

La Corte costituzionale si pronuncia sul riparto di competenze legislative tra Stato e Regioni in materia di aiuto al suicidio. Note a margine di Corte cost. n. 204/2025*

Federico Vivaldelli^{**}

Giurisprudenza
italiana

SOMMARIO: 1. Premessa: la giurisprudenza costituzionale in materia di fine vita e il *quid novi* della sentenza n. 204/2025. – 2. La genesi della “regionalizzazione del fine vita”, tra attivismo politico per i diritti civili, discrezionalità politica e riparto di competenze. – 3. Il contenuto della L.R. Toscana n. 16/2025 e il ricorso del Governo, alla luce delle potenzialità insite nel giudizio in via principale. – 4. Il contenuto della sentenza n. 204/2025. Le Regioni possono legiferare anche in assenza di una legge statale: i principi fondamentali della materia li indica la Corte. – 5. (segue) Infondatezza delle censure rivolte contro l’intera legge e definizione del riparto di competenze. – 6. È incostituzionale l’avvenuto “impossessamento”, da parte della Regione, dei principi ordinamentali individuati dalla Corte. Ma quei principi rimangono comunque applicabili. – 7. Sulla libertà di coscienza del personale sanitario e la controversa qualificazione dell’assistenza al suicidio come diritto. – 8. È incostituzionale prevedere che l’istanza per accedere alla procedura di assistenza al suicidio sia presentata da un delegato della persona interessata. – 9. La determinazione dei termini della procedura di accesso al suicidio assistito “investe direttamente e necessariamente i principi fondamentali della materia”. – 10. Tre diverse incostituzionalità di una disposizione “disorganica”: l’art. 7 della Legge regionale. – 11. Sulla gratuità delle prestazioni connesse al suicidio assistito: una scelta legittima, non costituzionalmente obbligata. – 12. Alcune riflessioni conclusive su ciò che ha deciso la Corte, “in attesa della declinazione che potrà darne il legislatore”.

* Contributo sottoposto a revisione tra pari in doppio cieco.

** Dottorando in diritto costituzionale presso l’Università degli Studi di Milano-Bicocca, f.vivaldelli@campus.unimib.it.

ABSTRACT:

La sentenza n. 204/2025 della Corte costituzionale interviene sulla definizione del riparto di competenze legislative in materia di fine vita. Pronunciandosi sulla legge toscana n. 16/2025, la Corte riconosce alle Regioni uno spazio d'intervento nella "tutela della salute", rigettando le censure contro l'intera legge. Sono dichiarate incostituzionali diverse disposizioni invasive delle competenze statali esclusive "ordinamento civile e penale" e "determinazione dei LEP", o che "si impossessavano, cristallizzandoli" dei principi ordinamentali enucleati in materia dalla stessa Corte. Viene confermata la libertà di coscienza del personale sanitario; si riserva allo Stato la disciplina dei termini procedurali; si afferma la legittimità della scelta regionale per la gratuità delle prestazioni. Il commento analizza infine l'incidenza di questa decisione sui futuri interventi legislativi statali e regionali: quale margine di discrezionalità residua nel disciplinare la materia?

Judgment no. 204/2025 of the Constitutional Court addresses the allocation of legislative powers between the State and Regions in end-of-life matters. Ruling on Tuscan Regional Law no. 16/2025, the Court recognizes the Regions' scope for intervention in "health protection", rejecting challenges against the entire law. Several provisions are declared unconstitutional for encroaching upon exclusive state powers ("civil and criminal law" and "determination of essential levels of services"), or for "appropriating and crystallizing" the constitutional principles articulated by the Court itself. The judgment confirms healthcare workers' freedom of conscience; reserves to the State the regulation of procedural timelines; and affirms the legitimacy of regional choice regarding free provision of services. The commentary analyzes this decision's impact on future state and regional legislative interventions: what margin of discretion remains in regulating this matter?

1. Premessa: la giurisprudenza costituzionale in materia di fine vita e il quid novi della sentenza n. 204/2025

Il 29 dicembre 2025 è stata depositata la sentenza n. 204 (redattori Viganò e Antonini)¹, un nuovo episodio della giurisprudenza costituzionale in materia di fine vita². La Corte costituzionale si è pronunciata sul ricorso proposto dallo Stato contro la legge della Regione

¹ La scelta di nominare due giudici relatori e redattori non è priva di significato e, in materia di fine vita, si è già verificata nelle precedenti decisioni n. 135/2024 e n. 66/2025. Nell'ambito del potere presidenziale di designare il relatore della causa, tale decisione può essere interpretata come la volontà di valorizzare le diverse sensibilità che sul tema emergono anche all'interno del Collegio, assicurando così un maggiore equilibrio nel giudizio. Si tratta di una scelta per certi versi prudente, che può contribuire a prevenire la sostituzione del giudice relatore nella redazione della sentenza (unico meccanismo, come noto, che consente di far emergere il *dissent* del relatore rispetto alla decisione assunta dalla Corte costituzionale).

² Per una recente panoramica sull'argomento, si veda F.G. CAMPODONICO, *Fine vita e suicidio medicalmente assistito: dalla sentenza n. 242 del 2019 alla recentissima sentenza n. 132 del 2025. Tra (presunti) diritti, perdurante necessità di tutela degli individui fragili e vulnerabili, possibili interventi legislativi e rischio di un progressivo deterioramento costituzionale*, in *federalismi.it*, 2025, n. 30, pp. 78 ss. Sempre dal punto di vista generale, si rinvia a R. BALDUZZI, F. VIVALDELLI, *La règlementation juridique de la fin de vie en Italie. Une voie encore ouverte*, in A. GUILLOTIN, L. PENNEC (a cura di), *La fin de vie saisie par le droit*, Aix-en-Provence, PUAM, 2024, p. 135 s. Per qualche spunto comparato sulle legislazioni più "aperturiste" e più recenti nel continente europeo, v. G. STEGHER, *Il formante giurisprudenziale nella costruzione di un ipotetico formante legislativo in tema di fine vita*, in *Nomos. Le attualità del diritto*, 2024, n. 2, pp. 17 ss.

Toscana 14 marzo 2025, n. 16 (Modalità organizzative per l'attuazione delle sentenze della Corte costituzionale 242/2019 e 135/2024).

Le precedenti pronunce in materia sono presto richiamate: con l'ord. n. 207 del 2018, a cui è seguita la sent. n. 242 del 2019, la Corte costituzionale "ha individuato una circoscritta area di non conformità costituzionale della fattispecie" allora sottoposta al suo giudizio (l'art. 580 c.p., "Istigazione o aiuto al suicidio"), nella parte in cui non esclude la punibilità di chi, con le modalità previste dagli artt. 1 e 2, L. n. 219/2017, "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 servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente"³, a cui si aggiunge il "prerequisito" del preventivo coinvolgimento della persona interessata in un percorso di cure palliative. Queste pronunce sono state rese, come è noto, nell'ambito di un giudizio di legittimità costituzionale in via incidentale, che ha inaugurato la tecnica decisoria dell'ordinanza di rinvio a data fissa⁴.

Con la sent. n. 50/2022 la Corte ha dichiarato l'inammissibilità del referendum abrogativo parziale del reato di omicidio del consenziente (art. 579 c.p.); con le sentt. nn. 135/2024 e 66/2025 ha dichiarato non fondate alcune questioni di legittimità costituzionale sollevate in via incidentale riguardanti l'art. 580 c.p. (così come "riscritto" dalla Corte costituzionale), aventi ad oggetto l'eventuale revisione/estensione del requisito dell'essere la persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale⁵; infine, con la sentenza n. 132/2025 ha

³ Corte costituzionale, *sentenza 22 novembre 2019, n. 242*, pt. 2.3 del *considerato in diritto e dispositivo*.

⁴ "L'assoluta novità rappresentata, nel pur ampio panorama degli strumenti e delle formule decisorie elaborati dalla Corte costituzionale, dalla tecnica del rinvio "a data fissa" ha, come noto, attirato una non comune attenzione da parte degli studiosi e dei commentatori, tanto da dare la stura ad una letteratura quasi alluvionale, in cui credo sia stato detto davvero molto, se non tutto il dicibile". Così, icasticamente, P. CARNEVALE, *Tre variazioni sul tema dei rapporti Corte costituzionale-legislatore rappresentativo*, in *Nomos. Le attualità nel diritto*, 2023, n. 3, p. 25. Un'interessante (ri)lettura di queste pronunce è stata fatta recentemente da A. RANDAZZO, *Il giudice costituzionale "legislatore": tecniche decisorie, uso dei canoni processuali, ruolo (sempre più) politicamente connotato*, in *Consulta OnLine*, 2025, n. III, pp. 1576 ss. Per inserire le decisioni nn. 207/2018 e 242/2019 in un quadro teorico di più ampio respiro, v. A. RUGGERI, *Fine vita (problemi e prospettive)*, in *Consulta OnLine*, 2023, n. I, pp. 114 ss.

⁵ A tal proposito si segnala che nella G.U. n. 47 del 19 novembre 2025 è stata pubblicata l'ordinanza con cui il Tribunale di Bologna ha sollevato una questione di legittimità costituzionale del tutto analoga a quelle già decise dalla Corte: viene denunciata la previsione per cui la non punibilità viene subordinata alla circostanza che l'aiuto sia prestato a una persona "tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale", così come definiti nella sent. n. 135/2024. Come era stato previsto, le aggiunte manipolative della Corte si prestano a diventare, a loro volta, *tertia comparationis* in successivi giudizi di ragionevolezza (cfr. A. PUGIOTTO, *Suicidio assistito, dalla Consulta un passetto in avanti ma la libertà è un'altra cosa, su l'Unità* del 21 luglio 2024, pt. 3). Sugli "inconvenienti" derivanti dalla circostanza per cui la Corte si trova a giudicare una norma da sé prodotta, cfr. *infra*, § 6.

dichiarato inammissibili alcune questioni di legittimità costituzionale sollevate – sempre in via incidentale – con riferimento all'art. 579 c.p.⁶.

In tutte queste pronunce la Corte costituzionale ha confermato e progressivamente consolidato la propria giurisprudenza: certamente, il lettore attento può cogliere accenti o sfumature diverse tra questa e quella pronuncia; ma ciò che in questa sede si vuole evidenziare è il *quid novi* – inteso in senso etimologico, come quel qualcosa di non ancora visto – che caratterizza la sentenza n. 204/2025.

Sotto questo profilo, sono almeno due gli elementi degni di nota.

In primo luogo, il giudizio all'esito del quale è stata resa la pronuncia che qui si commenta: si tratta di un giudizio in via principale⁷. È questo un primo elemento di novità, che differenzia quest'ultima pronuncia della Corte in materia di fine vita da tutte le altre rese negli anni passati. Lungi dal rappresentare un mero dato di cronaca processuale, la diversità della via d'accesso incide direttamente sul contenuto e sulle modalità di giudizio della Corte, come si avrà modo di dimostrare *infra*, § 3.

A conferma di ciò, si consideri la seconda novità della sentenza n. 204/2025: è la prima volta che la Corte costituzionale si pronuncia espressamente, con riferimento alla materia del fine vita, sul riparto di competenze legislative tra Stato e Regioni. Come già ricordato, in tutte le altre occasioni i giudici costituzionali erano stati chiamati a giudicare su questioni di legittimità costituzionale (o sull'ammissibilità di un referendum abrogativo) aventi ad oggetto una norma del Codice penale. Nella decisione che qui si commenta, invece, la Corte non si è occupata dei requisiti che legittimano l'accesso al suicidio medicalmente assistito e delle corrispondenti condizioni in presenza delle quali non è punibile chi agevola l'esecuzione del proposito di suicidio; il sindacato della Corte si è svolto interamente su un piano diverso, quello del riparto di competenze legislative tra Stato e Regioni.

