



Servizio Legale e Contenzioso

**LEX FOR ARNAS**



***L'Osservatorio giuridico dell'ARNAS "Garibaldi" di Catania***

Edizione Agosto 2024

**SOMMARIO**

**AIUTO AL SUICIDIO**

**La Corte Costituzionale chiarisce la portata del requisito della "dipendenza da trattamenti di sostegno vitale" richiesto per la procedura di assistenza al suicidio.**

**(Corte Costituzionale, Sentenza n. 135/2024)**

Il commento (a cura della Dott.ssa Giorgia Fallica) .....2-4

**RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA**

**Non è incostituzionale la temporanea esclusione, sino al 31 dicembre 2024, della responsabilità amministrativa per colpa grave dei soggetti sottoposti alla giurisdizione della Corte dei Conti, introdotta dal legislatore per le sole condotte commissive. Il regime ordinario invece non potrà limitare al solo dolo la responsabilità amministrativa, per la quale, tuttavia, la corte auspica una complessiva riforma.**

**(Corte Costituzionale, Sentenza n. 132/2024)**

Il commento (a cura della Dott.ssa Elisa Landi) .....4-6

**LEGGE GELLI-BIANCO**

**Le comunicazioni disciplinate dall'art. 13 della legge cd. Gelli in materia di comunicazioni agli esercenti le professioni sanitarie.**

Il commento (a cura dell'Avv. Carmelo Ferrara) .....6-8



*L'Osservatorio giuridico dell'ARNAS "Garibaldi" di Catania*

**AIUTO AL SUICIDIO**

**Reati e pene – Aiuto al suicidio – Non punibilità, a seguito della sentenza della Corte costituzionale n. 242 del 2019, di chi, alle condizioni e modalità stabilite nella medesima sentenza, agevola l'esecuzione del proposito di suicidio – Necessità, tra le condizioni indicate, che sussista anche quella che l'aiuto sia prestato a una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale – Rinnovato auspicio di un intervento legislativo.**  
**(Corte Costituzionale, Sentenza n. 135/2024)**

La pronuncia in esame della Consulta origina dalle questioni di legittimità costituzionale sollevate dal GIP del Tribunale di Firenze sul reato di cui all'art. 580 c.p. "Istigazione o aiuto al suicidio" come modificato dalla sentenza n. 242/2019 della Corte costituzionale, nella parte in cui subordina la non punibilità di chi agevola l'altrui suicidio alla condizione che l'aiuto sia prestato a una persona «*tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale*», in quanto in contrasto con gli artt. 2, 3, 13, 32 e 117 Cost.

Il caso di specie riguardava un soggetto affetto da sclerosi multipla e definitivamente impossibilitato a muoversi dal letto, con pressoché totale immobilizzazione anche degli arti superiori, salva una residua capacità di utilizzazione del braccio destro. Quest'ultimo, dopo aver maturato la ferma determinazione di accedere alla procedura di suicidio assistito, si metteva in contatto con un'associazione e, con l'aiuto del suo fondatore e di altri due soggetti, si recava in Svizzera per sottoporsi a tale procedura.

A parere del giudice remittente, tuttavia, le condotte delle tre persone che hanno aiutato il soggetto a recarsi nel territorio elvetico rientrerebbero senz'altro nella sfera applicativa

dell'art. 580 c.p. in quanto difetterebbe nella persona il requisito della «*dipendenza da trattamenti di sostegno vitale*», requisito necessario per l'applicazione dell'ipotesi di *non punibilità* introdotta dalla sentenza n. 242/2019 della Corte costituzionale.

La persona in questione, infatti, non si avvaleva di alcun supporto meccanico e neppure era sottoposta a terapie farmacologiche salvavita, né richiedeva interventi assistenziali.

