N. **97**

Ordinanza del 30 aprile 2025 del Tribunale di Firenze nel procedimento civile promosso da M. S. contro Presidenza del Consiglio dei ministri, Regione Toscana e Azienda USL Toscana nord ovest

Reati e pene – Omicidio del consenziente – Omessa previsione dell'esclusione della punibilità di chi, con le modalità previste dagli artt. 1 e 2 della legge n. 219 del 2017, attui materialmente la volontà suicidaria, autonomamente e liberamente formatasi, 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 servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente, quando la stessa persona, per impossibilità fisica e per l'assenza di strumentazione idonea, non possa materialmente procedervi in autonomia o quando comunque le modalità alternative di autosomministrazione disponibili non siano accettate dalla persona sulla base di una scelta motivata che non possa ritenersi irragionevole.

– Codice penale, art. 579.

TRIBUNALE DI FIRENZE

QUARTA SEZIONE CIVILE

Nel procedimento cautelare d'urgenza *ex* art. 700 del codice di procedura civile iscritto al n. r.g. 4329/2025 promosso da: M. S. (C.F. …), con il patrocinio dell'avv. Gallo Filomena, dell'avv. Calandrini Angioletto e dell'avv. Re Francesca, ricorrente contro:

Ministero della salute (C.F. 80242250589), difesa *ex lege* dall'avvocatura distrettuale dello Stato di Firenze;

Presidenza del Consiglio dei ministri (C.F. 00399810589), difesa *ex lege* dall'avvocatura distrettuale dello Stato di Firenze;

e con l'intervento della Azienda USL Toscana Nord Ovest con il patrocinio dell'avv. Cei Luca e dell'avv. Orlandini Matteo, intervenuto.

Il Giudice dott. Umberto Castagnini, a scioglimento della riserva assunta all'udienza del 23 aprile 2025, ha pronunciato la seguente ordinanza.

1. L'oggetto della controversia

M. S. ha proposto ricorso d'urgenza *ex* art. 700 del codice di procedura civile dinanzi all'intestato Tribunale nei confronti della Presidenza del Consiglio dei ministri e del Ministero della salute al fine di sentire accertare, previa eventuale rimessione della questione di legittimità costituzionale in riferimento all'art. 579 del codice penale, la sussistenza in capo alla stessa del «diritto fondamentale ad autodeterminarsi nelle scelte terapeutiche in materia di fine vita, nella sua declinazione del diritto di scegliere, in modo libero, consapevole e informato, di procedere alla somministrazione del farmaco letale in modalità eteronoma e dunque da parte del personale sanitario».

A fondamento del ricorso ha dedotto che:

ella è affetta da sclerosi multipla a decorso progressivo primario il cui esordio risale al …, con episodi di difficoltà deambulatorie e progressiva perdita della capacità motoria;

il decorso della malattia è stato piuttosto rapido fino all'attuale situazione di completa tetraparesi spastica che determina la compromissione in via definitiva di tutti e quattro gli altri;

la stessa è completamente immobile, impossibilitata a deambulare nonché a compiere qualsiasi attività quotidiana senza l'ausilio di terze persone;

a causa del progredire della sua patologia, soffre di disfagia per liquidi e solidi per la quale le è stata prospettata l'indicazione clinica di inserimento della PEG e quindi l'attivazione della nutrizione artificiale che ella ha rifiutato in piena attuazione del suo diritto ad autodeterminarsi nell'ambito delle scelte terapeutiche, anche salvavita;

la stessa in data … ha attivato presso la ASL territorialmente competente, alla luce della sentenza di incostituzionalità parziale dell'art. 580 del codice penale n. 242/2019 della Corte costituzionale, la richiesta di verifica delle condizioni per accedere alla morte volontaria medicalmente assistita;

in un primo momento, con decisione del …, la commissione multidisciplinare aveva espresso un parere negativo perché la paziente non risultava essere tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale;

a seguito della pronuncia della Corte costituzionale n. 135/2024, l'azienda sanitaria in data … ha rivisto la propria posizione ed espresso parere positivo accertando la sussistenza delle condizioni individuate dalla sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019 per l'accesso al suicidio medicalmente assistito;

in data … la ricorrente trasmetteva la relazione del medico di fiducia, dott. ... con l'indicazione del farmaco letale e delle metodiche di autosomministrazione maggiormente aderenti alle condizioni fisiche e motorie della stessa;

in data … l'azienda sanitaria trasmetteva la relazione finale della commissione medica multidisciplinare comprensiva del parere del comitato etico che confermava l'adeguatezza della procedura indicata, opponendo tuttavia il proprio rifiuto all'espletamento della cd. fase esecutiva sostenendo che tutti i relativi adempimenti (acquisto del farmaco, reperimento della strumentazione, individuazione del medico) fossero a carico della ricorrente;

la difesa contestava tale tesi e nell'ambito della successiva interlocuzione con l'azienda sanitaria emergeva, in ogni caso, l'assenza sul mercato di strumentazione medica, pompa infusionale da attivarsi con comando vocale oppure azionabile tramite la bocca, uniche due modalità aderenti alle condizioni della ricorrente, e quindi l'impossibilità anche sotto tale profilo all'accesso al suicidio assistito.

A fronte della impossibilità di autosomministrazione del farmaco letale per via endovenosa stante l'assenza di presidi medici idonei e della impossibilità o comunque dei gravi rischi connessi all'assunzione del farmaco per via orale, la ricorrente ha chiesto accertarsi in via d'urgenza il proprio diritto alla autodeterminazione terapeutica mediante la somministrazione del farmaco per via endovenosa da parte di un soggetto terzo, già individuato nel medico di fiducia della ricorrente.

Ha evidenziato la disparità di trattamento e la discriminazione attualmente presente nel nostro ordinamento tra malati che conservano — anche se limitate — facoltà motorie che permettono loro di autosomministrarsi il farmaco letale nel rispetto delle condizioni indicate dalla sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019 e malati che si trovano, addirittura, in condizioni fisiche peggiori, stante la completa impossibilità di movimento alcuno ma la piena conservazione delle proprie facoltà intellettive, costretti a subire una compressione totale della propria facoltà di autodeterminarsi, non potendo autosomministrarsi il farmaco letale, e avendo quale unica opzione quello di essere sottoposti a sedazione profonda e continua, scelta che non può essere obbligata dalle situazioni di fatto, soprattutto quando la persona, come nel caso di specie, rifiuta tale possibilità perché non aderente alle proprie opinioni personali.