⁶ Anche le pronunce ora elencate sono state oggetto di molti approfondimenti e commenti in dottrina: davvero *ex multis*, si rinvia – per la sent. n. 50/2022 – ai diversi contributi raccolti nel *Forum – A proposito della sentenza n. 50 del 2022*, in *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, 2022, n. 2, pp. 7 ss.; per la sent. n. 135/2024, a. F. VIVALDELLI, «Questa Corte intende qui integralmente confermare. Note a margine di Corte costituzionale n. 135/2024 in tema di trattamenti di sostegno vitale e aiuto al suicidio», in *Corti Supreme e Salute*, 2024, n. 3, pp. 907 ss. e, con accenti diversi, a A. PUGIOTTO, *Caso Cappato-bis: l'altra faccia della sent. n. 135/2024*, in *Quaderni costituzionali*, 2024, n. 4, pp. 898 ss.; per la sent. n. 66/2025 a M. FASAN, *Una disciplina in cerca d'autore. Le scelte di fine vita nel dialogo tra Corte costituzionale e Legislatore (nota a Corte costituzionale, sentenza n. 66 del 2025)*, in *Osservatorio costituzionale*, 2025, n. 5, pp. 134 ss. e a F. CEMBRANI, *Notazioni medico-legali intorno alla sentenza della Corte costituzionale n. 66 del 2025 e ai casi clinici ad essa sottesi*, in *Corti Supreme e Salute*, 2025, n. 3, pp. 949 ss.; per la sent. n. 132/2025 a P. BECHI, *Un commento alla sentenza n. 132 del 2025 della Corte costituzionale nel giudizio di legittimità dell'art. 579 del Codice penale e una proposta alternativa*, in *Forum di Quaderni costituzionali*, 2025, n. 3, pp. 29 ss. e a F. PIERGENTILI, A. RUGGERI, F. VARI, *Verso l'introduzione dell'eutanasia ope iudicis? (Note minime a margine di un'abnorme questione di legittimità costituzionale)*, in *dirittifondamentali.it*, 2025, n. 2, pp. 36 ss., per un commento critico all'ordinanza di rimessione giudicata dalla Corte.

⁷ In argomento, per tutti, v. C. CARUSO, *La garanzia dell'unità della Repubblica. Studio sul giudizio in via principale*, Bologna, Bononia University press, 2020, spec. pp. 23 ss., 179 ss. e C.B. CEFFA, *Il ricorso governativo nel giudizio in via principale: bilancio e prospettive di uno strumento costituzionale ambivalente*, in *Rivista del Gruppo di Pisa*, 2023, n. 2, pp. 1 ss.

2. La genesi della “regionalizzazione del fine vita”, tra attivismo politico per i diritti civili, discrezionalità politica e riparto di competenze

Il 14 marzo 2025 la Toscana, prima Regione a legiferare in materia⁸, ha approvato la legge n. 16, recante “Modalità organizzative per l’attuazione delle sentenze della Corte costituzionale 242/2019 e 135/2024”⁹. Tale normativa, che ha superato positivamente il giudizio del Collegio regionale di garanzia statutaria (delibera dell’11 marzo 2025, n. 2), è il frutto della discussione e della modifica tanto in commissione quanto in Consiglio regionale di un progetto di legge di iniziativa popolare promosso dall’Associazione Luca Coscioni, nell’ambito di una campagna per la “regionalizzazione del fine vita” che ha interessato pressoché tutte le Regioni¹⁰.

La possibilità per queste ultime di legiferare in tema di fine vita e i limiti di un eventuale intervento in materia sono stati al centro di molti approfondimenti in dottrina. Le principali questioni al centro della riflessione possono essere così sintetizzate: le Regioni hanno competenza a disciplinare in via legislativa la materia del fine vita? Sulla base di quale titolo competenziale? In ogni caso, quali spazi di intervento normativo residuano, a seguito delle pronunce della Corte costituzionale in materia?

Con riferimento a questi quesiti, fino al momento del deposito della sentenza n. 204/2025, nel frequentato dibattito dottrinale sull’argomento non era possibile registrare un orienta-

⁸ Si è poi aggiunta la Regione Sardegna, che il 18 settembre 2025 ha approvato la legge regionale n. 26, recante “Procedure e tempi per l’assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto della sentenza della Corte costituzionale n. 242 del 2019”, contro cui il Governo ha presentato ricorso, tutt’ora pendente, pubblicato nella G.U. n. 50 del 10 dicembre 2025. Su di un altro piano, quello amministrativo, erano già intervenute la Regione Puglia (con una delibera della Giunta regionale - dalla portata, per la verità, assai limitata - del gennaio 2023) ed Emilia-Romagna (con una delibera di Giunta regionale e una determina dirigenziale del febbraio 2024 e 2025, contro cui è attualmente pendente più d’un ricorso davanti al TAR Emilia-Romagna, Sez. di Bologna). Per una ricostruzione di questi ultimi passaggi, si v. D. CODUTI, *Fine vita e Regioni: superare l’impasse legislativa ricorrendo a provvedimenti amministrativi?*, in D. MORANA (a cura di), *La salute tra i diritti e nei territori. Questioni costituzionali nel rapporto Stato-Regioni*, Torino, Giappichelli, 2025, pp. 249 ss.

⁹ La legge è stata fin da subito oggetto di vivace attenzione da parte della dottrina. A commento della stessa, cfr. con accenti diversi, G. BARCELLONA, *Tanto rumore per nulla: brevi note a margine della legge toscana del 14 marzo 2025 n. 16*, in *Consulta OnLine*, 2025, n. III, pp. 1536 ss.; L. BIANCHI, *Per un inquadramento costituzionale della legge della Regione Toscana sul suicidio assistito*, in *Rivista del Gruppo di Pisa*, 2025, n. 2, pp. 79 ss.; L. BUSATTA, *Regioni e fine vita: a proposito della legge toscana sul suicidio medicalmente assistito*, in *Osservatorio costituzionale*, 2025, n. 4, pp. 91 ss.; A. LO CALZO, *La legge della Regione Toscana n. 16/2025 sulle “Modalità organizzative per l’attuazione delle sentenze della Corte costituzionale n. 242/2019 e n. 135/2024”, tra esigenze di certezza nell’uniforme godimento dei diritti e riserve di competenza del legislatore statale*, in *Corti Supreme e Salute*, 2025, n. 3, pp. 799 ss.; S. PICCOTTI, *La legge della Regione Toscana sul suicidio medicalmente assistito: regionalismo differenziato «in un ambito ad altissima sensibilità etico-sociale», concernente i principi supremi, i diritti inviolabili e la materia penale?*, in *Consulta OnLine*, 2025, n. II, pp. 560 ss.

¹⁰ Sul sito dell’Associazione promotrice (<https://www.associazionelucacoscioni.it/notizie/blog/le-discussioni-sulla-morte-volontaria-medicalmente-assistita-regione-per-regione/>, accesso del 16 gennaio 2026) è disponibile un portale aggiornato Regione per Regione).

mento maggioritario al riguardo¹¹. Circostanza che conferma il sicuro interesse e l'importanza della decisione in commento.

Ogni Consiglio regionale, nell'ambito della discrezionalità politica ad esso propria, ha trattato in maniera diversa tale iniziativa: in questa sede interessa ricordare il caso del Piemonte (marzo 2024) e della Lombardia (novembre 2024) che hanno deliberato di non esaminare le suddette proposte legislative, votando una pregiudiziale di costituzionalità relativa al riparto di competenze tra Stato e Regioni, dichiarando la propria incompetenza a legiferare in materia¹².

Una scelta politica certamente legittima, ma che, alla luce della sentenza che qui si commenta, si è rivelata sostanzialmente scorretta, in quanto fondata sull'argomento – “assai scivoloso” – dell'illegittimità costituzionale¹³. Come dimostra la giurisprudenza costituzionale successiva alla riforma del Titolo V, parte II, della Costituzione in materia di riparto di

¹¹ Si sono espressi a favore della legittimità (e, talvolta, dell'opportunità) di un intervento legislativo in materia da parte delle Regioni, tra gli altri, C. DE LUCA, *Il suicidio medicalmente assistito: esiste una competenza legislativa regionale?*, in D. MORANA (a cura di), *La salute tra i diritti e nei territori*, cit., pp. 225 ss.; C. CARUSO, *Al servizio dell'unità. Perché le Regioni possono disciplinare (con limiti) l'aiuto al suicidio*, in *Il Piemonte delle Autonomie*, 2024, n. 1, pp. 8 ss.; P.F. BRESCIANI, *Sull'idea di regionalizzare il fine vita. Uno studio su autonomia regionale e prestazioni sanitarie eticamente sensibili*, in *Corti Supreme e Salute*, 2024, n. 1, pp. 7 ss.; interessante anche la ricostruzione svolta da L. BUSATTA, *Come dare forma alla sostanza? Il ruolo delle Regioni nella disciplina del suicidio medicalmente assistito*, in *Osservatorio AIC*, 2024, n. 3, pp. 182 ss., secondo cui le Regioni potrebbero intervenire in materia “non attraverso la legge regionale, bensì per mezzo di atti amministrativi”. In senso contrario alla possibilità per le Regioni di legiferare in materia di fine vita, v., A. CANDIDO, *Il “fine vita” tra Stato e Regioni*, in *Consulta OnLine*, 2024, n. 3, pp. 989 ss.; M.G. NACCI, *Note critiche sulle iniziative legislative regionali in tema di suicidio medicalmente assistito*, in *Il Piemonte delle Autonomie*, 2024, n. 1, pp. 23 ss.; L. BIANCHI, *Sulla competenza legislativa regionale in materia di fine vita*, in *Osservatorio sulle fonti*, 2024, n. 2, pp. 149 ss.; G. RAZZANO, *Le proposte di leggi regionali sull'aiuto al suicidio, i rilievi dell'Avvocatura Generale dello Stato, le forzature del Tribunale di Trieste e della commissione nominata dall'azienda sanitaria*, in *Consulta Online*, 2024, n. 1, pp. 69 ss.; A. VALIANTE, *Impulsi regionali e compromessi costituzionali nel fine vita italiano*, in *Italian Papers on Federalism*, 2024, n. 3, pp. 513 ss. Opinioni più caute, per così dire intermedie, sono espresse da E. ROSSI, *Le Regioni di fronte all'inerzia del legislatore statale nella disciplina del suicidio assistito: un'ipotesi di «chiamata in sussidiarietà invertita?»*, in G. AMATO, F. BASSANINI, G. MACCIOTTA (a cura di), *Regioni sì, ma non così*, Bologna, Il Mulino, 2025, pp. 229 ss. e L. CHIEFFI, *Suicidio assistito in Italia tra aperture giurisprudenziali e persistenti impedimenti nelle concrete prassi*, in *Rivista AIC*, 2024, n. 1, spec. pp. 389 ss, il quale sottolinea che l'intervento regionale, “limitatamente agli spazi di competenza ad essi riservato, sarebbe consentito soltanto a seguito dell'azione unificante svolta dall'organo legislativo statale nelle materie allo stesso riservate” (p. 393). Per uno sguardo penalistico sul tema, v., a favore della competenza regionale in materia, A. COSTANTINI, *Il “soccorso di necessità” delle Regioni in materia di morte medicalmente assistita. I confini “penalistici” di un intervento costituzionalmente ammissibile*, in *La legislazione penale*, 15 marzo 2025; in senso contrario si è espresso il Centro Studi Diritto e Sanità dell'Università degli Studi di Pavia, *Confini della legalità nel fine vita: la legge regionale Toscana n. 16/2025 e la riserva di legge in materia penale*, reperibile al seguente link: <https://dirittoesanita.unipv.it/aree-di-ricerca/fine-vita-legge-regionale-toscana-riserva-di-legge-materia-penale.kl> (accesso del 16 gennaio 2026).

¹² All'indomani del blocco da parte del Consiglio Regionale lombardo, l'Associazione Luca Coscioni aveva impugnato dinanzi al TAR Lombardia – Sez. Milano la deliberazione consiliare, chiedendone l'annullamento. Con sentenza n. 3488/2025, depositata il 30 ottobre (contro cui non è stato proposto appello), i Giudici amministrativi hanno dichiarato il difetto assoluto di giurisdizione. “Infatti, la pretesa di contestare le modalità e i contenuti dell'esercizio della funzione legislativa esula dall'ambito della giurisdizione, sia essa quella del giudice ordinario sia del giudice amministrativo, in quanto al giudice non compete sindacare il modo in cui lo Stato (e nel caso in esame la Regione) esplica le proprie funzioni sovrane”.

¹³ Così E. GROSSO, *Una legge regionale per disciplinare forme e limiti del suicidio medicalmente assistito?*, in *Il Piemonte delle Autonomie*, 2024, n. 1, p. 7.

competenze tra Stato e Regioni, in numerose occasioni è stata proprio la Corte costituzionale a precisare e, per certi versi, a costruire le regole di tale ripartizione. Anche in materia di fine vita, alla prima occasione utile, la Corte è intervenuta sul punto: come si illustrerà più diffusamente (v. *infra*, §§ 5 ss.), essa ha rigettato le questioni di legittimità costituzionale rivolte contro l'intera legge toscana – fondate, appunto, sull'assunto che alle Regioni non spettasse alcuna competenza legislativa in materia – accogliendo, invece, unicamente censure mirate a specifici passaggi della normativa regionale impugnata, così smentendo, in via sostanziale, la ricostruzione su cui si erano basate le scelte di Piemonte e Lombardia.