Per quanto sopra, ritenute dunque sussumibili le condotte di agevolazione del caso di specie nella fattispecie penale di cui all'art. 580 c.p., il giudice *a quo* sollevava dubbi di legittimità costituzionale del requisito in parola con riferimento specificatamente all'art. 3 Cost. (per asserita irragionevole disparità di trattamento fra situazioni sostanzialmente identiche), agli artt. 2, 13 e 32, co. 2 (in quanto il requisito provocherebbe una compressione della libertà di autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie), nonché all'art. 117 Cost. in relazione agli artt. 8 e 14 CEDU (implicando un'interferenza nel diritto al rispetto della vita privata e familiare non funzionale alla tutela del diritto alla vita).

La Corte, esaminata la censura formulata rispetto all'art. 3 Cost., l'ha ritenuta infondata.

Pur, infatti, consapevole della sofferenza sperimentata da chi si trova in una situazione di totale immobilità e dipendente dall'assistenza di terze persone, la Corte ribadisce che **il requisito della dipendenza del paziente da trattamenti di sostegno vitale «[...] svolge in assenza di un intervento legislativo, un ruolo cardine nella logica della soluzione adottata con l'ordinanza n.**



## *L'Osservatorio giuridico dell'ARNAS "Garibaldi" di Catania*

### 207 del 2018, poi ripresa nella sentenza n. 242 del 2019<sup>1</sup>».

In questo passaggio, la Corte ha chiarito che **non esiste un diritto generale a terminare la propria vita in ogni situazione di sofferenza intollerabile**. Tuttavia, è stato ritenuto irragionevole impedire l'accesso al suicidio assistito per pazienti che, pur soffrendo in modo intollerabile e mantenendo intatte le proprie capacità decisionali, hanno già il diritto, riconosciuto dalla legge n. 219 del 2017 e dall'art. 32 co. 2 Cost. di rifiutare i trattamenti necessari alla loro sopravvivenza.

**Questo principio non si applica ai pazienti che non dipendono da trattamenti di sostegno vitale, poiché questi non possono semplicemente lasciarsi morire rifiutando le cure**. Pertanto, le due situazioni sono diverse e non si può parlare di disparità di trattamento ai sensi dell'art. 3 della Cost.

La seconda censura ritenuta infondata discute il mancato riconoscimento del diritto al suicidio assistito per i pazienti non dipendenti da trattamenti di sostegno vitale, ritenendo che ciò violi il diritto all'autodeterminazione (artt. 2, 13 e 32 co. 2 Cost.).

La Corte riconosce il diritto fondamentale del paziente a rifiutare trattamenti medici, inclusi quelli necessari alla sopravvivenza, ma distingue questo diritto dalla nozione più ampia di «autodeterminazione terapeutica», che implica il diritto a disporre della propria vita con l'assistenza di terzi, come riconosciuto da alcune corti costituzionali europee e internazionali. Tuttavia, **la**

### **Corte ritiene che la legalizzazione del suicidio assistito crei rischi di abusi e pressioni sociali su malati e anziani, sottolineando che spetta al legislatore bilanciare il diritto all'autodeterminazione con la tutela della vita umana, non essendo questo un compito della Corte.**

La terza censura, infine, sostiene che vietare l'assistenza ai pazienti che chiedono di morire sebbene in presenza di tutte le condizioni indicate nella sentenza n. 242 del 2019 (eccetto la dipendenza da trattamenti di sostegno vitale) sia contrario al principio di tutela della dignità umana.

Questo obbligherebbe il paziente ad un processo di morte lento, in modo non conforme alla sua concezione di dignità.

La Corte sottolinea però che ogni vita ha un'inalienabile dignità, indipendentemente dalle sue condizioni. Pertanto, non si può affermare che il divieto penale dell'art. 580 c.p. costringa a vivere una vita oggettivamente "non degna".

Infine, il giudice *a quo* sostiene che la normativa che vieta l'assistenza al suicidio per pazienti non dipendenti da trattamenti di sostegno vitale, ma affetti da patologie irreversibili e capaci di decidere, violi il diritto alla vita privata (art. 8 CEDU) e crei una discriminazione (art. 14 CEDU).