Considerando che, allo stato attuale della legislazione, l'attuazione e il riconoscimento di tale diritto di autodeterminazione in ambito sanitario discendente dagli articoli 2, 3, 13 e 32 della Costituzione, sarebbe ingiustificatamente compresso dalla punibilità della condotta di colui che somministri il farmaco letale *ex* art. 579 del codice penale, la ricorrente ha rilevato che l'unica possibilità per vedere rispettato tale diritto, indipendentemente dalle condizioni fisiche della persona e quindi dalla capacità o modalità di autosomministrazione del farmaco letale, che sia stata sottoposta a verifica dal SSN ai sensi della sentenza n. 242/2019, risieda in un intervento del Giudice delle leggi che dichiari l'illegittimità dell'art. 579 del codice penale, per contrasto con gli articoli 2, 3, 13 e 32 della Costituzione nonché con l'art. 117 della Costituzione in riferimento agli articoli 8 e 14 CEDU, nei termini anzidetti.

Con istanza del 7 aprile 2025 la difesa della ricorrente ha rappresentato che le condizioni di M. S. hanno visto un serio e repentino aggravamento, che ha portato, il ..., a un ricovero d'urgenza al Presidio ospedaliero «...» di ... a causa di una infezione delle vie respiratorie complicata da insufficienza respiratoria. È stato necessario intervenire con ventilazione non invasiva, aspirazione naso-faringea di secrezioni data la incapacità ad espettorare validamente e successivamente di ossigenoterapia in continuo. Una volta stabilizzate le sue condizioni è stata dimessa in data …. Ha prodotto una relazione del medico di fiducia dott. … nella quale si rappresenta che ella non è più in grado di tossire efficacemente per una evidente progressione clinica di malattia con conseguente seria probabilità di soffocamento a causa dell'ostruzione delle vie aeree; che pur necessitando ed effettuando ossigenoterapia in continuo circa 3/4 l/m, vista la compromissione della sua capacità respiratoria, perdura comunque il rischio di dispnea.

Alla luce dell'aggravamento del quadro clinico la ricorrente ha quindi chiesto che sia autorizzato, anche con decreto *inaudita altera parte*, il medico di fiducia dott. …, a procedere all'attuazione materiale del proposito suicidario tramite somministrazione diretta del farmaco letale su richiesta e conferma della sig.ra S. che non ha la possibilità di autosomministrarsi il predetto farmaco in autonomia. In via subordinata, ha chiesto comunque una anticipazione dell'udienza di discussione.

Con decreto dell'8 aprile 2025, ritenuto di non poter accogliere la richiesta formulata in via principale, è stata anticipata l'udienza di discussione al 23 aprile 2025 e disposta la chiamata in causa *ex* art. 107 del codice di procedura civile della Azienda USL Nord Ovest.

Si sono costituti in giudizio il Ministero della salute e la Presidenza del Consiglio dei Ministri con il patrocinio dell'Avvocatura distrettuale dello Stato eccependo il difetto di giurisdizione del giudice ordinario in favore del giudice amministrativo; il difetto di legittimazione passiva delle amministrazioni convenute; l'inammissibilità dell'azione proposta per carenza di interesse ad agire essendo la stessa finalizzata esclusivamente a proporre una questione di legittimità costituzionale senza che sussista il requisito della incidentalità e pregiudizialità che postula una diversità di petita delle due controversie.

La ASL Toscana Nord Ovest, intervenuta in giudizio su ordine del giudice, ha dato atto che in data 14 marzo 2025 è stata approvata dal Consiglio regionale della Toscana la legge regionale n. 16/2025 con la quale è stata dettata la procedura per attuare in modo uniforme da parte di tutti gli enti del Servizio sanitario regionale i principi di cui alle sentenze della Corte costituzionale n. 242/2019 e n. 135/2024 già disciplinate in autonomia dalla ASL Toscana Nord Ovest con la delibera n. 780/2021.

Ha rilevato che a seguito dell'approvazione di tale legge, l'Azienda USL Toscana Nord Ovest, anche in relazione alla posizione della ricorrente, con nota prot. n. .../... del ... ha trasmesso una specifica richiesta all'Ente per il supporto tecnico amministrativo regionale (ESTAR), che funge da centrale di committenza per l'intero servizio sanitario regionale, chiedendo l'immediato avvio di una procedura urgente di acquisto di due pompe infusionali con caratteristiche tali da renderle idonee all'utilizzo nei casi che presentino condizioni analoghe a quello che ci occupa.

L'ESTAR ha comunicato in data … (doc. n. 4) di aver preso in carico la richiesta precisando che, «Trattandosi di dispositivi non presenti sul mercato», di aver «pubblicato un avviso di consultazione di mercato, finalizzata a individuare potenziali fornitori, in modo da poter individuare un percorso di acquisto il più possibile confacente alle necessità espresse».

Ciò premesso, l'azienda sanitaria ha eccepito l'inammissibilità della domanda stante l'assenza di strumentalità della tutela cautelare rispetto al procedimento di merito e la irreversibilità degli effetti che determinerebbe l'esecuzione del provvedimento; la carenza di interesse ad agire considerando che la questione di legittimità costituzionale che si intenderebbe sollevare riguarda una norma (art. 579 del codice penale) non applicabile alla ricorrente. Nel merito, l'inconfigurabilità del diritto invocato considerato altresì che l'atto di provocare la morte non potrebbe comunque mai qualificarsi come atto medico anche alla luce di quanto previsto dal Codice Deontologico. Ha ritenuto non integrato il presupposto del *periculum in mora* considerata la tempestiva attivazione della ASL per la ricerca di dispositivi idonei e la circostanza che l'impossibilità di accedere al suicidio assistito deriverebbe dalla sola scelta personale di non avvalersi al momento di una delle due possibile vie esecutive utilizzabili (somministrazione orale) ancora praticabile.

All'udienza del 23 aprile 2025, dopo ampia discussione, le parti hanno insistito nelle rispettive conclusioni. In particolare, la ricorrente ha precisato di insistere nella domanda rassegnata nel ricorso introduttivo così come integrata nell'istanza del 7 aprile 2025.

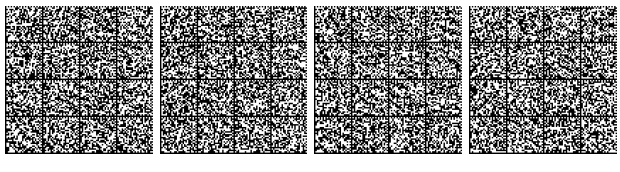
2. Sulle eccezioni preliminari

Le eccezioni preliminari sollevate dalle amministrazioni resistenti appaiono, ad un primo e sommario vaglio, infondate e quindi non idonee a precludere la rilevanza della questione di costituzionalità.