3. Il contenuto della L.R. Toscana n. 16/2025 e il ricorso del Governo, alla luce delle potenzialità insite nel giudizio in via principale

La legge toscana impugnata mira a disciplinare le modalità organizzative con cui il servizio sanitario regionale dà attuazione alle sentenze della Corte costituzionale in materia di suicidio medicalmente assistito (art. 1). La legge – sin dal preambolo – precisa che l'intervento non introduce nuovi diritti sostanziali e che è cedevole rispetto a eventuali norme nazionali future che interverranno a disciplinare la materia.

In sintesi, la legge prevede che l'accesso al suicidio medicalmente assistito sia possibile solo per le persone in possesso dei requisiti indicati dalla giurisprudenza costituzionale, da accertarsi nel rispetto della legge n. 219 del 2017 (art. 2). A tal fine, presso ciascuna azienda sanitaria è istituita una commissione multidisciplinare (art. 3) incaricata di verificare la sussistenza delle condizioni richieste, assicurando, altresì, che la persona sia adeguatamente informata sulle alternative terapeutiche e sulla possibilità di revocare in ogni momento la propria volontà.

La procedura si avvia su istanza della persona interessata, o di un suo delegato (previsione, quest'ultima, dichiarata incostituzionale), rivolta all'azienda sanitaria competente (art. 4); la Commissione esamina la documentazione clinica, acquisisce il parere del Comitato per l'etica nella clinica¹⁴ e conclude l'istruttoria entro termini definiti e stringenti (altra previsione dichiarata incostituzionale), comunicando l'esito al richiedente (art. 5). In caso di valutazione positiva, vengono definite, con il coinvolgimento del medico di fiducia o della Commissione stessa, le modalità di attuazione del suicidio medicalmente assistito,

¹⁴ Si anticipa sin d'ora che la Corte ha dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale concernenti l'attribuzione alla Commissione multidisciplinare e al Comitato per l'etica nella clinica di funzioni rilevanti nel procedimento di accesso al suicidio medicalmente assistito. Per esigenze di chiarezza espositiva, considerati i limiti di spazio e tenuto conto che il *focus* del presente commento si colloca altrove, tali profili non saranno ulteriormente approfonditi. Per un'analisi più puntuale di questo ordine di censure, si veda il terzo motivo del ricorso governativo e, quanto alla relativa risposta, il punto 11 del Considerato in diritto della sentenza qui in esame.

che devono garantire dignità¹⁵, assenza di sofferenza e tutela delle persone vulnerabili (art. 6, dichiarato incostituzionale in diverse sue parti).

L'azienda sanitaria assicura il supporto tecnico, farmacologico e assistenziale necessario all'autosomministrazione del farmaco, tramite personale sanitario operante su base volontaria e nell'ambito delle proprie funzioni istituzionali. La persona interessata può in ogni momento sospendere o rinunciare alla procedura. La legge qualifica tali prestazioni come livelli di assistenza sanitaria ulteriori rispetto ai LEA, ne garantisce la gratuità per l'interessato e ne disciplina la copertura finanziaria con risorse regionali (art. 7, dichiarato incostituzionale in diverse sue parti).

Il Governo ha impugnato, ai sensi dell'art. 127 Cost., la legge toscana “in quanto, nella sua interezza, esula in via assoluta dalle competenze regionali e lede le competenze esclusive dello Stato in materia di ordinamento civile e penale e di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, nonché il riparto di competenze in materia di tutela della salute e della ricerca scientifica e tecnologica, violando l'articolo 117, secondo comma, lettere l) e m), e terzo comma, della Costituzione”¹⁶.

Con il primo motivo di ricorso si sosteneva che l'intera legge toscana e il suo art. 1, nel pretendere di dare attuazione alle sentenze costituzionali nn. 242/2019 e 135/2024, avrebbero violato anzitutto e in via assorbente, l'art. 117, co. 2, lett. l), Cost., relativo alla materia ordinamento civile e penale e, in via subordinata, l'art. 117, co. 3, Cost., con riferimento alla materia tutela della salute.

Il secondo motivo di ricorso denunciava la violazione, da parte dell'intera legge regionale e dei suoi artt. 2 e 7, comma 2, dell'art. 117, co. 2, lett. m), e co. 3, Cost., in riferimento, rispettivamente, alla competenza legislativa esclusiva statale nella determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali e a quella concorrente nella materia della tutela della salute.

In via subordinata rispetto ai due precedenti motivi, il Governo ha impugnato alcune disposizioni specifiche della legge regionale toscana per violazione dell'art. 117, co. 2, lett. l) e m), Cost.¹⁷.

In sintesi, possono individuarsi due ordini di censure: le prime rivolte contro l'intera legge, sull'assunto di un difetto totale di competenza regionale a legiferare in materia di fine vita;

¹⁵ Sul delicato tema della “morte dignitosa”, v. le interessanti riflessioni di G. ARCONZO, *Il diritto a una morte dignitosa tra legislatore e Corte costituzionale*, in *Rivista del Gruppo di Pisa*, 2023, n. 1, pp. 60 ss.

¹⁶ Così il comunicato stampa della riunione del Consiglio dei ministri – reperibile al seguente link: <https://www.governo.it/it/articolo/comunicato-stampa-del-consiglio-dei-ministri-n-127/28391> (accesso del 16 gennaio 2026) – che menziona esclusivamente la potenziale incostituzionalità derivante dalla totale incompetenza regionale a legiferare in materia e non anche (come invece verrà scritto nel ricorso dall'Avvocatura Generale dello Stato) la possibile incostituzionalità di singole disposizioni della legge toscana.

¹⁷ Per una più approfondita disamina del ricorso governativo, v. A. LO CALZO, *La legge della Regione Toscana*, cit., pp. 850 ss.

le seconde riguardanti l'illegittimità costituzionale di alcune specifiche disposizioni della legge.

È qui che si dispiega appieno la potenzialità insita nel giudizio in via principale, a differenza di quello in via incidentale: la possibilità riconosciuta alle parti di impugnare una legge, anche per intero, svincolata dalla concretezza e dalla necessaria circoscrizione del giudizio *a quo*, si riverbera e dà forma all'ampio potere decisorio della Corte costituzionale. Il giudizio astratto sulla legittimità di una legge consente ai giudici costituzionali di procedere ad un esteso e completo scrutinio della normativa impugnata, contribuendo (ancora una volta) a definire le “regole del gioco” che governneranno i rapporti tra Stato e Regioni in materia di fine vita.

4. Il contenuto della sentenza n. 204/2025. Le Regioni possono legiferare anche in assenza di una legge statale: i principi fondamentali della materia li indica la Corte

Prima di procedere all'esame del merito delle censure la Corte ritiene di dover svolgere una premessa di carattere generale: la legge regionale impugnata – per espressa previsione della stessa – “afferisce, *prima facie*, alla materia della tutela della salute, rientrante nella competenza legislativa concorrente regionale ai sensi dell'art. 117, terzo comma, Cost. Contrariamente a quanto sostenuto dallo Stato nel ricorso, l'esercizio di tale competenza da parte del legislatore regionale non può ritenersi precluso dalla circostanza che lo Stato non abbia ancora provveduto, nonostante i numerosi inviti formulati da questa Corte, all'approvazione di una legge che disciplini in modo organico, nell'intero territorio nazionale, l'accesso alla procedura medicalizzata di assistenza al suicidio”¹⁸.

Tale principio trova conferma, a livello di legislazione ordinaria, nell'art. 1, co. 3, L. n. 131/2003, secondo cui “[n]elle materie appartenenti alla legislazione concorrente, le Re-

¹⁸ Corte costituzionale, *sentenza 29 dicembre 2025, n. 204*, pt. 2 del *considerato in diritto*. Incidentalmente si noti che la Corte, nella parte motiva della decisione, non fa mai riferimento alla c.d. “cedevolezza invertita”, in base alla quale le Regioni potrebbero intervenire e normare provvisoriamente una materia di competenza concorrente, in caso di inerzia statale, sino alla definizione dei relativi principi fondamentali. Tale principio era stato evocato tanto nel ricorso statale quanto nelle difese regionali, con riferimento al richiamo alla “cedevolezza” contenuto nel pt. 8 del preambolo della legge regionale impugnata. La Corte non si esprime sul punto, ma al riguardo risultano chiarificatrici le parole contenute nella di poco precedente sentenza n. 196/2025, secondo cui “il richiamo alla “cedevolezza invertita”, intesa quale generale potere delle regioni, nelle materie di potestà legislativa concorrente, di dettare una disciplina di principio surrogatoria di quella statale, non ha fondamento costituzionale”. Diversamente argomentando, si prospetterebbe l'esistenza di “un principio costituzionale implicito recante una deroga al riparto delle competenze legislative delineate dall'art. 117 Cost.”. In argomento si erano variamente espressi gli Autori intervenuti ne *Il Forum. Fine vita tra Stato e Regioni*, in *Rivista del Gruppo di Pisa*, 2025, n. 2, spec. pp. 256 ss., ma *v. passim*.

gioni esercitano la potestà legislativa nell'ambito dei principi fondamentali espressamente determinati dallo Stato o, in difetto, quali desumibili dalle leggi statali vigenti”¹⁹.

La Corte individua, dunque, una serie di disposizioni legislative dalle quali poter desumere i principi fondamentali della materia relativi alla disciplina delle procedure di accesso al suicidio medicalmente assistito. Tali frammenti di legislazione statale, d'altra parte, devono essere letti “alla luce delle sentenze di questa Corte”²⁰ (precisazione che, come si argomenterà *infra*, § 6, non è priva di contraddizioni). Vengono richiamati gli artt. 1 e 2 della L. n. 219/2017, che regolano le modalità di rifiuto e interruzione dei trattamenti di sostegno vitale; la L. n. 38/2010, che tutela e garantisce l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore; l'art. 14, co. 3, lett. q), della L. n. 833/1978, in base al quale le aziende unità sanitarie locali provvedono, tra l'altro, “agli accertamenti, alle certificazioni ed a ogni altra prestazione medico-legale spettanti al servizio sanitario nazionale”²¹.

In definitiva la Corte, nel correggere quanto (non) fatto dalla Regione Toscana, apre la strada a tutte le altre Regioni che in futuro vorranno approvare una legge in materia di fine vita utilizzando, quali principi fondamentali della materia, quelli individuati dalla Corte stessa: non tanto quelli contenuti nelle precedenti pronunce sul tema, ma quelli analiticamente individuati nella decisione qui commentata (sulla rilevanza di questa precisazione ci si soffermerà *infra*, § 6).

Un simile approdo, per la verità, sembra aprire più interrogativi di quanti non avesse l'intenzione di chiuderne: spetta davvero alla Corte individuare quali siano i principi fondamentali di una materia di competenza legislativa concorrente, sostituendosi (almeno temporaneamente) alla legge statale? Quali margini ulteriori nell'individuazione degli stessi residuano ora in capo allo Stato e alle Regioni nel disciplinare il suicidio assistito? Dubbio,

¹⁹ Già Corte cost., sent. n. 282/2002 (significativamente intervenuta anch'essa in materia sanitaria) aveva chiarito: “La legislazione regionale concorrente dovrà svolgersi nel rispetto dei principi fondamentali comunque risultanti dalla legislazione statale già in vigore”. Ricordava, opportunamente, la rilevanza di questa disposizione nel ricostruire il quadro ordinamentale in materia di competenza legislativa regionale sul fine vita A. Lo CALZO, in *Il Forum. Fine vita tra Stato e Regioni*, cit., p. 250. Con sfumature diverse, cfr. anche S. PICCOTTI, *La legge della Regione Toscana* cit., p. 17; M.G. NACCI, *Il contributo delle Regioni alla garanzia di una morte dignitosa. Note a margine di due iniziative legislative regionali in tema di suicidio medicalmente assistito*, in *Rivista del Gruppo di Pisa*, 2023, n. 1, pp. 109-110; C. CARUSO, *Al servizio dell'unità*, cit., pp. 12-13. Una lettura sistematica della disposizione richiamata conduce, peraltro, a includere tra le fonti dalle quali le Regioni possono ricavare i principi fondamentali della materia anche le norme costituzionali, la normativa europea vincolante e gli obblighi internazionali. In tale ambito, assume particolare rilievo il dovere dello Stato, derivante dall'art. 2 Cost., così come dall'art. 2 CEDU, “di tutelare la vita di ogni individuo: non quello – diametralmente opposto – di riconoscere all'individuo la possibilità di ottenere dallo Stato o da terzi un aiuto a morire” (Corte cost., ord. n. 207/2018; sentt. nn. 242/2019; 50/2022; 135/2024).

²⁰ Corte cost., *sentenza 204/2025*, cit., pt. 2.2 del *considerato in diritto*.