La Corte a riguardo richiama alcune pronunce della Corte EDU con cui si è arrivati a riconoscere il diritto di decidere quando e come porre fine alla propria vita come parte del diritto al rispetto della vita privata (cfr. Corte EDU, Haas v. Svizzera, 20 gennaio 2011). Tuttavia, la Corte EDU comunque concede agli Stati un ampio

<sup>1</sup> L'art. 580 cod. pen. è stato dichiarato costituzionalmente illegittimo nella parte in cui non prevedeva un'eccezione alla generale punibilità di ogni forma di aiuto al suicidio per le peculiari ipotesi in cui la persona aiutata sia «una persona (a) affetta da una patologia irreversibile e (b) fonte di sofferenze fisiche o psicologiche, che trova assolutamente intollerabili, la quale sia (c) tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno

vitale, ma resti (d) capace di prendere decisioni libere e consapevoli», sempre che – a tutela dei soggetti deboli e vulnerabili – le condizioni e le modalità di esecuzione della procedura siano state verificate, nell'ambito della «procedura medicalizzata» di cui alla legge n. 219 del 2017, da una struttura pubblica del Servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente.



## *L'Osservatorio giuridico dell'ARNAS "Garibaldi" di Catania*

marginale di apprezzamento per bilanciare questo diritto con la tutela della vita umana e ciò non si porrebbe comunque in violazione della CEDU.

**La Corte Costituzionale, pertanto, si allinea a questa lettura dell'art. 8 CEDU della Corte di Strasburgo, non ritenendo irragionevole limitare l'assistenza al suicidio ai pazienti che possono già rifiutare trattamenti di sostegno vitale.**

Tutto ciò premesso, la Corte chiarisce che cosa si debba intendere per "trattamenti di sostegno vitale".

In particolare, si afferma: «*il paziente ha il diritto fondamentale di rifiutare ogni trattamento sanitario praticato sul proprio corpo, indipendentemente dal suo grado di complessità tecnica e di invasività. Incluse, dunque, quelle procedure che sono normalmente compiute da personale sanitario, e la cui esecuzione richiede certo particolari competenze oggetto di specifica formazione professionale, ma che potrebbero apprese da familiari o "caregivers" che si facciano carico dell'assistenza del paziente.*»

Ed ancora: «*Nella misura in cui tali procedure – quali, per riprendere alcuni degli esempi di cui si è discusso durante l'udienza pubblica, l'evacuazione manuale dell'intestino del*

*paziente, l'inserimento di cateteri urinari o l'aspirazione del muco dalle vie bronchiali – si rivelino in concreto necessarie ad assicurare l'espletamento di funzioni vitali del paziente, al punto che la loro omissione o interruzione determinerebbe prevedibilmente la morte del paziente in un breve lasso di tempo, esse dovranno certamente essere considerate quali trattamenti di sostegno vitale, ai fini dell'applicazione dei principi statuiti dalla sentenza n. 242 del 2019.*»

La Corte ribadisce come l'accertamento della dipendenza da questi trattamenti deve essere fatto insieme alla verifica degli altri requisiti stabiliti dalla sentenza n. 242 del 2019.

Infine, la Corte ribadisce l'auspicio, già formulato nelle sue precedenti pronunce sul tema, che il legislatore e il servizio sanitario nazionale intervenga ad assicurare concreta e puntuale attuazione attraverso una disciplina specifica.

**Autore:** Dott.ssa Giorgia Fallica, Collaboratore Amministrativo Professionale – Servizio Legale e Contenzioso ARNAS "Garibaldi".

**RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA**  
**Inammissibilità Responsabilità amministrativa e contabile – Azione di responsabilità – Disciplina provvisoria, connessa all'emergenza COVID-19, prorogata fino al 31 dicembre 2024 – Limitazione della responsabilità ai casi di condotte commissive dolose – Denunciata violazione dei principi di eguaglianza, ragionevolezza, buon andamento della pubblica amministrazione, responsabilità del pubblico**

**dipendente nonché dell'equilibrio di bilancio – Non fondatezza della questione.**  
**(Corte Costituzionale, Sentenza n. 132/2024 del 06 giugno 2024)**