Appare sussistente la giurisdizione del giudice ordinario in quanto la controversia verte in materia di diritti soggettivi, di rango costituzionale, quali sono quello alla salute e all'autodeterminazione del malato (artt. 2, 3, 13, 32 della Costituzione). Non vengono in rilievo profili di discrezionalità della pubblica amministrazione tenuto conto peraltro che, contrariamente a quanto sostenuto dall'avvocatura, il *petitum* sostanziale non è rappresentato dalla condanna dell'azienda USL a disporre la somministrazione del farmaco letale, per il tramite del personale sanitario, avendo la parte dichiarato di aver già individuato il medico di fiducia dichiaratosi disponibile.

Nessuna contestazione è stata sollevata in ordine alla competenza territoriale del Tribunale di Firenze che appare sussistente quale giudice del luogo dove ha sede l'ufficio dell'avvocatura dello Stato, nel cui distretto si trova il giudice che sarebbe competente secondo le norme ordinarie *ex* art. 25 del codice di procedura civile. Infatti, la struttura pubblica del servizio sanitario che, previo parere del comitato etico territorialmente competente, ha accertato le condizioni per l'accesso al suicidio assistito anche con riferimento alle modalità esecutive, ricade nel distretto di Corte di appello di Firenze. Inoltre, la violazione dell'invocato diritto di autodeterminazione derivante dai divieti previsti dalla legislazione ordinaria in ordine alla somministrazione eteronoma del farmaco letale si concretizza nel luogo dove vive l'attrice.

Non appare fondata neppure l'eccezione di difetto di legittimazione passiva del Ministero della salute e della Presidenza del Consiglio dei ministri, quali articolazioni del Governo della Repubblica, venendo in rilievo principi fondamentali in materia di diritto alla salute e autodeterminazione terapeutica, nonché la materia dell'ordinamento civile e penale dello Stato tanto che si chiede di sollevare incidentalmente una questione di legittimità costituzionale di una norma legislativa nazionale (art. 579 del codice penale). Ad ogni modo, è intervenuta in giudizio anche l'azienda sanitaria territorialmente competente.



In ordine alla compatibilità tra tutela d'urgenza ed azione di accertamento, dal tenore letterale dell'art. 700 del codice di procedura civile non sono rinvenibili limiti in tal senso, cosicché appare possibile assicurare via interinale l'accertamento rimuovendo lo stato di incertezza pregiudizievole, anche anticipando gli effetti del giudizio di merito. Sotto tale profilo si osserva che lo stato e la progressione della malattia, fonte di sofferenze intollerabili per la paziente, appaiono incompatibili con i tempi propri di un giudizio ordinario di cognizione e lo stato di incertezza circa la possibilità di accedere o meno alla morte medicalmente assistita limita e condiziona le scelte del malato in materia di fine-vita.

Quanto alla possibilità di sollevare una questione di legittimità costituzionale nell'ambito di un giudizio introdotto con un'azione di mero accertamento, la ricorrente ha richiamato la giurisprudenza della Corte costituzionale che, a partire delle sentenze n. 1/2014 e n. 35/2017, sia pur in materia elettorale, ha ritenuto ammissibile tale strumento quando sussiste l'interesse ad agire del ricorrente, il diritto fatto valere ha rilievo costituzionale e sussiste l'esigenza di eliminare «zone franche» dal controllo di costituzionalità.

Nel caso di specie, la necessità di esperire un'azione di accertamento nel giudizio principale si fonda sulla necessità per la ricorrente di conoscere la effettiva possibilità di ottenere lecitamente la somministrazione eteronoma del farmaco per via endovenosa, circostanza rilevante al fine di potersi orientare e compiere consapevolmente le proprie scelte in materia di fine-vita.

In attesa di un intervento del legislatore nazionale, allo stato attuale della normativa, l'azione di accertamento di fronte al giudice ordinario risulta l'unico rimedio possibile per consentire la verifica della effettiva ampiezza del diritto di autodeterminazione invocato.

Nel caso di specie, infatti, l'eventuale riconoscimento del diritto dell'istante passa necessariamente attraverso la dichiarazione di incostituzionalità parziale dell'art. 579 del codice penale, questione che potrebbe diversamente venire incidentalmente in rilievo solo in sede penale, ovvero in caso di violazione del precetto, soluzione certamente non prospettabile quale alternativa possibile.

Per tale ragione l'azione di accertamento, promossa nell'ambito di un procedimento cautelare *ex* art. 700 del codice di procedura civile, in considerazione dell'urgenza, appare l'unica modalità per consentire la verifica di un diritto di libertà nel pieno rispetto della legalità, senza la violazione del precetto penale.

In relazione alle doglianze sollevate dalle resistenti, si osserva che non sussiste, identità tra l'oggetto del giudizio principale e quello del giudizio incidentale in quanto la questione di legittimità costituzionale riguarda una norma penale che incrimina la condotta di un soggetto terzo mentre nel giudizio principale si chiede l'accertamento del diritto della ricorrente alla autodeterminazione. Il giudice comune è tenuto quindi a determinare il contenuto del diritto della ricorrente ed a verificare la sussistenza in concreto dei presupposti per l'esercizio, anche alla luce di quelle che saranno le indicazioni della Corte costituzionale in caso di accoglimento della questione di legittimità sollevata.

3. Sulla richiesta di tutela cautelare interinale

La tutela cautelare è un necessario ed essenziale corollario del più generale principio di effettività della tutela giurisdizionale di cui all'art. 24 della Costituzione.

Tale valore deve però coordinarsi con il principio di sindacato accentrato di costituzionalità sancito dal combinato disposto degli art. 134 della Costituzione, art. 1, legge costituzionale n. 1/1948 e art. 23, legge n. 87/1953.

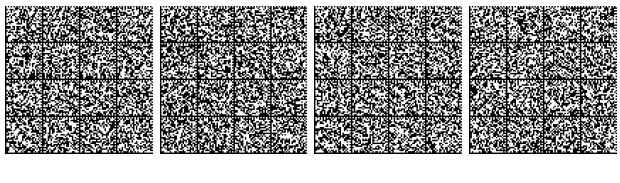
Laddove infatti la situazione soggettiva *sub iudice* sia pregiudicata o negata da una norma ordinaria di dubbia legittimità, si profila un'antinomia tra norma ordinaria e Costituzione, la cui risoluzione spetta in via esclusiva alla Corte costituzionale.

Se in talune occasioni la dottrina e la giurisprudenza, al fine di contemperare i due principi, hanno ritenuto ammissibile una tutela cautelare anticipata *ad tempus*, che il giudice potrebbe concedere dopo aver rimesso la questione al giudice costituzionale, tale soluzione non appare concretamente prospettabile quando la misura cautelare non solo avrebbe effetti totalmente anticipatori ma anche irreversibili e ciò sulla base di un mero giudizio di non manifesta infondatezza, senza che il giudice delle leggi abbia avuto modo di pronunciarsi.