²¹ Diverse voci in dottrina, prima che la Corte pronunciasse la decisione che qui si commenta, avevano contestato la possibilità di ricondurre le vicende sanitarie legate all'aiuto medico a morire alle funzioni “spettanti al servizio sanitario nazionale”: questa contrarietà – si osserva – è fondata sulla necessità di “considerare la peculiarità di tale “aiuto”, il quale è volto non già a curare, ma a procurare la morte”. Così G. RAZZANO, in *Il Forum. Fine vita tra Stato e Regioni*, cit., p. 253. Similmente, pur con argomenti parzialmente diversi, v. A. VALIANTE, *Impulsi regionali e compromessi costituzionali*, cit., pp. 513 ss. e M.G. NACCI, *Note critiche*, cit., spec. pp. 30 ss.

quest'ultimo, quanto mai attuale alla luce del costante invito rivolto dalla Corte al legislatore (o, si dovrebbe forse ora dire, ai legislatori?) a intervenire in materia²².

5. (segue) Infondatezza delle censure rivolte contro l'intera legge e definizione del riparto di competenze

Esaminando il primo ordine di censure mosse contro l'intera legge regionale, la Corte afferma, in primo luogo, che la legge regionale toscana non viola la competenza legislativa statale esclusiva in materia di ordinamento penale (art. 117, co. 2, lett. I)). Una simile invasione si avrebbe qualora la norma regionale incidesse su fattispecie penali, modifichasse i presupposti per la loro applicazione o introducesse nuove cause di esenzione dalla responsabilità penale, ovvero allorché producesse effetti sanzionatori ulteriori conseguenti alla commissione di un reato, o ancora laddove realizzasse una non consentita novazione della fonte²³. La legge regionale impugnata, nel suo complesso, non produce invece alcuno di tali effetti: l'area di non punibilità delle condotte astrattamente sussumibili nella fattispecie di istigazione o aiuto al suicidio (art. 580 c.p.) resta, infatti, quella determinata dalla sentenza n. 242 del 2019²⁴.

Più articolata risulta, invece, la valutazione della violazione della competenza statale esclusiva in materia di ordinamento civile (art. 117, co. 2, lett. I)). La Corte afferma che la legge regionale impugnata non riconosce all'interno della "Regione Toscana un diritto che in altre regioni non è riconosciuto, come invece era accaduto per effetto delle disposizioni delle leggi regionali annullate con le sentenze n. 253 del 2006 e n. 262 del 2016, ma mira dichiaratamente a disciplinare nel dettaglio le modalità per l'attuazione di garanzie e procedure, i cui tratti essenziali – uniformi in tutto il territorio nazionale – già si rinvengono nell'ordinamento vigente alla luce delle sentenze di questa Corte n. 242 del 2019 e n. 135 del 2024"²⁵.

D'altra parte, nel dettare tale disciplina procedimentale, in taluni casi le disposizioni della legge regionale impugnata finiscono per riprodurre indebitamente o addirittura per inci-

²² A livello statale, si veda da ultimo il progetto di legge A.S. n. 65, testo unificato adottato il 2 luglio 2025, recante "Modifica all'articolo 580 del codice penale e ulteriori disposizioni esecutive della sentenza n. 242 della Corte costituzionale del 22 novembre 2019", attualmente in corso di esame in sede referente da parte delle Commissioni riunite 2^a (Giustizia) e 10^a (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) del Senato della Repubblica. Per alcune considerazioni circa l'impatto della sentenza n. 204/2025 sulla proposta di legge, v. *infra*, § 12.

²³ Cfr. Corte cost., *sentenza 204/2025*, cit., pt. 2.4 del *considerato in diritto*.

²⁴ In senso opposto si era espresso il Centro Studi Diritto e Sanità dell'Università degli Studi di Pavia, *Confini della legalità nel fine vita*, cit., secondo cui "le previsioni regionali che stabiliscono requisiti, tempi, organi competenti o modalità tecniche per accedere alla morte medicalmente assistita non potrebbero essere qualificate come meri strumenti organizzativi o attuativi: esse si atteggiano piuttosto come fattori condizionanti l'operatività di una causa di non punibilità, contribuendo così a definire i confini stessi del penalmente lecito".

²⁵ Corte cost., *sentenza 204/2025*, cit., pt. 2.5 del *considerato in diritto*.

dere indirettamente sull'estensione concreta dei diritti in gioco: circostanza che determina l'incostituzionalità di alcune di esse (cfr. *infra*, §§ 6 ss.).

Da ultimo la Corte affronta la censura di violazione della competenza legislativa statale esclusiva in materia di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni (art. 117, co. 2, lett. m)), estendendo, *mutatis mutandis*, anche a tale censura le considerazioni svolte in precedenza. La Corte riconosce che la legge regionale non introduce “alcun nuovo livello essenziale di assistenza, né modifica la corrispondente disciplina statale. Ciò che alla legislazione regionale deve ritenersi precluso è stabilire essa stessa che cosa rientri e che cosa non rientri nei livelli essenziali di assistenza sanitaria, trattandosi all'evidenza di materia riservata alla competenza legislativa esclusiva dello Stato”²⁶.

In conclusione, i primi motivi di ricorso non vengono accolti laddove sono rivolti contro l'intera legge regionale. Si tratta di un primo, rilevante approdo, destinato a durare: la Corte, chiamata per la prima volta ad esprimersi sul riparto di competenze legislative tra lo Stato e le Regioni in materia di fine vita, riconosce “la praticabilità di interventi regolativi regionali, al fine di dare attuazione alla disciplina del suicidio medicalmente assistito per come dettata dalla Corte” stessa²⁷.

Pertanto, alla luce di quanto deciso dalla Corte costituzionale, i contorni dello spazio normativo occupato dalla materia “fine vita” possono così essere tratteggiati: da un lato, vi sono le competenze esclusive statali in materia di ordinamento civile e penale e di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni (peraltro, non meglio preciseate nei loro limiti, con riguardo alla tematica in questione); dall'altro, un residuo spazio disponibile alla potestà legislativa (concorrente) regionale relativa alla tutela della salute. In questa come in altre materie, d'altra parte, il confine tra principi fondamentali e norme di dettaglio non è di facile definizione: in tema di fine vita, in particolare, essendo coinvolti temi di primario rilievo costituzionale (quali il diritto alla vita, quello alla salute, il principio di autodeterminazione, la dignità personale) tale linea di demarcazione è destinata ad essere di difficile individuazione. Infatti, non è escluso che in futuro la Corte costituzionale possa ritenere assorbito – in applicazione del criterio di prevalenza – questo residuo spazio d'intervento regionale da parte della competenza statale; quest'ultima, in ogni caso, resta (*rectius*: dovrebbe restare) nella possibilità di modulare, pur minimamente, l'area dei prin-

²⁶ *Ivi*, pt. 2.6 del *considerato in diritto*. Per un inquadramento del tema (sul quale si tornerà *infra*, § 10, spec. nota n. 71) v. A. PITINO, *La recente giurisprudenza costituzionale sugli extra LEA: segnali di apertura che rafforzano l'esigibilità del diritto alla salute nelle Regioni in Piano di rientro?*, in D. MORANA, *La salute tra i diritti e nei territori*, cit., spec. pp. 37 ss. e Id., *Il regionalismo differenziato e il conseguimento di “ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia” nella materia “tutela della salute”*, in *Corti Supreme e Salute*, 2024, n. 2, spec. pp. 731 ss. In argomento, non si dimentichi quanto affermato dalla Corte nella sentenza n. 192/2024: “Il nucleo minimo del diritto è un limite derivante dalla Costituzione e va garantito da questa Corte, anche nei confronti della legge statale, a prescindere da considerazioni di ordine finanziario (...). Invece, i LEP sono un vincolo posto dal legislatore statale, tenendo conto delle risorse disponibili, e rivolto essenzialmente al legislatore regionale e alla pubblica amministrazione; la loro determinazione origina, poi, il dovere dello stesso Stato di garantirne il finanziamento”.

²⁷ Così D. SERVETTI, C. TRIPODINA, in *Il Forum. Fine vita tra Stato e Regioni*, cit., p. 255.

cipi fondamentali della materia incidendo direttamente, in tal modo, sull'ampiezza della competenza legislativa regionale in materia²⁸.

Non va, infine, trascurato che la definizione del riparto di competenze legislative operato dalla Corte incide altresì sulla competenza regolamentare ai sensi dell'art. 117, co. 6, Cost., legittimando o escludendo interventi sub-legislativi da parte dello Stato e delle Regioni²⁹.

6. È incostituzionale l'avvenuto “impossessamento”, da parte della Regione, dei principi ordinamentali individuati dalla Corte. Ma quei principi rimangono comunque applicabili

La Corte procede dunque all'esame analitico, disposizione per disposizione, della legge regionale impugnata: fatto salvo l'art. 1, meramente enunciativo delle finalità della legge, maggiore attenzione ha meritato l'art. 2 – poi dichiarato incostituzionale – che prevedeva la possibilità di “accedere alle procedure relative al suicidio medicalmente assistito per le persone in possesso dei requisiti indicati dalle sentenze della Corte costituzionale 242/2019 e 135/2024”.

Con riferimento a tale disposizione, la Corte rende una delle affermazioni di maggior rilievo della sentenza qui in esame, che merita pertanto un'attenzione particolare.

I giudici costituzionali hanno ritenuto che il richiamo alle sentenze citate realizzasse “una novazione dei principi ordinamentali in esse contenuti, che produce l'effetto di definire nella legislazione regionale, irrigidendoli, i requisiti per l'accesso al suicidio assistito e, indirettamente, i contorni dell'esimente all'art. 580 cod. pen. così come individuata dalle sentenze di questa Corte. Secondo la consolidata giurisprudenza costituzionale, *la novazione delle fonti* in materia civile e penale non è consentita al legislatore regionale e si risolve in una violazione delle competenze statali di cui all'art. 117, secondo comma, lettera I), Cost.”³⁰.

La legislazione regionale, pertanto, “non può pretendere di agire in via suppletiva della legislazione statale, neppure in via transitoria, per così dire “impossessandosi” dei principi

²⁸ Cfr. *ibidem*. In senso analogo v. Corte cost., sent. n. 245/2021: “La competenza legislativa concorrente non è contraddistinta da una netta separazione di materie, ma dal limite mobile e variabile costituito dai principi fondamentali, limite che è incessantemente modulabile dal legislatore statale sulla base di scelte discrezionali, ove espressive di esigenze unitarie sottese alle varie materie”. Per un approfondimento nella materia “tutela della salute” v. D. MORANA, *La tutela della salute fra competenze statali e regionali: indirizzi della giurisprudenza costituzionale e nuovi sviluppi normativi*, in *Osservatorio costituzionale*, 2018, n. 1, pp. 1 ss.

²⁹ Ricorda questo aspetto C. DE LUCA, *Il suicidio medicalmente assistito*, cit., p. 234.

³⁰ Corte cost., sentenza 204/2025, cit., pt. 4 del *considerato in diritto* (corsivo aggiunto).

ordinamentali individuati dalla Corte”³¹. Detta in altre parole, alla Regione è “precluso cristallizzare nelle proprie disposizioni principi ordinamentali affermati da questa Corte in un determinato momento storico – in astratto, peraltro, anch’essi suscettibili di modificazioni – e oltretutto nella dichiarata attesa di un intervento del legislatore statale”³².

È questo, in sostanza, un tentativo di delineare il ruolo della giurisprudenza costituzionale nell’ipotesi di inattività del legislatore statale nelle materie di legislazione concorrente. Il risultato – ovvero il divieto per le Regioni di utilizzare direttamente le sentenze della Corte – non è però del tutto convincente. Nella sentenza, infatti, viene evocata la consolidata giurisprudenza in materia di novazione delle fonti in materia civile e penale³³, quale sintomo del vizio di costituzionalità di una legge regionale: “L’invasione della competenza legislativa statale si rileva già solo in presenza di una novazione delle fonti, che nel tempo sono suscettibili di modificazioni e integrazioni”³⁴.

Lo snodo argomentativo è al tempo stesso ambiguo nelle premesse e non del tutto chiaro nelle conseguenze³⁵: la giurisprudenza richiamata, infatti, appare logica e coerente con esclusivo riferimento all’eventuale “impossessamento”, da parte delle Regioni, della legislazione statale sui principi fondamentali di una materia; nel momento in cui la Corte, invece, annovera tra le fonti di cui è preclusa la novazione da parte delle Regioni anche i principi enucleati nelle proprie sentenze, si profila il rischio di un cortocircuito. Pare emergere in questo passaggio la difficoltà della Corte nel compiere quel “necessario tentativo di estraneazione dalla propria disposizione”, che si rende doveroso dal momento che essa deve pronunciarsi, latamente, su di una normativa (o, per meglio dire, su “disposizioni pretorie aventi valore di legge”) che lei stessa ha concorso a produrre³⁶.

