, essendo informata su tutte le alternative possibili le quali possono giocare un ruolo decisivo nel processo di formazione della sua volontà.

Ma il processo di formazione della volontà - è fondamentale evidenziare - rimane nell'ambito del dominio del soggetto fino alla fine. In altre parole, sino al momento dell'autosomministrazione il soggetto può legittimamente mutare il proprio convincimento sia in ordine al an della procedura sia in ordine al quomodo, e siccome anche questi mutamenti di convincimento sono espressione del diritto all'autodeterminazione terapeutica, è necessario che le Aziende S.L. rimuovano ogni ostacolo a che le persone compiano ciò in assoluta libertà e consapevolezza.

Ne consegue quindi che la scelta della (...) di ricoverarsi presso un hospice non avrebbe avuto alcuna rilevanza in ordine alla capacità della paziente di autodeterminarsi liberamente ed in modo informato in ordine all'atto.

Il collegio alla luce delle motivazioni sopra espresse avrebbe ritenuto il reclamo meritevole di accoglimento. Ciò nonostante data, la novità della questione trattata, la peculiare natura degli interessi coinvolti, la sostanziale riduzione della domanda avvenuta in sede di reclamo determinante ai fini dell'accoglimento dello stesso sussistono "altre analoghe gravi ed eccezionali ragioni" (cfr. Corte Costituzionale, Sentenza n. 77 del 19/04/2018) per compensare le spese di lite dei due gradi di giudizio ai sensi dell'art. 92 c.p.c..

P.Q.M.

Il Tribunale di Firenze, in composizione collegiale, disattesa ogni contraria istanza, eccezione e difesa:

- 1) Dichiara cessata la materia del contendere.
- 2) Compensa integralmente le spese di lite.

Si comunichi

Conclusione

Così deciso in Firenze, alla camera di consiglio del 12 febbraio 2025.

Depositata in Cancelleria il 13 febbraio 2025.