Non si intende sostenere che prima della pronuncia di incostituzionalità della norma ordinaria censurata non vi sia mai alcuna situazione giuridica soggettiva tutelabile, «inesistente» o «futura». Così facendo, la norma costituzionale verrebbe infatti radicalmente espunta dall'attività interpretativa del giudice, privandola così di quella valenza direttamente precettiva.

Tuttavia, nel caso di specie, a fronte della gravità e irreversibilità degli effetti discendenti dall'accoglimento della domanda, tenuto conto della natura penale della norma sulla quale si nutrono dubbi di legittimità costituzionale, coinvolgente soggetti terzi, bilanciando i contrapposti interessi in gioco, il Tribunale ritiene che la tutela cautelare non possa che tradursi in una sollecita rimessione della questione di legittimità costituzionale con sospensione del giudizio.

4. Sul quadro normativo



Per una più completa ed efficace esposizione della rilevanza delle questioni di legittimità costituzionale prospettate occorre ricostruire preliminarmente il quadro normativo di riferimento alla luce degli interventi più recenti della Corte costituzionale in materia di fine-vita.

La consulta, investita di due questioni di legittimità costituzionale dell'art. 580 del codice penale, nella parte in cui incrimina le condotte di mera agevolazione al suicidio anche quando esse non abbiano contribuito a determinare o a rafforzare il proposito della vittima, si è pronunciata dapprima con ordinanza monitoria di rinvio della trattazione, riconoscendo l'esistenza di profili coinvolgenti scelte rimesse alla discrezionalità politico-legislativa, e, successivamente, stante l'inerzia del legislatore, con sentenza di merito, assumendo la legge n. 219/2017 sulle «Disposizioni anticipate di trattamento» (DAT), come parametro e strumento di disciplina.

In particolare, con la sentenza n. 242 del 22 novembre 2019 il giudice delle leggi ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 580 del codice penale nella parte in cui non esclude la punibilità di chi agevola l'esecuzione del proposito suicida, 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.

La Corte ha riconosciuto che, nell'ambito della costituzionalmente necessaria tutela del diritto alla vita, l'art. 580 del codice penale — laddove punisce le condotte di mera agevolazione al suicidio — svolge la funzione di creare uno scudo protettivo intorno alle persone, specie quelle particolarmente deboli e vulnerabili, al fine di porle al riparo da scelte auto-lesive irreparabili, inibendo ai terzi di cooperare in qualsiasi modo con esse per l'esecuzione del proposito suicida.

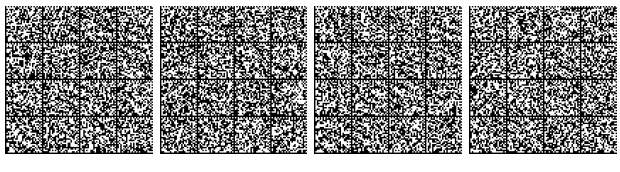
La Corte, tuttavia, ha analizzato la specifica vicenda che aveva originato il giudizio *a quo* e, in particolare, la posizione di coloro che, affetti da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che reputano assolutamente intollerabili, pur capaci di prendere decisioni libere e consapevoli, sono tenuti in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale.

Ha osservato quindi che, pur essendo per natura soggetti particolarmente vulnerabili, costoro avrebbero già diritto, ai sensi della legge n. 219/2017, a rifiutare od interrompere il mantenimento artificiale in vita con contestuale sedazione palliativa profonda, ciò che a livello naturalistico prevedrebbe comunque l'intervento materiale di un terzo (tramite il distacco o lo spegnimento della macchina e la somministrazione della sedazione terminale).

Pertanto, l'ordinamento giuridico già conosce e definisce situazioni in cui lo scudo eretto a protezione della vita di persone pur vulnerabili può legittimamente venire meno, sicché impedire al paziente che versi nelle medesime descritte condizioni di ottenere un aiuto al suicidio, quando questa opzione — per il fatto di provocare una morte più rapida — gli appare un'alternativa più dignitosa per porre fine alla propria esistenza, integra un ostacolo irragionevole al pieno esercizio della libertà di autodeterminazione terapeutica.

Considerato il rischio che una declaratoria di illegittimità costituzionale pura e semplice della norma incriminatrice avrebbe potuto compromettere, nell'attesa di una nuova legge in materia, la tutela delle persone particolarmente vulnerabili, con la sentenza n. 242/2019 la Corte costituzionale ha altresì individuato, ricavandoli dal sistema, i presidi di legalità idonei a prevenire potenziali abusi: da un lato, poiché la pronuncia «attiene (...) in modo specifico ed esclusivo all'aiuto al suicidio prestato a favore di soggetti che già potrebbero alternativamente lasciarsi morire mediante la rinuncia a trattamenti sanitari necessari alla loro sopravvivenza», la procedura dovrà seguire le modalità previste dagli articoli 1 e 2 della legge n. 219/2017; dall'altro lato, la sussistenza delle circostanze che rendono non punibile il suicidio assistito dovranno essere verificate da una struttura pubblica del servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente.

Come successivamente chiarito con la recente sentenza n. 135/2024, i duplici interventi della Corte costituzionale del 2022 (in materia referendaria, in relazione all'abrogazione parziale dell'art. 579 del codice penale) e del 2019, di cui si è riferito, hanno individuato rispettivamente «una soglia minima di tutela della vita umana, che si impone al legislatore, così come al potere referendario, e che si risolve nella insostenibilità costituzionale di una ipotetica disciplina che dovesse far dipendere dalla mera volontà dell'interessato la liceità di condotte che ne cagionino la morte, a prescindere dalle condizioni in cui il proposito è maturato, dalla qualità del soggetto attivo e dalle ragioni da cui questo è mosso, così come dalle forme di manifestazione del consenso e dai mezzi usati per provocare la morte» e, all'opposto, il limite entro cui non può essere compressa la libertà di autodeterminazione del paziente «nella peculiare situazione descritta da tali pronunce, in cui questi avrebbe — comunque sia — la possibilità di porre termine alla propria vita rifiutando i trattamenti che ne assicurano la sopravvivenza, ovvero chiedendone l'interruzione». La Corte ha chiarito che «nell'ambito della cornice fissata dalle pronunce menzionate, dovrà riconoscersi un significativo spazio alla discrezionalità del legislatore, al quale spetta primariamente il compito di offrire una tutela equilibrata a tutti i diritti di pazienti che versino in situazioni di intensa sofferenza».