*“Non è incostituzionale la temporanea esclusione, sino al 31 dicembre 2024, della responsabilità amministrativa per colpa grave dei soggetti sottoposti alla giurisdizione della Corte dei Conti, introdotta dal legislatore per le sole condotte commissive. Il regime ordinario invece*



## ***L'Osservatorio giuridico dell'ARNAS "Garibaldi" di Catania***

*non potrà limitare al solo dolo la responsabilità amministrativa, per la quale, tuttavia, la Corte auspica una complessiva riforma”.*

Con la sentenza sopra indicata, la Corte Costituzionale ha dichiarato in parte inammissibili e in parte non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 21, comma 2, del decreto-legge 16 luglio 2020, n. 76 (Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale), convertito, con modificazioni, nella legge 11 settembre 2020, n. 120, sollevate dalla Corte dei Conti, sezione giurisdizionale per la Regione Campania con riferimento rispettivamente agli artt. 28, 81 e 103, nonché agli artt. 3 e 97 della Costituzione.

In particolare, la disposizione normativa in questione è stata censurata dal pubblico ministero contabile perché prevede una limitazione della responsabilità amministrativa, sino al 31 dicembre 2024, alle sole condotte commissive dolose poste in essere dagli agenti pubblici, con esclusione di quelle gravemente colpose, sottraendo, così, un'ampia area di condotte foriere di danno erariale alla giurisdizione della Corte dei Conti.

Ed invero, secondo il giudice rimettente, la normativa introdotta dal legislatore durante il periodo dell'emergenza pandemica, prevedendo una esenzione da responsabilità amministrativa dei pubblici dipendenti che hanno tenuto una condotta attiva gravemente colposa, apparirebbe «irragionevole, sproporzionata nella misura e non funzionale alla finalità dichiaratamente perseguita», «realizzando un generalizzato “scudo erariale”» e sarebbe anche in contrasto con il principio generale vigente nel nostro ordinamento che fonda la responsabilità amministrativa/erariale sull'elemento soggettivo del dolo o colpa grave.

La Consulta, nel respingere la questione sollevata dal giudice *a quo*, in quanto infondata, ha rammentato che la disciplina della responsabilità amministrativa va inquadrata nella logica della ripartizione del rischio dell'attività tra l'apparato amministrativo e l'agente pubblico, al fine di trovare un giusto punto di equilibrio. Per fare ciò il legislatore, nell'esercizio della discrezionalità ad esso spettante, deve tenere conto di due esigenze fondamentali: da un lato, quella di mantenere la funzione deterrente della responsabilità, al fine di scoraggiare i comportamenti dei funzionari che pregiudichino il buon andamento della pubblica amministrazione e gli interessi degli amministrati; dall'altro, quella di evitare atteggiamenti di “burocrazia difensiva” posti in essere dall'agente pubblico per non incorrere in responsabilità.

Tale punto di equilibrio può non essere fissato dal legislatore una volta per tutte, ma va modulato in funzione del contesto istituzionale, giuridico e storico in cui opera l'agente pubblico e tenendo conto dell'evoluzione del modello amministrativo.

Afferma chiaramente la Consulta che rientra nella discrezionalità del legislatore configurare la responsabilità amministrativa e definirne il margine di discostamento dai principi comuni della materia «*con il solo limite della non manifesta irragionevolezza e arbitrarietà della scelta*», al fine di «*garantire un più sollecito ed efficiente svolgimento dell'azione amministrativa*».

Ciò premesso, la Corte costituzionale ha chiarito che, non è immaginabile a regime ordinario, una disciplina normativa che limiti la responsabilità amministrativa alla sola ipotesi del dolo, con esclusione della colpa grave, perché in tal modo i comportamenti macroscopicamente negligenti non sarebbero scoraggiati e, pertanto, la



## *L'Osservatorio giuridico dell'ARNAS "Garibaldi" di Catania*

funzione deterrente della responsabilità amministrativa ne sarebbe irrimediabilmente indebolita.