³¹ *Ibidem*. Cfr., invece, L. BUSATTA, *Regioni e fine vita*, cit., p. 96, che aveva valutato positivamente – come una scelta “assai meticolosa” – l’aver evitato “di ripetere passaggi testuali della sentenza, preferendo ad essi i rinvii, come nel caso dell’indicazione dei requisiti d’accesso al suicidio medicalmente assistito”.

³² *Ibidem*. Corte cost., *sentenza 204/2025*, cit., pt. 4 del *considerato in diritto*. Al riguardo, osserva criticamente A. RUGGERI, *La “regionalizzazione” della disciplina del fine-vita: un bicchiere mezzo pieno per le fonti di autonomia e mezzo vuoto per la Costituzione (a prima lettura di Corte cost. n. 204 del 2025)*, in *Consulta OnLine*, 2026, n. 1, p. III: “Si ammette che possano costituire oggetto di ripensamento i “principi ordinamentali” così come già rilevati dalla giurisprudenza pregressa; la qual cosa potrebbe preludere ad una sorta di prossima “manutenzione” dei principi fissati in *Cappato* o, quanto meno, non esclude che ciò possa aver luogo. Stando così le cose, il rischio di un’auto-delegittimazione da parte della stessa Corte non mi parrebbe, per vero, essere peregrino”. Sulle conseguenze di questa (potenzialmente molto) rilevante affermazione, si vedano le considerazioni conclusive, *infra*, § 12.

³³ Vengono citate, in proposito, le sentenze nn. 35/2011, 234/2017, 153/2021, 239/2022 e 69/2024.

³⁴ Corte cost., *sentenza 204/2025*, cit., pt. 4 del *considerato in diritto*.

³⁵ Si interroga sul significato di questo passaggio della decisione C. LEOTTA, *La Corte boccia a metà le Regioni, ma un po’ anche se stessa*, in *Centro Studi Rosario Livatino*, 6 gennaio 2026, giungendo alla seguente conclusione: “La Corte costituzionale, infatti, inibendo alla legge regionale di recepire la propria giurisprudenza, da un lato sancisce il fallimento delle leggi regionali sul suicidio assistito che violano la competenza esclusiva dello Stato in materia civile e penale per il solo fatto di cristallizzare in una fonte di diritto positivo i principi delle sentenze n. 242 e n. 135. D’altro lato, la sentenza n. 204, inibendo tale compito regolativo alla regione, si colloca nel solco di quel “percorso di restituzione” al legislatore statale della materia del fine vita, iniziato con la sentenza n. 135 del 2024 e continuato con la sentenza n. 66 del 2025”.

³⁶ Si esprime in questi termini, svolgendo riflessioni condivisibili, G. ATZORI, *La Corte costituzionale “allo specchio”: Capato II e il giudizio di costituzionalità sui propri precedenti. Quali coordinate minime?*, in *federalismi.it*, 2025, n. 22,

Il ragionamento della Corte apparirebbe condivisibile soltanto se si ritenesse completamente assimilabile – dal punto di vista delle fonti del diritto – la giurisprudenza costituzionale alla legislazione, non tanto, ovviamente, con riguardo alla forma, quanto piuttosto alla struttura e agli effetti³⁷. La Corte, saggiamente, non pare voler percorrere tale via, che la condurrebbe inesorabilmente ad uscire dal perimetro delle proprie attribuzioni costituzionali: portare agli ultimi e conseguenti svolgimenti le premesse del ragionamento, infatti, spiana la via non soltanto al pieno sindacato di costituzionalità sulle norme aggiunte dalla Corte (evenienza di per sé fisiologica, per certi versi auspicabile³⁸ e già verificatasi, come dimostra il filone giurisprudenziale sul fine vita e non solo³⁹), ma anche alla loro eventuale “abrogazione” accompagnata, in via di mera ipotesi, dalla riproduzione della disciplina già annullata ad opera del legislatore⁴⁰. Il tutto con evidente pregiudizio per il divieto di impugnazione delle sentenze costituzionali e per l'intangibilità del giudicato costituzionale (artt. 136 e 137 Cost.).

La Corte giunge così a sancire “l'impossibilità di un utilizzo, seppur precario, della giurisprudenza costituzionale in via sussidiaria rispetto alla legislazione statale”⁴¹, in ciò, pertanto, equiparando le proprie sentenze alle fonti di cui è vietata la novazione. In tal modo, però, risultano quanto mai sfuggenti i confini di quell'onere di interpretazione “giurisprudenzialmente orientata” che la stessa Corte, sempre nella sentenza ora in commento, impone alle Regioni: “I principi fondamentali della materia relativi alla disciplina delle procedure di accesso al suicidio medicalmente assistito si possono desumere dalla legislazione statale vigente, *letta alla luce delle sentenze di questa Corte*”⁴².

Si addiunge, in conclusione, alla declaratoria di incostituzionalità dell'intero art. 2 della legge regionale impugnata per violazione dell'art. 117, co. 2, lett. I), Cost.

spec. 69 ss. “Occorre, cioè, che il Giudice delle leggi si astragga dal ruolo di “autore”, in modo da poter compiere un controllo di legittimità costituzionale completo, che non guardi alla disposizione impugnata nella sua sola veste di precedente giurisprudenziale, ma che ne colga la portata normativa autonoma che le consente di dispiegare effetti giuridici nell'ordinamento” (p. 71). Pare essere proprio questa, nel passaggio in esame, la mancanza della Corte costituzionale.

³⁷ Cfr. *ivi*, pp. 65 ss. e la bibliografia ivi citata.

³⁸ Secondo G. ZAGREBELSKY, V. MARCENÒ, *Giustizia costituzionale*, vol. II, Bologna, Il Mulino, 2018, pp. 260-261, “l'eventuale questione di costituzionalità proposta sulle norme quali derivano da una sentenza d'accoglimento non può essere considerata un'indebita contestazione del giudicato: nemmeno quando la norma in questione sia stata introdotta da una sentenza “additiva”. Se così fosse, ci troveremmo di fronte alla produzione di norme di valore costituzionale, e non invece di fronte a ridefinizioni delle leggi”. Già G. RIZZA, *La Corte costituzionale fra politica e diritto: appunti preliminari*, in *Dir. Soc.*, 1973, n. 2, p. 327, affermava la necessità per la Corte di poter eliminare dall'ordinamento il risultato normativo di un suo precedente “qualora un domani – mutando interpretazione del parametro o rapportandola ad altro differente parametro costituzionale – la ritenesse illegittima”.

³⁹ Sul punto, cfr. G. ATZORI, *La Corte giudica se stessa. Note a margine della sentenza n. 161 del 2023 sull'irrevocabilità del consenso maschile alla PMA*, in *Consulta OnLine*, 2024, n. II, spec. pp. 770 ss.;

⁴⁰ Ragiona in questi termini A. RUGGERI, *La “regionalizzazione” della disciplina del fine-vita*, cit., p. II.

⁴¹ *Ibidem*.

⁴² Corte cost., *sentenza 204/2025*, cit., pt. 2.2 del *considerato in diritto* (corsivo aggiunto).

Questa prima ablazione, d'altra parte, non pare idonea, in sé considerata, a menomare l'immediata applicabilità della legge regionale: ciò che questa disposizione intendeva definire mediante il richiamo alle sentenze nn. 242/2019 e 135/2024 (i requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito) continua infatti ad esistere nell'ordinamento, sia nella giurisprudenza costituzionale, sia in quelle frammentate disposizioni di legislazione statale che, lette alla luce delle sentenze della Corte, rappresentano ora i principi fondamentali della materia “fine vita”.

Per le ragioni sopra esposte, il ragionamento fatto sul punto dai giudici costituzionali non appare del tutto convincente e pare risolversi in un'argomentazione circolare che, concretamente, non incide sulla sostanza della legge impugnata. Risultano pertanto appropriate le parole di uno dei primi commentatori della sentenza n. 204/2025, a sottolineatura dei profili di contraddittorietà del passaggio della sentenza ora analizzato: “Ciò che, ad ogni buon conto, si fatica a capire (e, anzi, a dirla tutta non si capisce affatto) è perché mai ai “principi ordinamentali” messi a punto dalla Corte possa (e debba) attenersi – a quanto pare – la legislazione statale e non sia invece consentito farvi capo alla legislazione regionale, perlomeno allo stato attuale della normativa in vigore”⁴³.

7. Sulla libertà di coscienza del personale sanitario e la controversa qualificazione dell'assistenza al suicidio come diritto

Con riferimento all'art. 3 della legge regionale impugnata (Istituzione della Commissione multidisciplinare permanente) la Corte afferma che tale previsione rappresenta una scelta di carattere organizzativo, riconducibile a una disciplina di dettaglio in materia di tutela della salute e, pertanto, di competenza regionale in quanto attuativa dei principi fondamentali della materia.

In proposito, la Corte fornisce un'ulteriore e importante conferma riguardo alla libertà di coscienza del medico: è valorizzato in senso favorevole il fatto che la legge regionale preveda la partecipazione alla Commissione su base volontaria, in linea con quanto già affermato dalla precedente giurisprudenza della Corte, “ad avviso della quale non sussiste un obbligo di procedere al suicidio assistito in capo ai medici, restando affidato alla coscienza del singolo medico scegliere se prestarsi, o no, a esaudire la richiesta del malato”⁴⁴.

⁴³ A. RUGGERI, *La “regionalizzazione” della disciplina del fine-vita*, cit., p. III.

⁴⁴ *Ivi*, pt. 5 del *considerato in diritto*. Come noto, il riferimento è alla sentenza n. 242/2019, pt. 6 del *considerato in diritto*, secondo cui, più precisamente, “non vi è alcun problema di obiezione di coscienza del personale sanitario, in quanto la presente declaratoria di illegittimità costituzionale si limita a escludere la punibilità dell'aiuto al suicidio nei casi considerati, senza creare alcun obbligo di procedere a tale aiuto in capo ai medici”.

Tale statuizione riveste particolare rilievo: essa interviene, infatti, a pochi mesi di distanza dalla pubblicazione della sentenza n. 132/2025 che aveva affermato, tra l'altro, che la persona rispetto alla quale sia stata positivamente verificata la sussistenza di tutte le condizioni poste dalla giurisprudenza costituzionale, “*ha diritto* di essere accompagnata dal Servizio sanitario nazionale nella procedura di suicidio medicalmente assistito, diritto che, secondo i principi che regolano il servizio, *include il reperimento dei dispositivi idonei*, laddove esistenti, e *l'ausilio nel relativo impiego*”⁴⁵.

Queste affermazioni della Corte sono state oggetto di immediati e diversificati commenti da parte della dottrina: da chi leggeva nell'intervento dei giudici costituzionali una svolta “del tutto imprevedibile e paradossale” “in radicale contraddizione con quanto affermato dalla stessa Consulta in tutti i suoi precedenti”⁴⁶, sino a chi è giunto ad ipotizzare che, qualora presso un ente sanitario non vi sia personale medico che spontaneamente si presti a fornire assistenza medico-infermieristica al malato nella fase di autosomministrazione del farmaco letale, si possa “arrivare ad *esigere*, dai camici bianchi in organico, lo svolgimento della prestazione di assistenza all'uso dei dispositivi per il suicidio assistito quale prestazione ricadente nel rapporto di servizio”⁴⁷.

Quanto stabilito, invece, dalla Corte nella sentenza n. 204/2025 sembra ricondurre inequivocabilmente il corso della giurisprudenza all'interno degli argini del riconoscimento della libertà di coscienza per il personale medico, che non potrà pertanto subire alcuna violazione. Tale affermazione, d'altra parte, non annulla le posizioni soggettive della persona interessata ad accedere al suicidio assistito, ma impone che nell'eventuale definizio-

⁴⁵ Corte costituzionale, *sentenza 25 luglio 2025, n. 132*, pt. 4.2 del *considerato in diritto* (corsivi aggiunti). La qualificazione della situazione soggettiva della persona interessata al suicidio assistito (mera libertà? diritto soggettivo? interesse legittimo?) è stata oggetto di ricostruzioni molto diverse in dottrina. Senza pretesa di voler descrivere l'ampissimo dibattito in merito, sia sufficiente osservare in questa sede che la posizione più aderente a quanto testualmente affermato nella giurisprudenza della Corte fino alla sentenza n. 132/2025 pareva essere quella espressa, tra gli altri, da M. ESPOSITO, “*Morte a credito*: riflessioni critiche sul c.d. diritto al suicidio assistito, in *federalismi.it*, 2024, n. 14, p. 115. Secondo l'A. bisogna escludere che la “Corte costituzionale abbia dato tutela ad un diritto soggettivo, individuale o personale” pienamente inteso, potendosi invece constatare l'esistenza un “interesse pretensivo sottoposto a verifica di azionabilità da parte dell'amministrazione sanitaria”. A seguito di quanto affermato dalla Corte nel passaggio ora richiamato, il dibattito è destinato a riaprirsi con forza. Per qualche ulteriore spunto al riguardo, v. *infra*, § 12.