5. La sussistenza delle condizioni di cui alla sentenza Corte costituzionale n. 242/2019

A fronte di tale quadro normativo, si può passare ad esaminare la situazione personale della ricorrente.

Il primo dato rilevante e incontroverso è che la commissione medica, in data ... (doc. 8), ha definitivamente accertato che sussistono «tutte le condizioni prescritte — patologia irreversibile, sofferenze fisiche o psicologiche che la persona reputa intollerabili, trattamenti di sostegno vitale, consenso libero e consapevole — per considerare percorribile l'intenzione di ricorrere al suicidio assistito».

Si ricade pertanto in una ipotesi in cui, alla luce della sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019, è tutelato il diritto di autodeterminazione del malato, comprendente anche il suicidio medicalmente assistito.

Quanto alle modalità di esecuzione, nella relazione del dott. …, si precisa che «in linea teorica, il SMA può essere messo in atto grazie alla auto-introduzione nell'organismo di farmaci per via endovenosa e/o per via orale (e gastrica in caso di presenza di gastrostomia)».

Per quanto concerne la somministrazione per via orale si precisa che si tratta di una autosomministrazione per bocca di un cocktail di farmaci letali sciolti in una bevanda potabile «una volta deglutiti e ingeriti, i farmaci vengono adsorbiti a livello gastrico e/o intestinale penetrando nel circolo venoso e giungendo in modo progressivo al sistema nervoso centrale: questo meccanismo determina una latenza/ritardo rispetto alla via endovenosa: la perdita di coscienza non è rapida e completa ma progressiva, e inizia come assopimento dopo circa 15-20 muniti dalla ingestione; diviene completa e permanente dopo circa 30 muniti; l'attività respiratoria si riduce progressivamente a partire da 20-40 minuti, e la cessazione del battito cardiaco avviene entro 1 ora in oltre il 50% delle persone. Possibili complicazioni sono nausea, vomito, difficoltà nella deglutizione, rigurgito, inalazione con tosse, momenti di ripresa di coscienza, crisi epilettiche. È quindi necessario anche nel caso della via orale avere a disposizione una via venosa sicura posizionata nei giorni precedenti per via eco-guidata per poter adeguatamente e prontamente trattare queste possibili, anche se rare, complicazioni».

Considerate le complicazioni sopra descritte relative alla somministrazione orale e, in particolare, le difficoltà di deglutizione della paziente, che soffre di «disfagia per liquidi e solidi che prova frequentemente aspirazione in trachea di materiale ingerito o di secrezioni orali con conseguenti crisi respiratorie» (v. parere del Comitato Etico del ... doc. 2 ricorrente), tanto che era stato prescritto il posizionamento di PEG (rifiutato in base a quanto previsto dalla legge n. 219/2017), la ricorrente ha scelto, d'accordo con il medico di fiducia, di accedere alla morte medicalmente assistita solo mediante la via endovenosa.

Nonostante la commissione medica abbia espresso parere favorevole per entrambe le modalità indicate (orale e endovenosa) non pare che possa sindacarsi la scelta manifestata dalla paziente, non espressione di una mera preferenza immotivata, ma una scelta concordata con il medico di fiducia, sulla base delle possibili complicazioni della somministrazione orale, valutate anche le condizioni fisiche del malato.

Lo stesso Comitato Etico nel parere del … «ritiene coerente con i principi etici e giuridici già menzionati favorire quanto più possibile il rispetto delle preferenze espresse dalla paziente…» (doc. 12 ricorrente).

6. L'impossibilità della auto-somministrazione del farmaco letale

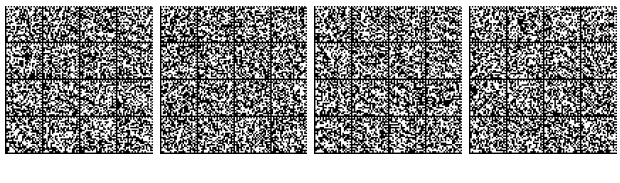
A questo punto occorre considerare che è incontroverso che la paziente, totalmente paralizzata dal collo in giù, come accertato nelle relazioni mediche in atti, potrebbe autosomministrarsi il farmaco letale per via endovenosa solamente con l'utilizzo di uno strumento meccanico azionato dal movimento dei muscoli della bocca, con il movimento dei bulbi oculari o con un comando vocale.

Tuttavia, la Azienda USL Toscana Nord-Ovest, chiamata in giudizio, ha confermato, di aver attivato urgentemente una procedura contrattuale per l'acquisto di tale strumentazione (anche alla luce della sopravvenuta legge regionale n. 16/2015) ma che tali dispositivi non sono presenti sul mercato e quindi non è in nessun modo possibile dar seguito alla richiesta (doc. 3 ASL).

All'udienza di discussione, su richiesta di chiarimenti, l'azienda sanitaria non ha saputo fornire alcuna previsione concreta sulla possibilità e comunque sui tempi per reperire tale strumentazione confermando che, al momento, tali apparecchi non esistono sul mercato.

In sostanza, allo stato, non si può prevedere se e quando eventuali imprese fornitrici potranno creare o adattare le pompe infusionali attualmente in produzione, considerati altresì i tempi e le procedure per le valutazioni di conformità necessarie per l'immissione sul mercato.

Il Ministero della salute non ha fornito ulteriori informazioni in proposito per cui si deve ritenere che la ricorrente, né privatamente né con l'ausilio della struttura pubblica, potrebbe utilizzare tale strumentazione, in tempi compatibili rispetto all'evoluzione della malattia.



Ad ogni modo, come evidenziato in ricorso, per il normale decorso e le caratteristiche della malattia, non si può neppure prevedere se ella *medio tempore* perderà anche il movimento dei muscoli del volto così che la via endovenosa rimarrebbe non solo la scelta ritenuta più idonea e con minori complicazioni, ma anche la sola tecnicamente possibile.

Da qui l'interesse a vedere accertato in via preventiva e urgente il diritto a procedere con tale modalità anche via eteronoma.

7. Sull'interesse ad agire

Occorre, in proposito, evidenziare che il controllo preventivo che la sentenza n. 242/2019 affida all'autorità pubblica, come affermato da questo Tribunale con ordinanza collegiale del 13 febbraio 2025 in altra vicenda in materia di fine-vita, non riguarda il consenso informato 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, ma 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». Il malato 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 la reclamata rimuova ogni ostacolo a che la paziente compia ciò in assoluta libertà e consapevolezza».