Tuttavia, una siffatta limitazione di responsabilità si giustifica, e non è irragionevole, né arbitraria, laddove riguardi esclusivamente specifiche attività amministrative, che presentino, per le loro caratteristiche intrinseche, un grado di rischio di danno talmente elevato da scoraggiare sistematicamente l'azione amministrativa.

Tale è la disposizione censurata (art. 21 comma 2 d.l. n. 76/2020 e s.m.i.), che è stata introdotta dal legislatore per fronteggiare la grave crisi economica e sociale causata dall'emergenza pandemica da COVID-19.

Ed invero, afferma la Corte Costituzionale, in tale peculiare contesto socio - economico, non è irragionevole la scelta del legislatore di introdurre una disciplina normativa di natura temporanea (fino al 31 dicembre 2024) che limita la responsabilità amministrativa alle sole condotte commissive dolose, escludendo le ipotesi colpose, al fine di contrastare il fenomeno della "burocrazia difensiva" su "grande scala", per consentire così all'amministrazione pubblica di agire senza remore, creando un complessivo clima di fiducia tra gli agenti pubblici, volto a favorire la spinta dell'intera macchina amministrativa.

In conclusione, la Consulta in vista dell'imminente scadenza temporale dell'ultima proroga della disposizione censurata (vigente sino al 31.12.2024) ha inteso sollecitare un intervento del legislatore, per una riforma della responsabilità amministrativa, che renda più equa la ripartizione del rischio di danno, così alleviando "la fatica dell'amministrare" senza sminuire la funzione deterrente della responsabilità amministrativa stessa.

**Autore:** *Dott.ssa Elisa Landi, Collaboratore Amministrativo Professionale – Servizio Legale e Contenzioso ARNAS "Garibaldi".*

### **LEGGE GELLI-BIANCO**

#### **Le comunicazioni disciplinate dall'art. 13 della legge cd. Gelli in materia di comunicazioni agli esercenti le professioni sanitarie.**

Una delle principali novità previste dalla Legge 24/2017 riguarda l'esercizio dell'azione di regresso dell'azienda ospedaliera e dell'azione di responsabilità amministrativa esercitata dal

pubblico ministero contabile; in particolare è stato previsto un onere di comunicazione nei confronti dell'esercente la professione sanitaria, ai sensi dell'art. 13 legge 8 marzo 2017, n. 24 (cd. Gelli), da parte della struttura sanitaria e/o dell'impresa di assicurazione.

L'articolo 13 impone alle strutture sanitarie ed alle imprese di assicurazione (laddove esista una polizza assicurativa), che siano



## *L'Osservatorio giuridico dell'ARNAS "Garibaldi" di Catania*

destinatario dell'atto introduttivo della domanda risarcitoria da parte di un soggetto che si assuma vittima di *malpractice* medica, di comunicare ai sanitari presunti responsabili del danno, entro il termine di quarantacinque giorni dal perfezionamento della notifica nei loro confronti, l'istaurazione del giudizio, allegando copia integrale dell'atto loro notificato; altresì impone che, sempre nel termine di quarantacinque giorni, la struttura sanitaria o l'impresa di assicurazione comunichi all'esercente la professione sanitaria l'inizio delle trattative con la controparte finalizzate alla composizione stragiudiziale della lite.

L'omissione e la tardività di tali comunicazioni conducono all'impossibilità per la struttura sanitaria di agire in regresso nei confronti del sanitario dipendente e per il pubblico ministero contabile di convenire il medico in giudizio per domandare la riparazione del danno erariale indiretto provocata all'azienda sanitaria pubblica.

Tra le questioni sulle quali spesso si discute vi è quella in ordine all'idoneità del ricorso introduttivo del giudizio ex art. 696-bis c.p.c. a fondare l'obbligo di comunicazione imposto dal primo periodo dell'art. 13 cd. legge Gelli. Il provvedimento di ammissione della consulenza tecnica preventiva di cui all'art. 696 bis c.p.c., secondo l'orientamento della Suprema Corte di Cassazione "*ha carattere provvisorio e strumentale e non natura decisoria e definitiva*" (Cass., ss.uu., ord. 20.06.2007 n. 14301). Con la conseguenza che la relazione del CTU nominato dal giudice, non venendo trasfusa in un provvedimento giurisdizionale, non acquista valore di giudicato o di preclusione processuale, bensì è destinata solo ad essere acquisita nel successivo giudizio di merito. Sicché l'omessa comunicazione al sanitario dell'avvio di tali alternativi rimedi di