⁴⁶ Così F.G. CAMPODONICO, *Fine vita e suicidio medicalmente assistito*, cit., pp. 118-119. Altrettante criticità vengono sollevate da G. RAZZANO, in *Il Forum. Fine vita tra Stato e Regioni*, cit., pp. 262 ss., 304 ss. che, tra gli altri argomenti, insiste sulla circostanza che la sentenza in esame sia una pronuncia di inammissibilità che, al pari di quelle di infondatezza nn. 135/2024 e 66/2025, sono prive di efficacia generale.

⁴⁷ Così F.G. PIZZETTI, in *Il Forum. Fine vita tra Stato e Regioni*, cit., pp. 301 ss. (corsivo originale). Ma v. anche C. CALVIERI, *ivi*, pp. 242 ss. Una posizione condivisibilmente equilibrata è quella espressa da P. BECCHEI, *Un commento alla sentenza n. 132 del 2025*, cit., pp. 29 ss. Prima della pronuncia n. 132/2025, vi era anche chi aveva ipotizzato che l'introduzione da parte delle Regioni “di un diritto a prestazione e l'eventuale previsione di una sua gratuità” non avrebbe incontrato ostacoli, essendo “scelte relative alla modalità di utilizzo delle risorse pubbliche”. Cfr. C. DE LUCA, *Il suicidio medicalmente assistito*, cit., p. 245. Come si vedrà *infra*, spec. § 11, nella sentenza ora commentata la Corte non si è spinta ad affermare tanto.

ne normativa delle procedure relative al fine vita entrambe le sfere di interessi vengano garantite⁴⁸.

8. È incostituzionale prevedere che l'istanza per accedere alla procedura di assistenza al suicidio sia presentata da un delegato della persona interessata

Quanto all'art. 4 della legge impugnata (Modalità di accesso al suicidio medicalmente assistito) esso si sottrae a tutte le censure, salvo che per un inciso di particolare rilievo: la disposizione prevede(va) che la presentazione all'AUSL competente dell'istanza per l'accertamento dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito non fosse riservata alla persona interessata, ma venisse estesa anche ad "un suo delegato". Tale inciso invade la competenza legislativa esclusiva statale in materia di ordinamento civile⁴⁹.

Secondo la Corte la disciplina complessivamente considerata non esorbita dai limiti di una legislazione di dettaglio in materia di tutela della salute; essa si discosta, invece, in modo significativo dal quadro normativo fissato dalla L. n. 219/2017⁵⁰ – intesa quale principio fondamentale della materia, idoneo a delimitare la potestà legislativa regionale –, laddove estende la possibilità di presentazione dell'istanza anche ad un delegato.

La Corte ricorda che, con la sua giurisprudenza, ha collocato la procedura medicalizzata di assistenza al suicidio all'interno del quadro normativo fissato dalla citata L. n. 219/2017⁵¹:

⁴⁸ In argomento, v. G. CAMPANELLI, *L'obiezione di coscienza e il suo impatto sull'elaborazione di un effettivo diritto a una morte dignitosa*, in *Rivista del Gruppo di Pisa*, 2022, n. 3, pp. 74 ss. Alla luce di quanto deciso dalla Corte nel passaggio ora in commento è possibile riconsiderare alcuni giudizi espressi riguardo all'art. 4, co. 1, lett. b) del progetto di legge A.S. n. 65, cit., che prevede che "il personale in servizio, le strumentazioni e i farmaci di cui dispone a qualsiasi titolo il Servizio sanitario nazionale non possono essere impiegati al fine dell'agevolazione dell'esecuzione del proposito" suicidario di cui all'art. 580 c.p. Esprimeva dubbi sulla compatibilità di tale proposta con la sent. n. 132/2025, tra gli altri, F.G. PIZZETTI, in *Il Forum. Fine vita tra Stato e Regioni*, cit., p. 303. Sul punto si tornerà *infra*, § 12.

⁴⁹ Corte cost., *sentenza 204/2025*, cit., pt. 6 del *considerato in diritto*.

⁵⁰ Il richiamo alla L. n. 219/2017 è rilevante non solo per le procedure in essa previste, ma soprattutto per lo "spirito" che la anima: uno degli elementi centrali della legge è, infatti, la netta distinzione tra l'uccidere e il morire (o lasciar morire), il mantenimento di questo confine essendo stato uno dei nodi principali del dibattito parlamentare del tempo. Sul punto, cfr. R. BALDUZZI, F. VIVALDELLI, *La réglementation juridique de la fin de vie en Italie*, cit., pp. 136 ss.

⁵¹ Ri emerge qui chiaramente il "peccato originale" dell'intera giurisprudenza costituzionale in materia di fine vita: un aspetto che, oramai, è stato pienamente assimilato e nessuno mette in discussione e che, anche al tempo, solo pochi in dottrina avevano messo in evidenza. Ci si riferisce al salto logico compiuto fin dall'ordinanza n. 207 del 2018, dove la Corte aveva modificato, nella sostanza, l'oggetto della propria decisione: instaurato come giudizio sulla compatibilità dell'art. 580 c.p. con il principio di autodeterminazione, esso si era concluso come un giudizio di ragionevolezza sulla legge n. 219 del 2017 o, più precisamente, come un giudizio di uguaglianza fra due categorie di pazienti che la legge trattava in maniera irragionevolmente differenziata. L'esito era stato quello di stravolgere l'impostazione della predetta legge, varcando quella soglia che separava il rifiuto delle cure dall'eutanasia (latentamente intesa), che il legislatore aveva scelto di non varcare, garantendo pienamente il primo e rifiutando chiaramente la seconda. In questi termini, v. D. PARIS, *Dal diritto al rifiuto delle cure al diritto al suicidio assistito (e oltre). Brevi osservazioni all'ordinanza n. 207/2018 della Corte costituzionale*, in *Corti Supreme e Salute*, 2018, n. 3, pp. 493-495; similmente, R. BALDUZZI, *L'alleanza terapeutica può includere l'aiuto a morire?*, in *Corti Supreme e Salute*, 2019, n. 1, p. 182 (testo oggi pubblicato anche come prefa-

tal normativa, con riferimento all'espressione del consenso informato del paziente all'interruzione del trattamento, prevede inequivocabilmente che la volontà di interrompere le cure sia espressa personalmente dalla persona interessata. “Ciò, del resto, appare coerente con la necessità di assicurare che la decisione di congedarsi dalla vita sia presa direttamente dalla persona, che deve avere la piena capacità di assumere decisioni libere e consapevoli”⁵², restando altresì sempre ferma la possibilità di modificare in qualsiasi momento la propria scelta.

Si noti, per inciso, che la parte di disposizione dichiarata incostituzionale rappresentava uno dei punti qualificanti della legge regionale secondo le intenzioni dei suoi promotori, cioè il tentativo di estendere il novero delle persone che possono accedere alla procedura di assistenza al suicidio. La Corte, invece, dichiarando incostituzionale l'inciso sopra richiamato, conferma l'impossibilità per chi si trova in uno stato vegetativo di accedere alla procedura di assistenza al suicidio tramite istanza avanzata da un'altra persona⁵³. Alla luce di quanto qui deciso, è ragionevole dubitare della legittimità di un'altra casistica: l'eventuale inserimento, da parte della persona interessata, di una delega in tal senso all'interno delle Disposizioni anticipate di trattamento di cui all'art. 4, L. n. 219/2017.

A ben vedere la disposizione regionale comportava un'illegittima estensione del perimetro tracciato dalla giurisprudenza costituzionale, incidendo direttamente sulla definizione tanto delle condizioni sostanziali poste dalla Corte per accedere al suicidio assistito, quanto sulla latitudine dell'esimente penale relativa all'art. 580 c.p.⁵⁴. Tale profilo di incostituzionalità non viene tuttavia esplicitato dalla Corte: se utilizzato, avrebbe invece conferito maggior robustezza argomentativa a questa declaratoria di incostituzionalità. Sul punto, invece, i giudici agiscono in modo diverso: da un lato, si limitano a richiamare sinteticamente “il contrasto con l'art. 117, co. 2, lett. I), Cost.”, sulla cui base annullano la disposizione; dall'altro ragionano soprattutto sul contrasto con la L. n. 219/2017 come sopra evidenziato, quasi a prefigurare un'ulteriore ipotesi di incostituzionalità per violazione della competenza legislativa concorrente statale relativa alla determinazione dei principi fondamentali in materia di tutela della salute (art.117, co. 3, Cost.), che però non viene dichiarata.

zione a G. RAZZANO, *La legge 219/2017 su consenso informato e DAT, fra libertà di cura e rischio di innesti eutanasici*, Torino, Giappichelli, 2019); con accenti diversi, v. anche L. EUSEBI, *Regole di fine vita e poteri dello Stato: sulla ordinanza n. 207/2018 della Corte costituzionale*, in *Diritto penale contemporaneo*, 27 marzo 2019, p. 6.

⁵² Corte cost., *sentenza 204/2025*, cit., pt. 6 del *considerato in diritto*.

⁵³ È questa la lettura data da S. CECCANTI, *Il dibattito sul fine vita, l'opinione di Ceccanti: “Legge applicabile in pieno. Il taglio non produce vuoti”*, in *La Nazione*, 31 dicembre 2025.

⁵⁴ Come ha notato G. RAZZANO, *Il suicidio assistito va prevenuto: lo dice la Costituzione*, in *Avvenire*, 13 gennaio 2026, tale decisione è sintomo della preoccupazione della Corte rispetto a “disposizioni che permettevano scivolamenti eutanasici”.

9. La determinazione dei termini della procedura di accesso al suicidio assistito “investe direttamente e necessariamente i principi fondamentali della materia”

L'esame degli articoli 5 (Verifica dei requisiti) e 6 (Modalità di attuazione) della legge regionale si concentra sui plurimi frammenti normativi che stabiliscono la durata delle procedure, dichiarandone l'incostituzionalità⁵⁵. In particolare, la legge prevedeva una serrata scansione temporale tale per cui – in poco più di 30 giorni – l'intera procedura, dalla presentazione dell'istanza all'autosomministrazione del farmaco letale, veniva espletata. Una disciplina siffatta viola, congiuntamente, la competenza legislativa esclusiva statale in materia di ordinamento civile e quella concorrente statale relativa alla determinazione dei principi fondamentali in materia di tutela della salute.

Con riguardo alla violazione dell'art. 117, co. 2, lett. l), la Corte mette in rilievo le criticità della legge regionale con riferimento sia alla posizione del paziente, sia a quella del medico. Vista la chiarezza e la nettezza dei giudizi espressi dalla Corte in questo passaggio, esso merita di essere integralmente riportato:

“Va rilevato che tali sequenze di termini, scandendo l'intero procedimento e le sue delicate fasi, attengono al bilanciamento tra il dovere di tutela della vita umana, discendente dall'art. 2 Cost., e *il principio dell'autonomia del paziente* nelle decisioni che coinvolgono il proprio corpo (...). Le medesime disposizioni, inoltre, trascurano che l'accompagnamento delle richieste di accesso al suicidio medicalmente assistito richiede necessariamente *un accertamento medico accurato* della sussistenza dei relativi requisiti, sia sotto il profilo della condizione sanitaria dell'interessato, sia sotto quello della formazione della volontà in modo libero e autonomo. (...) Deve essere pertanto sempre consentita la possibilità di svolgere tutti quegli approfondimenti clinici e diagnostici che la Commissione, multidisciplinare e coinvolgente diverse competenze ritenga appropriati, anche eventualmente adottando decisioni interlocutorie, che possono richiedere tempi di verifica non compatibili con gli stringenti termini fissati dalle disposizioni impugnate”⁵⁶.

La violazione del parametro costituzionale, pertanto, si ha in quanto le disposizioni impugnate “coinvolgono scelte che necessitano di uniformità di trattamento sul territorio nazionale, per ragioni imperative di eguaglianza, *ratio ultima* della riserva allo Stato

⁵⁵ Con specifico riferimento all'art. 6, opportunamente è stato detto che “Questa disposizione rappresenta, forse, la parte della legge dai contenuti più “innovativi” rispetto a quanto indicato dalla sentenza (...). Si tratta, in effetti, di una parte dell'*iter* non direttamente affrontata nei pronunciamenti costituzionali, ma altrettanto rilevante ai fini dell'effettività della facoltà riconosciuta a partire dalla sentenza del 2019 e dimostrata tutt'altro che secondaria nei casi che si sono verificati in questi anni”. Così L. BUSATTA, *Regioni e fine vita*, cit., p. 98.