Nel caso di specie, la ricorrente si trova a dover decidere se accedere immediatamente al suicidio medicalmente assistito con somministrazione orale, pur esponendosi ad una procedura più gravosa e con possibili complicazioni, al fine di scongiurare il rischio che, perdendo definitivamente anche la capacità di deglutire, ella non abbia più nessuna possibilità di esercitare il proprio diritto di autodeterminazione in materia di fine-vita.

Ritiene il giudicante che proprio tale situazione di incertezza sia foriera di un grave pregiudizio in quanto pone la ricorrente di fronte ad una scelta drammatica, con il rischio che ella, per le proprie convinzioni, possa essere indotta ad anticipare una scelta in materia di fine-vita, non potendo prevedere l'evoluzione della malattia, per gli ostacoli esistenti rispetto alla procedura di morte medicalmente assistita per via endovenosa.

In sintesi, sussiste quindi un interesse concreto ed attuale alla presente azione di accertamento sotto tre profili.

In primo luogo, perché la somministrazione per via orale è ritenuta più gravosa, per le maggiori complicazioni che può determinare, meno confacente allo stato fisico della paziente e quindi motivatamente rifiutata dalla stessa.

In secondo luogo, in quanto sussiste un timore fondato che nelle more del giudizio venga comunque meno a causa dell'evoluzione della malattia la possibilità di accedere al suicidio medicalmente assistito con tale modalità.

In terzo luogo, in quanto l'incertezza circa la percorribilità della somministrazione per via endovenosa, ovvero la più corrispondente alla volontà della persona e quella che — in via eteronoma — potrebbe essere attuata fino alla fine, rischia di condizionare il processo di libera determinazione del malato alle scelte in materia di fine-vita.

8. Sulla rilevanza della questione di legittimità costituzionale

Se dunque la somministrazione endovenosa del farmaco risulta la sola soluzione scelta in maniera informata dalla paziente e quella che potrebbe comunque nel corso del giudizio divenire anche l'unica tecnicamente possibile, la ricorrente evidenzia che l'unica possibilità astrattamente percorribile sarebbe la somministrazione del farmaco letale tramite una pompa infusionale azionata da un soggetto terzo che eseguirebbe materialmente la volontà della persona.

Anche a seguito dell'instaurazione del contraddittorio non è emersa infatti la possibilità di reperire strumentazione tecnica compatibile con le condizioni della paziente.

La ricorrente allega di aver già individuato un soggetto, nel caso particolare il medico di fiducia dott. …, disponibile ad attuare tale proposito, ma che ciò risulta precluso dall'incriminazione della condotta del terzo ai sensi dell'art. 579 del codice penale della cui incostituzionalità parziale si sospetta.

La questione di legittimità costituzionale prospettata appare sotto tale profilo rilevante non essendo condivisibile la difesa dell'azienda sanitaria nella parte in cui sostiene il difetto di tale requisito per il fatto che la ricorrente non potrebbe comunque mai essere punita per tale reato, neppure nella fattispecie tentata.

Si osserva in proposito che se è vero che, fino ad oggi, gli interventi della Corte costituzionale in materia di fine-vita sono scaturiti principalmente da questioni di legittimità costituzionale sollevate nell'ambito di procedimenti penali, nei quali evidentemente la fattispecie incriminatrice veniva immediatamente in rilievo per l'imputato, ciò non toglie che la questione possa risultare rilevante anche dinanzi al giudice civile che, quale giudice naturale dei diritti soggettivi, nel dialogo con la Corte costituzionale, è tenuto a garantire la tutela e effettività dei diritti fondamentali.

È evidente che la previsione di una fattispecie di reato (art. 579 del codice penale) che prevede una pena da sei a quindici anni di reclusione, impedisce alla ricorrente di ottenere la cooperazione di un soggetto terzo nell'attuazione materiale del proprio proposito, rispondendo ciò alla funzione dissuasiva propria della norma penale.

La Corte costituzionale con la sentenza n. 242/2019 non sembra però aver collocato l'aiuto al suicidio nell'ambito della mera «irrilevanza penale» della condotta, ragionando solo in termini di non offensività, introducendo ovvero una mera scriminante a favore di chi, a determinate condizioni, agevola il proposito suicidario.

Per tale ragione non pare potersi sostenere che dinanzi al giudice civile la sfera di libertà del malato non possa mai trovare tutela.

Nonostante la controversa estensibilità del concetto di cura (terapia) fino ad includere la somministrazione di sostanze che determinano la morte, la consulta ha affermato che «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 articoli 2, 13 e 32, secondo comma, della Costituzione, imponendogli in ultima analisi un'unica modalità per congedarsi dalla vita».

È quindi la stessa Corte a evocare la «salute», la «relazione medico-paziente», le «terapie» in relazione all'aiuto al suicidio richiamando il parametro dell'art. 32 della Costituzione e, allo stesso modo, anche le condizioni di verifica sono strettamente ancorate alla legge n. 219/2017, che rappresenta un preciso punto di riferimento nell'*iter* argomentativo della sentenza.

La condotta di agevolazione al suicidio è contigua alla fattispecie di omicidio del consenziente, soprattutto nei casi di «aiuto a morire» praticati in situazioni terminali di vita.

Tuttavia, in via interpretativa, non appare possibile inquadrare la condotta di colui che provoca materialmente la morte sostituendosi in pratica all'aspirante suicida, nella fattispecie di cui all'art. 580 del codice penale e quindi — alle condizioni di cui alla sentenza n. 242/2019 — nell'area di non punibilità. L'aiuto al suicidio presuppone infatti che l'atto sia comunque compiuto di mano propria dal malato, nonostante la presenza di una condotta estranea di agevolazione, e che lo stesso mantenga il dominio finalistico sull'azione (Cass. 26015/2023).

Né è possibile estendere in via interpretativa da parte del giudice ordinario le condizioni dettate dalla sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019 alla diversa fattispecie incriminatrice di cui all'art. 579 del codice penale.

Da qui la rilevanza della questione di legittimità costituzionale prospettata.

9. Sulla non manifesta infondatezza

Ritiene il tribunale che l'art. 579 del codice penale presenti profili di possibile contrasto con i parametri costituzionali nella parte in cui non esclude la punibilità di chi attui materialmente il proposito suicidario del malato — autonomamente e liberamente formatosi — quando lo stesso abbia ottenuto il riconoscimento delle condizioni di cui alla sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019, ma si trovi nella impossibilità materiale, per le proprie condizioni fisiche e per l'assenza di strumentazione idonea, di autosomministrarsi il farmaco letale.

Sussistono inoltre dubbi di costituzionalità anche nell'ipotesi in cui, seppure vi possano essere in astratto modalità esecutive di auto-somministrazione del farmaco (nella specie, per via orale), le stesse non siano accettate dal paziente, in forza del principio di autodeterminazione, per le complicazioni possibili e la scelta manifestata sia motivata e non possa ritenersi irragionevole.