composizione della controversia non inciderebbe sul suo diritto di difesa, perché tali rimedi non mirano a generare preclusioni nel successivo giudizio di merito (al quale il sanitario dovrà essere invitato a partecipare dall'azienda ospedaliera o dall'impresa di assicurazione, tramite la comunicazione di cui all'art. 13 della L. 24/2017).

Tuttavia va messo in evidenza che nel caso in cui l'accertamento tecnico preventivo giunga a fornire alle parti contendenti utili elementi per provare a risolvere la lite in sede stragiudiziale, la legge, comunque, impone che dell'inizio delle trattative sia informato il sanitario coinvolto (che, in tal modo, potrà intervenire nella transazione o semplicemente partecipare alla definizione di termini e condizioni di risoluzione stragiudiziale della lite).

Il punto maggiormente dibattuto afferisce all'individuazione dell'esatto momento di avvio delle stesse delle trattative giudiziali, giacché l'errore nell'individuazione del momento di avvio delle trattative, influenzando sull'invio delle comunicazioni, ricade sulla possibilità per l'azienda sanitaria di esperire l'azione di rivalsa e per il pubblico ministero contabile di proporre l'azione di responsabilità amministrativa.

La semplice diffida ad adempiere del danneggiato o un'istanza di conciliazione comunque denominata non può qualificarsi come avvio delle trattative, come tale fondante l'obbligo di trasmissione delle comunicazioni; poiché, infatti, la trattativa individua una fase preliminare alla redazione di un accordo, è opinione diffusa nella giurisprudenza che la stessa non possa ritenersi avviata se non in presenza della manifestazione di volontà ad addivenire ad un contratto da tutte le parti in lite.

**Il momento di avvio delle trattative è da individuarsi, pertanto, nella decisione assunta in seno al Comitato Valutazione Sinistri di tentare**



Servizio Legale e Contenzioso

**LEX FOR ARNAS**



### ***L'Osservatorio giuridico dell'ARNAS "Garibaldi" di Catania***

#### **la composizione stragiudiziale della controversia.**

Certamente il sanitario si troverebbe a partecipare al procedimento quando già la struttura sanitaria ha assunto la decisione di tentare la composizione transattiva della lite, perdendo la possibilità di incidere sulla scelta della strategia difensiva.

Tuttavia deve considerarsi che:

a) è comune all'esperienza di funzionamento dei CVS, laddove gli stessi ritengono utile consultare i sanitari che avevano in cura i pazienti istanti, sollecitare una relazione o la partecipazione diretta dei sanitari stessi ai lavori del CVS;

b) la transazione che la struttura sanitaria intende stipulare con il danneggiato riguarda unicamente le parti che la sottoscrivono e obbedisce ad una valutazione discrezionale in ordine alla gestione del contenzioso che appartiene alla struttura sanitaria e non al medico, al quale ultimo la transazione non è peraltro opponibile.

Conclusivamente, l'art. 13 offre all'esercente la professione sanitaria la facoltà di anticipare la propria difesa al momento della controversia tra la struttura e il terzo danneggiato, ma sicuramente la citata norma lascia aperti una serie di ragionamenti ermeneutici di non facile soluzione nei casi, ad esempio, sulla dubbia necessità della comunicazione anche quando il medico sia stato direttamente convenuto dal paziente danneggiato, unitamente alla struttura sanitaria, nell'ambito dell'azione civilistica di condanna; ovvero alla necessità della comunicazione per i casi in cui sia assolutamente difficile individuare il responsabile del danno (si pensi alle purtroppo ricorrenti problematiche legate alle infezioni nosocomiali).

**Autore:** *Avv. Carmelo Ferrara – Dirigente Responsabile Servizio Legale e Contenzioso ARNAS "Garibaldi".*