⁵⁶ Corte cost., *sentenza 204/2025*, cit., pt. 7 del *considerato in diritto* (corsivi aggiunti).

della competenza legislativa esclusiva in materia di “ordinamento civile”, disposta dalla Costituzione”⁵⁷.

Anche in questo passaggio la decisione della Corte opera un’importante distinzione: la fissazione dei termini della procedura di accesso al suicidio assistito non rappresenta una scelta “di natura organizzativa”⁵⁸, rimessa alla discrezionalità (eventualmente anche amministrativa) di ogni singola Regione; tale scelta, invece, coinvolge “scelte che necessitano di uniformità di trattamento sul territorio nazionale, per ragioni imperative di egualianza”. È una presa di posizione che sembra cogliere “in contropiede” buona parte della dottrina che si era espressa in senso favorevole all’esistenza di una competenza legislativa regionale in tema di fine vita. Tali Autori, infatti, ritenevano variamente che essa si sarebbe esercitata nella definizione delle “norme di organizzazione che riguardano le modalità con cui i presupposti dettati dalla Corte devono essere accertati”⁵⁹; ovvero dell’“aspetto procedurale, avente marcatamente carattere organizzativo”⁶⁰; ovvero delle “norme di organizzazione e di procedura, o [delle] norme concernenti l’uso delle risorse pubbliche in questo campo”⁶¹; ovvero delle “norme di carattere prettamente organizzativo-procedimentale”;⁶² ovvero della “procedura di accertamento nel quadro dell’art. 580 c.p.”⁶³ ed altre espressioni similari.

Ciò che non era stato ipotizzato è che la fissazione dei termini per scandire quella procedura non rientrasse all’interno della competenza legislativa regionale⁶⁴. La Corte riserva invece allo Stato la “definizione di quelle norme che, pur concernendo il profilo amministrativo gestionale, si presentano come garanzia necessaria del corretto bilanciamento tra gli interessi sostanziali coinvolti nel suicidio medicalmente assistito”⁶⁵. È questo il caso delle disposizioni relative ai termini di espletamento della procedura di accesso al suicidio assistito.

Questa scelta risulta maggiormente comprensibile, ponendo mente al secondo parametro costituzionale violato dalla legge regionale *in parte qua* (l’art.117, co. 3, Cost).

⁵⁷ *Ibidem*.

⁵⁸ Si era espresso in questi termini, tra gli altri, C. CARUSO, *Al servizio dell’unità*, cit., p. 11, secondo cui queste scansioni procedurali si sarebbero dovute “porre con disciplina puntuale: ed è proprio questa puntuale regolamentazione che può essere offerta dalle Regioni in virtù della competenza concorrente «tutela della salute», espressa dall’art. 117, comma 3, Cost.”.

⁵⁹ G.L. CONTI, in *Il Forum. Fine vita tra Stato e Regioni*, cit., p. 282.

⁶⁰ L. BUSATTA, *Regioni e fine vita*, cit., 96.

⁶¹ G.L. CONTI, *Dare a Cesare quel che è di Cesare (e comunque meglio Kierkegaard di San Tommaso)*, in *Osservatorio sulle fonti*, n. 1/2025, pp. 37 ss.

⁶² P.F. BRESCIANI, *Sull’idea di regionalizzare il fine vita*, cit., p. 243.

⁶³ A. COSTANTINI, *Il “soccorso di necessità”*, cit., p. 35.

⁶⁴ La stessa legge regionale impugnata, al pt. 7 del preambolo, sottolineava che “i tempi e le procedure rappresentano elementi fondamentali affinché la facoltà riconosciuta dalla Corte costituzionale sia efficacemente fruibile”.

⁶⁵ Si esprimeva così C. DE LUCA, *Il suicidio medicalmente assistito*, cit., p. 246.

“La determinazione dei termini da parte di una legge regionale in relazione a un procedimento medicalizzato che assume un carattere del tutto peculiare, per nulla assimilabile ai comuni procedimenti amministrativi date le delicatissime valutazioni che implica il porre fine a una vita umana, senz’altro investe direttamente e necessariamente i principi fondamentali della materia, collocandosi all’incrocio fra due diritti fondamentali della persona malata, e più precisamente fra la tutela della sua autodeterminazione e il suo diritto a essere curata efficacemente, secondo i canoni della scienza e dell’arte medica, anche attraverso la concreta messa a disposizione di cure palliative efficaci”⁶⁶.

Si noti bene: la Corte non dichiara l’incostituzionalità di queste disposizioni perché i termini fissati erano troppo stringenti; la decisione della Corte interviene direttamente sul riparto di competenze legislative, affermando che non spettava alla Regione Toscana disciplinare i termini della procedura.

In altre parole, la natura del procedimento medicalizzato in questione si riverbera sulla natura dei termini che lo disciplinano: se, in generale, quando la competenza a disciplinare un procedimento amministrativo spetta ad una Regione, in tale competenza rientra anche la determinazione dei relativi termini (nel rispetto, ovviamente, dei principi fondamentali della Costituzione e dei livelli essenziali delle prestazioni fissati dalla legge statale), nel caso della disciplina della procedura di accesso al suicidio assistito la fissazione dei relativi termini esula dalla competenza legislativa regionale, rientrando invece in quella statale concorrente di determinazione dei principi fondamentali della materia “tutela della salute”. Anche questa rappresenta una statuizione di non poco conto per quanto riguarda il futuro delle vicende normative del fine vita in Italia: si pensi, ad esempio, alla possibile dichiarazione di incostituzionalità dell’art. 4 della L.R. sarda n. 26/2025 (il cui ricorso è attualmente pendente innanzi alla Corte costituzionale) che tratta una scansione temporale della procedura di accesso al suicidio assistito per nulla dissimile da quella della legge toscana.

⁶⁶ Corte cost., *sentenza 204/2025*, cit., pt. 7 del *considerato in diritto*. Si sottolinea, incidentalmente, che la Corte conferma qui la sua – davvero – immutata giurisprudenza in tema di necessaria garanzia dell’accesso alle cure palliative: “Il coinvolgimento in un percorso di cure palliative deve costituire, infatti, un prerequisito della scelta, in seguito, di qualsiasi percorso alternativo da parte del paziente” (così già l’ord. n. 207/2018 e poi, con non seconde specificazioni, la sent. n. 242/2019 e n. 66/2025). È solo garantendo anche queste cure che si può correttamente comporre il contesto medico, giuridico ed esistenziale entro il quale emerge, ed alla luce del quale valutare, il “proposito di suicidio autonomamente e liberamente formatosi”. Infine, bisogna ricordare che la Corte, nella sentenza n. 204/2025, non si è pronunciata sull’art. 5, co. 2 della legge regionale impugnata, che dispone la verifica “che il richiedente abbia ricevuto una informazione chiara e adeguata sulla possibilità di accedere ad un percorso di cure palliative”. A tal proposito, verrebbe da domandarsi se “l’impegno assunto dallo Stato con la citata legge n. 38 del 2010” possa limitarsi ad una semplice verifica dell’avvenuta informazione e non richieda, invece, qualcosa di più (sempre fermi restando, naturalmente, il diritto di rifiutare le cure e il divieto di accanimento terapeutico, secondo quanto disposto dalla L. n. 219/2017).

10. Tre diverse incostituzionalità di una disposizione “disorganica”: l’art. 7 della Legge regionale toscana

L’art. 7, co. 1 della legge regionale toscana (nella sua formulazione originaria) impegnava le AUSL ad assicurare il supporto tecnico e farmacologico, nonché l’assistenza sanitaria per la preparazione all’autosomministrazione del farmaco autorizzato, precisando che l’assistenza è fornita dal personale sanitario su base volontaria ed è considerata come attività istituzionale da svolgersi in orario di lavoro. Secondo la Corte, una previsione del genere è costituzionalmente illegittima poiché invade la riserva allo Stato della fissazione dei principi fondamentali in materia di tutela della salute: essa, infatti, “non si pone come attuazione nel dettaglio di preesistenti principi fondamentali rinvenibili nella legislazione statale, ma come una illegittima determinazione degli stessi da parte della legislazione regionale.”⁶⁷. A chi spetta, dunque, fornire il farmaco letale, i dispositivi eventualmente occorrenti all’autosomministrazione, nonché l’assistenza sanitaria prima e durante l’esecuzione della procedura? Secondo la Corte non si è creato un vuoto normativo. La dichiarazione di illegittimità costituzionale ora esaminata, infatti, “lascia intatto il diritto della persona, in relazione alla quale siano state positivamente verificate le condizioni per l’accesso al suicidio medicalmente assistito, di ottenere dalle aziende del Servizio sanitario regionale” tutto il necessario per completare la procedura di aiuto al suicidio, come affermato nella sentenza n. 132 del 2025, che ha, da questo punto di vista, portata autoapplicativa⁶⁸.

Il giudizio della Corte su questa disposizione assomiglia, negli effetti, a quanto deciso in riferimento all’art. 2 della legge regionale impugnata (cfr. *supra*, § 6): la Corte dichiara l’incostituzionalità della disposizione regionale, stabilendo però che rimanga inalterato quanto in essa disciplinato, perché tale contenuto risulta già previsto dalla sua giurisprudenza. L’argomento usato, ancora una volta, è quello secondo cui “la disposizione regionale impugnata ha una portata normativa che dimostra una vera e propria, non consentita, “regionalizzazione” dei principi” enucleati dalla giurisprudenza costituzionale⁶⁹.

La Corte dichiara poi incostituzionale anche il secondo comma dell’art. 7 della legge regionale, che qualificava i trattamenti disciplinati “un livello di assistenza sanitaria superiore rispetto ai livelli essenziali di assistenza”⁷⁰. Viene qui in rilievo, per la prima volta nell’esa-

⁶⁷ Corte cost., *sentenza 204/2025*, cit., pt. 8.1 del *considerato in diritto*.

⁶⁸ *Ibidem*. Commenta in maniera decisamente critica questa affermazione C. LEOTTA, *La Corte boccia a metà le Regioni*, cit., secondo cui “sotto un profilo strettamente giuridico l’affermazione della sentenza dello scorso luglio è, in realtà, priva di efficacia prescrittiva perché è contenuta in un *obiter dictum* di una decisione di inammissibilità della q.l.c. allora sollevata”.

⁶⁹ Per qualche riflessione critica su questo passaggio argomentativo, cfr. *retro*, § 6, spec. note nn. 36 e 43.

⁷⁰ Al riguardo, A. LO CALZO, *La legge della Regione Toscana*, cit. p. 848, ha correttamente osservato che “il testo dell’art. 7 è per certi versi disorganico”: i commi 1 e 3 completano la disciplina della procedura di accesso al suicidio assistito, mentre il comma 2 è “una disposizione di carattere generale, che nulla ha a che vedere con il procedimento descritto dagli articoli precedenti”.

me dei singoli articoli della legge regionale impugnata, il parametro costituzionale di cui all'art. 117, co. 2, lett. m), relativo alla competenza legislativa statale esclusiva in materia di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali. Accanto a tale competenza esclusiva statale, è noto come alle Regioni sia riconosciuta la facoltà di introdurre livelli ulteriori o aggiuntivi di assistenza (i c.d. extra LEA), finanziando con risorse proprie le eccedenze di spesa rispetto a quelle poste a carico del Servizio sanitario nazionale. Questa possibilità, tuttavia, è subordinata al rispetto di specifiche condizioni, tra le quali assume rilievo particolare – in questa sede – il vincolo derivante dai c.d. piani di rientro: di fatto, alle Regioni sottoposte a tali piani è preclusa la possibilità di finanziare prestazioni extra LEA⁷¹.

Nel caso in esame non è “in discussione la possibilità per la Regione di ammettere, nella propria autonomia costituzionale, l’erogazione di una determinata prestazione laddove abbia disponibilità finanziarie utili a tal fine”; piuttosto, “rileva la definizione legislativa compiuta dalla disposizione impugnata, che, facendo esplicito riferimento a un livello di assistenza sanitaria ulteriore, evoca comunque e illegittimamente, dal punto di vista dell’assetto costituzionale delle competenze, la categoria dei “livelli essenziali di assistenza”. (...) La disposizione impugnata utilizza quindi un concetto relazionale senza che il legislatore statale abbia ancora operato la determinazione del livello essenziale. Pertanto, nella specie, qualificare come livello superiore una determinata prestazione, equivale comunque a interferire sulla definizione stessa di livello essenziale, che è riservata al legislatore statale”⁷².