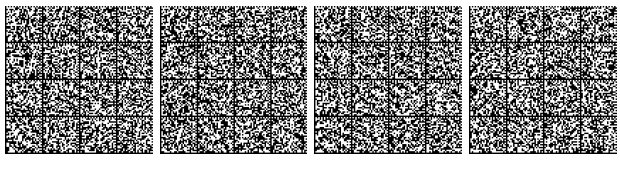
Entrambi i profili sono, anche distintamente, rilevanti nel caso di specie considerata la finalità dell'azione di accertamento di consentire l'esercizio libero delle scelte del malato in materia di fine-vita ed in considerazione della imprevedibile evoluzione della malattia, anche nel corso del giudizio.

In primo luogo, la disposizione appare in contrasto con l'art. 3 della Costituzione per la irragionevole disparità di trattamento che determina tra situazioni sostanzialmente identiche.

A parità di condizioni (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) il diritto all'autodeterminazione del paziente viene a essere condizionato da un fatto (possibilità di autosomministrazione del farmaco letale) del tutto accidentale, dipendente dalla condizione clinica della persona, dalle modalità di manifestarsi della malattia e dalla sua progressione.

Paradossalmente il diritto all'autodeterminazione viene pregiudicato proprio negli stati più gravi della malattia quando, ad esempio, è totalmente compromesso l'uso degli arti e/o la capacità di deglutire, e quindi in quelle ipotesi dove ragionevolmente sono maggiori le sofferenze fisiche e psicologiche del malato.

La Corte costituzionale, con la sentenza n. 135/2019, ha escluso la possibilità di estendere ulteriormente l'area della liceità delle condotte di aiuto al suicidio incriminate in via generale dall'art. 580 del codice penale, con riferimento ai pazienti rispetto ai quali non sussistano tutti i requisiti di cui alla legge n. 219/2017 e che pure si trovino in una situazione di intensa sofferenza e prostrazione per lo stato avanzato della malattia.



Ha precisato che «il requisito della dipendenza del paziente da trattamenti di sostegno vitale — che pure rappresenta *un unicum* nell'orizzonte comparato, come esattamente sottolineato da taluni amici curiae — svolge, in assenza di un intervento legislativo, un ruolo cardine nella logica della soluzione adottata con l'ordinanza n. 207 del 2018, poi ripresa nella sentenza n. 242 del 2019.

Come poc'anzi rammentato (*supra*, punto 6.2.), infatti, questa Corte non ha riconosciuto un generale diritto di terminare la propria vita in ogni situazione di sofferenza intollerabile, fisica o psicologica, determinata da una patologia irreversibile, ma ha soltanto ritenuto 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, della Costituzione, 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 dal punto di vista della *ratio* adottata nelle due decisioni menzionate; sicché viene meno il presupposto stesso della censura di irragionevole disparità di trattamento di situazioni analoghe, formulata con riferimento all'art. 3 della Costituzione».

Nel caso di specie, tuttavia, non si tratta di estendere le condizioni in cui il malato ha diritto ad accedere alla morte medicalmente assistita, che rimangono le stesse indicate dalla Corte costituzionale con riferimento alla legge n. 219/2019 (trattandosi quindi di una persona che già ha diritto di decidere di porre fine alla propria vita rifiutando il trattamento necessario ad assicurarne la sopravvivenza) ma viene richiesta una applicazione dei medesimi principi alla fattispecie di cui all'art. 579 del codice penale, con i necessari adattamenti, nei casi di impossibilità di autosomministrazione.

È vero che la condotta materiale di aiuto al suicidio e quella di causare materialmente la morte sono diverse, tuttavia, la distinzione — già sotto il profilo naturalistico — può risultare piuttosto tenue, né assume un rilievo pregnante in relazione al diritto di autodeterminazione esercitato dal malato.

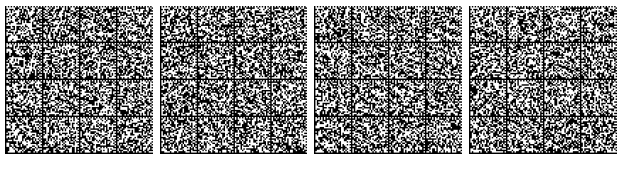
Con riferimento al caso di specie, ad esempio, se fosse disponibile sul mercato una pompa infusionale programmata per rispondere ai comandi vocali del malato o azionabile con i bulbi oculari, la condotta del soggetto che metta a disposizione tale macchinario e assista la persona in tale fase risulterebbe penalmente lecita mentre, pur in assenza di tali dispositivi e nell'impossibilità di una autosomministrazione, il soggetto che materialmente, su richiesta del malato, attivi il pulsante della pompa infusionale sarebbe punito per omicidio del consenziente *ex* art. 579 del codice penale con una pena da sei a quindici anni di reclusione. Ed ancora, ad esempio, il terzo che materialmente avvicini alla bocca del paziente immobilizzato un bicchiere e versi il farmaco letale, solo perché la soluzione viene materialmente deglutita dal malato (se ancora in possesso di tale facoltà) non sembrerebbe invece punibile.

La condotta materiale non appare un elemento distintivo così significativo tale da giustificare, ferme le condizioni di cui alla sentenza n. 242/2019, una tale sproporzione di trattamento: in un caso la piena liceità della condotta e nell'altro l'applicazione di una sanzione penale con pena minima di sei anni di reclusione e quindi, per quanto viene in rilievo in questa sede, la compressione totale della libertà di autodeterminazione del malato in caso di impossibilità di autosomministrazione del farmaco letale.

«Se, infatti, il fondamentale rilievo del valore della vita non esclude l'obbligo di rispettare la decisione del malato di porre fine alla propria esistenza tramite l'interruzione dei trattamenti sanitari — anche quando ciò richieda una condotta attiva, almeno sul piano naturalistico, da parte di terzi (quale il distacco o lo spegnimento di un macchinario, accompagnato dalla somministrazione di una sedazione profonda continua e di una terapia del dolore)», come previsto dalla legge n. 219/2019, e se, non è neppure precluso, alla luce dell'intervento della Corte costituzionale con la sentenza n. 242/2019, «l'accoglimento della richiesta del malato di un aiuto che valga a sottrarlo al decorso più lento conseguente all'anzidetta interruzione dei presidi di sostegno vitale», allo stesso modo, si dubita che il medesimo valore possa tradursi in un ostacolo assoluto, penalmente presidiato, alla libertà di autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie, comprese quelle finalizzate a liberarlo dalle sofferenze, scaturente dagli articoli 2, 13 e 32, secondo comma, della Costituzione, quando queste non possono essere auto-somministrate ma richiedono il mero intervento materiale di un terzo.

La Corte costituzionale nell'ordinanza n. 207/2018 ha chiarito che il bene giuridico che l'art. 579 del codice penale mira a presidiare è profondamente cambiato, alla luce dell'entrata in vigore della Costituzione ed il principio personalista impone di rivedere l'oggettività giuridica conservando la sanzione penale una propria ragion d'essere nella tutela delle persone fragili e vulnerabili, «le quali potrebbero essere facilmente indotte a congedarsi prematuramente dalla vita, qualora l'ordinamento consentisse a chiunque di cooperare anche soltanto all'esecuzione di una loro scelta suicida».

Questa rilettura dell'oggettività giuridica dell'art. 580 del codice penale appare giustificare anche una reinterpretazione della norma di cui all'art. 579 del codice penale che qui viene in rilievo.



È vero che la consulta ha avuto modo di pronunciarsi sull'art. 579 del codice penale con la sentenza n. 50/2022, ritenendo inammissibile il quesito referendario perché «l'effetto di liceizzazione dell'omicidio del consenziente oggettivamente conseguente alla vittoria del sì non risulterebbe affatto circoscritto alla causazione, con il suo consenso, della morte di una persona affetta da malattie gravi e irreversibili. Alla luce della normativa di risulta, la "liberalizzazione" del fatto prescinderebbe dalle motivazioni che possono indurre a chiedere la propria morte, le quali non dovrebbero risultare necessariamente legate a un corpo prigioniero di uno stato di malattia con particolari caratteristiche, potendo connettersi anche a situazioni di disagio di natura del tutto diversa». L'impossibilità di interpretare la normativa di risulta alla luce dei limiti fissati dalla Corte con la sentenza n. 242/2019, ritenendo che l'esenzione da responsabilità resti subordinata al rispetto della «procedura medicalizzata» prefigurata dalla legge n. 219 del 2017 per l'espressione (o la revoca) del consenso a un trattamento terapeutico (o del rifiuto di esso), determinerebbe una abrogazione pura e semplice di una norma posta a tutela della vita, «facendo così venir meno le istanze di protezione di quest'ultima a tutto vantaggio della libertà di autodeterminazione individuale», che «non può mai prevalere incondizionatamente sulle ragioni di tutela del medesimo bene, risultando, al contrario, sempre costituzionalmente necessario un bilanciamento che assicuri una sua tutela minima».

Nel caso di specie, tuttavia, la ricorrente chiede una pronuncia additiva che, in assenza di un organico e complessivo riordino della materia del fine vita da parte del legislatore, fissi le condizioni e le garanzie che rendano lecito l'intervento del terzo nell'attuazione del proposito suicidario senza far venir meno la cintura di protezione al bene della vita che la norma penale assicura.

Invero, la compressione di tale diritto sotto il profilo delle modalità esecutive rischia di condizionare il processo stesso di formazione della volontà del malato che, in presenza di un rischio di progressione repentina e non prevedibile della malattia, avendo ottenuto l'accertamento delle condizioni di cui alla sentenza n. 242/2019 per l'accesso al suicidio assistito, qualora rifiuti la sedazione profonda, potrebbe essere indotto ad attuare anticipatamente il proprio proposito suicidario proprio per il timore di non poter poi accedere alla morte medicalmente assistita a causa del progredire della malattia e per l'impossibilità fisica della auto-somministrazione del farmaco letale.

La fattispecie incriminatrice nel tutelare in maniera assoluta il diritto alla vita, in un quadro normativo profondamente mutato a seguito dell'intervento della Corte costituzionale, appare quindi in grado non solo di determinare una irragionevole disparità di trattamento tra malati ma di condizionare potenzialmente, anche a detrimento del bene della vita stesso, il processo di formazione della volontà della persona.

In sintesi, in relazione alla fattispecie di cui all'art. 579 del codice penale appare riproporsi la situazione già rilevata dalla Corte costituzionale in relazione all'originario divieto assoluto di aiuto al suicidio in quanto l'incriminazione, nella sua attuale portata, sembra comprimere in modo sproporzionato il diritto di autodeterminazione del paziente e la sua effettiva e concreta attuazione (art. 2, 13, 32 della Costituzione), creando altresì una disparità di trattamento tra malati che non sembra ragionevole (art. 3 della Costituzione).

Quanto ai rilievi sollevati dalla azienda sanitaria in ordine alla non riconducibilità dell'atto materiale di provocare la morte al concetto di «atto medico» e quindi all'impossibilità o comunque non opportunità di prevedere una riserva esclusiva della «fase esecutiva» per il personale sanitario, essendo ipotizzabile anche la figura di un «fiduciario» individuato dal paziente, si ritiene che la questione debba essere approfondita e valutata nell'ambito del giudizio dinanzi alla Corte costituzionale limitandosi in questa sede a rilevare il sospetto di incostituzionalità (parziale) della fattispecie incriminatrice nella sua assolutezza alla luce del quadro costituzionale e normativo venutosi a creare all'esito dalle pronunce di costituzionalità sull'art. 580 del codice penale.

P.Q.M.

Visti gli articoli 134 della Costituzione e 23 ss. legge n. 87/1953 dichiara rilevante e non manifestamente infondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 579 del codice penale nella parte in cui non esclude la punibilità di chi, con le modalità previste dagli articoli 1 e 2 della legge 22 dicembre 2017, n. 219, attui materialmente la volontà suicidaria, 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 servizio sanitario nazionale, previo parere

del comitato etico territorialmente competente, quando la stessa persona per impossibilità fisica e per l'assenza di strumentazione idonea, non possa materialmente procedervi in autonomia o quando comunque le modalità alternative di autosomministrazione disponibili non siano accettate dalla persona sulla base di una scelta motivata che non possa ritenersi irragionevole, per contrasto con gli articoli 2, 3, 13, 32 della Costituzione;

Dispone la sospensione del presente giudizio;

Ordina la trasmissione degli atti alla Corte costituzionale;

Ordina alla cancelleria di notificare la presente ordinanza alle parti in causa, al Pubblico Ministero e al Presidente del Consiglio dei ministri e di comunicarla ai Presidenti del Senato della Repubblica e della Camera dei deputati.

Firenze, 30 aprile 2025

Il Giudice: CASTAGNINI

25C00116

MARGHERITA CARDONA ALBINI, *redattore* DELIA CHIARA, *vice redattore*

(WI-GU-2025-GUR-020) Roma, 2025 - Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato S.p.A.