La scelta assunta dalla Corte sul punto presenta rilevanti implicazioni: come già ricordato, qualora essa avesse ritenuto legittima la qualificazione operata dalla Regione Toscana delle prestazioni in esame come livelli ulteriori di assistenza, ne sarebbe conseguita anche l’impossibilità, per le Regioni sottoposte a piani di rientro, di adottare analoghe determinazioni. Una tale eventualità avrebbe sollevato non poche perplessità, anzitutto sotto il profilo del principio di egualianza: come evidenziato dalla stessa Corte, si sarebbero infatti determinate “delle disparità tra i cittadini a seconda che la regione sia o meno in piano di rientro”⁷³.

Infine, un’ulteriore violazione della competenza statale concorrente di determinazione dei principi fondamentali della materia “tutela della salute” viene ravvisata con riferimento al

⁷¹ In argomento si veda, per tutti, A. PATANÈ, *I Piani di rientro sanitari - Seconda edizione. Studio sulle questioni costituzionali sottese all'applicazione dell'Accordo tra Stato e Regione per garantire la tutela della salute*, Pisa, Pacini Giuridica, 2024. Per approfondimenti più puntuali, v. A. PITINO, *La recente giurisprudenza costituzionale sugli extra LEA*, cit., pp. 37 ss.; L. MASPERO, *La Corte ritorna sulle Regioni in Piano di rientro e sul coinvolgimento degli Enti del Terzo settore, tra (parziali) novità e conferme. Note a margine della sentenza della Corte costituzionale n. 201 del 2024*, in *Corti Supreme e Salute*, 2025, n. 2, pp. 301 ss.

⁷² Corte cost., *sentenza 204/2025*, cit., pt. 8.2 del *considerato in diritto*. Già G. RAZZANO, *La legge della regione Toscana sul suicidio assistito*, cit., p. 570, aveva evidenziato sostanzialmente in questi termini il vizio di costituzionalità.

⁷³ Corte cost., *sentenza 204/2025*, cit., pt. 8.2 del *considerato in diritto*. Sembrerebbe, invece, accettare senza obiezioni tale eventualità, C. CARUSO, *Al servizio dell'unità*, cit., p. 16.

comma 3 dell'art. 7, a norma del quale “La persona in possesso dei requisiti autorizzata ad accedere al suicidio medicalmente assistito può decidere in ogni momento di sospendere o annullare l'erogazione del trattamento”⁷⁴. Una previsione, in effetti, “di difficile comprensione”⁷⁵.

La Corte mette in evidenza la totale incoerenza di questa disposizione con la struttura stessa del suicidio medicalmente assistito, la cui logica esige che sia il paziente medesimo ad autosomministrarsi il farmaco. “Sicché in caso di suicidio medicalmente assistito non vi è propriamente alcuna “erogazione” di un trattamento che possa essere sospeso o annullato (come invece nelle ipotesi di eutanasia attiva, riconducibili nell'ordinamento italiano alla fattispecie di omicidio del consenziente), ma piuttosto un'assistenza dei sanitari a una persona che dovrà compiere da sé la condotta finale che direttamente causa la propria morte”⁷⁶.

La ricostruzione offerta dalla Corte appare nel complesso coerente con l'impianto concettuale del suicidio medicalmente assistito delineato dalla giurisprudenza precedente. La distinzione operata rispetto alle ipotesi di eutanasia attiva, fondata sul ruolo centrale dell'autodeterminazione del paziente e sull'assenza di una vera e propria “erogazione” di un trattamento sanitario, consente di mantenere ferma la linea di demarcazione tracciata dall'ordinamento penale. In tale prospettiva, l'accento posto sull'autosomministrazione del farmaco risponde all'esigenza di preservare la coerenza sistematica dell'istituto, senza attribuire ai sanitari un ruolo che eccederebbe la funzione di assistenza delineata dal quadro normativo vigente.

⁷⁴ “Il carattere “definitivo” degli esiti della procedura implicano che il richiedente conservi il pieno dominio sulla propria decisione, potendo in qualsiasi momento modificare la scelta, anche fino a un attimo prima della somministrazione letale”. Ha commentato così la disposizione ora in esame A. Lo CALZO, *La legge della Regione Toscana*, cit, p. 821.

⁷⁵ A. CANDIDO, *Fine vita, cure palliative, dignità: tra equilibri istituzionali (da ricercare) e conflitti di competenza (da risolvere)*, in *Osservatorio sulle fonti*, 2025, n. 2, p. 414, nt. n. 100.

⁷⁶ Corte cost., *sentenza 204/2025*, cit., pt. 8.4 del *considerato in diritto*. Sul punto è interessante notare che il ricorso governativo aveva colto nel segno solo parzialmente: “Ma è dubbio anche il fatto che non sia in alcun modo disciplinata nel suo contenuto e nella sua forma neppure la rilevantissima facoltà (meramente enunciata come tale) dell'interessato di “sospendere o annullare l'erogazione del trattamento” (art. 7, co. 3). Rispetto ad essa, ad esempio, ben più coerentemente con la natura dell'intervento, si sarebbe dovuto prevedere che, prima di procedere alla sua esecuzione “definitiva”, debba essere positivamente accertato che l'interessato non intende sosponderlo o annullarlo” (pt. 1.6 del ricorso).

11. Sulla gratuità delle prestazioni connesse al suicidio assistito: una scelta legittima, non costituzionalmente obbligata

La Corte si pronuncia, infine, sbrigativamente sull'art. 8 della legge regionale che prevede la gratuità delle prestazioni connesse al suicidio assistito⁷⁷. Tale disposizione si sottrae alle censure di incostituzionalità mosse dal Governo non apparente, "all'evidenza, in contrasto con alcuno dei parametri evocati dal ricorso statale"⁷⁸.

Questa disposizione della legge toscana, in effetti, in dottrina non era stata oggetto di molti rilievi critici, e chi si era espresso al riguardo aveva formulato giudizi a metà strada tra il piano giuridico e quello dell'opportunità politica⁷⁹.

Su di un altro piano, ci si potrebbe domandare se, una volta riconosciuta l'accessibilità delle prestazioni connesse al suicidio assistito, la gratuità delle stesse sia da considerarsi una scelta costituzionalmente obbligata⁸⁰. La Corte non si spinge sino a compiere un'affermazione di tale portata. Ed è proprio questo silenzio a costituire un elemento di particolare rilievo. Non può infatti sfuggire una certa discontinuità – se non un vero e proprio ripensamento – rispetto a quanto affermato nella precedente sentenza n. 132 del 2025 (e, pur con accenti e prospettive diverse, nella sentenza n. 66/2025), nella quale i giudici costituzionali avevano stabilito che, al ricorrere delle condizioni individuate dalla propria giurisprudenza, sorgerebbe "in capo al Servizio sanitario nazionale (e, dunque, allo Stato) un preciso dovere di attivarsi al fine di realizzare le condizioni materiali necessarie per porre in essere il suicidio medicalmente assistito"⁸¹. Tra tali condizioni avrebbe potuto ragionevolmente essere incluso anche il profilo del finanziamento delle relative prestazioni, lasciando allora intendere un doveroso coinvolgimento del Servizio sanitario nazionale anche sul piano economico nell'erogazione dell'aiuto medico a morire.

⁷⁷ Il successivo art. 9 individua la copertura finanziaria degli oneri derivanti dalla legge, stabilendo che vi si fa fronte con gli stanziamenti relativi al Programma "Interventi per la disabilità".

⁷⁸ Corte cost., *sentenza 204/2025*, cit., pt. 9 del *considerato in diritto*.

⁷⁹ Ad esempio, A. CANDIDO, *Fine vita, cure palliative, dignità*, cit., p. 414 e G. RAZZANO, *La legge della regione Toscana sul suicidio assistito*, cit., p. 580, enfatizzano criticamente il previsto "utilizzo di risorse destinate alla disabilità". Osservava, invece, F.G. CAMPODONICO, *Fine vita e suicidio medicalmente assistito*, cit., p. 91: "Questa disposizione lascia molto perplessi, perché sottrae fondi a cure che certamente rientrano nei LEA".

⁸⁰ Pare prospettare questa soluzione L. CHIEFFI, *Suicidio assistito in Italia*, cit., p. 404, secondo cui tale scelta spetterebbe al legislatore nazionale, onde evitare l'accentuarsi delle "anomalie del federalismo sanitario, causa di inaccettabili discriminazioni derivanti dal luogo di residenza dell'interessato (...) Da qui l'esigenza di percorrere la strada già tracciata dalla esperienza spagnola che ha inserito le prestazioni suicidarie e eutanasiche nella Carta dei servizi comuni che devono essere coperti completamente dal finanziamento pubblico, senza alcun onere di partecipazione alla spesa da parte del paziente".

⁸¹ Sottolinea questo aspetto F.G. CAMPODONICO, *Fine vita e suicidio medicalmente assistito*, cit., p. 119. Sul punto, con accenti diversi, v. anche D. SERVETTI, C. TRIPODINA, in *Il Forum. Fine vita tra Stato e Regioni*, cit., pp. 294 e 308.

Nella prospettiva della Corte, il sindacato di costituzionalità sull'art. 8 della legge regionale impugnata avrebbe potuto rappresentare l'occasione per dare continuità a quelle affermazioni e completare il percorso argomentativo così avviato. Al contrario, la motivazione sul punto è caratterizzata da una marcata sinteticità. Da un lato, la Corte si limita a escludere il contrasto con la Costituzione della previsione regionale che assicura la gratuità delle prestazioni, senza tuttavia elevarla a contenuto costituzionalmente obbligato; dall'altro, essa sembra implicitamente confermare che una simile opzione rientra tra le scelte legittimamente rimesse al legislatore regionale e, pertanto, collocata al di fuori dell'ambito dei principi fondamentali della materia riservati alla competenza legislativa statale. Ne discende che la scelta per la gratuità delle prestazioni, pur essendo costituzionalmente ammissibile, non può considerarsi costituzionalmente imposta, restando affidata alla discrezionalità del legislatore – o, più propriamente, dei legislatori.

Al riguardo, come è noto, ad oggi a livello statale non vi è alcuna previsione normativa che disponga in tal senso. Si può d'altra parte ricordare una dichiarazione politica favorevole a tale impostazione: in una lettera inviata il 20 giugno 2022 dall'allora Ministro della salute Roberto Speranza ai Presidenti delle regioni, veniva affermato che “è evidente che i costi del suicidio medicalmente assistito non possano ricadere sul paziente che, seguendo l'iter indicato dalla Consulta, si sia rivolto al Servizio Sanitario Nazionale”⁸².

È evidente che una dichiarazione di questo genere non ha efficacia giuridica vincolante, ma consente di formulare un'ulteriore riflessione: data la competenza legislativa regionale in materia di fine vita, quale fonte (regionale) – nelle more di un intervento legislativo statale – potrebbe legittimamente assumere la scelta circa la gratuità delle prestazioni connesse all'assistenza al suicidio? Soltanto una legge regionale o, in ipotesi, anche un atto regolamentare o amministrativo regionale? La domanda non è oziosa: come ricordato (cfr. *supra*, nt. n. 8), alcune Regioni hanno iniziato a disciplinare l'accesso al suicidio assistito con atti amministrativi e non è escluso che altre, in futuro, seguiranno la stessa via.

In una prospettiva generale, può osservarsi come, quanto più la disciplina regionale si spinge a dare attuazione e integrazione ai principi fondamentali desumibili dalla legislazione statale e dalla giurisprudenza costituzionale, ampliando al contempo il margine di discrezionalità nelle scelte di fondo, tanto “più cresce la preferibilità della legge quale fonte adeguata ad assumerle”⁸³. Ciò vale in particolare per opzioni che presentano un significativo impatto sistemico, come quella relativa alla gratuità delle prestazioni, la quale, “incidendo sul bilancio regionale, può, in via teorica, porre anche un problema di rispetto della riserva di legge di bilancio”⁸⁴.

⁸² Ricordano questo passaggio L. CHIEFFI, *Suicidio assistito in Italia*, cit., p. 403 e D. SERVETTI, C. TRIPODINA, in *Il Forum. Fine vita tra Stato e Regioni*, cit., p. 285.

⁸³ Così D. SERVETTI, C. TRIPODINA, *op. ul. cit.*, p. 286.

⁸⁴ *Ibidem*.

Occorre tuttavia precisare che una soluzione univoca non appare facilmente individuabile. In un ambito normativo complesso quale quello del fine vita – la cui regolazione, come già evidenziato, si colloca all’intersezione di competenze legislative eterogenee – la valutazione circa l’adeguatezza della fonte andrebbe probabilmente condotta caso per caso. Essa richiede, in particolare, di tener conto delle specificità di ciascun ordinamento regionale, verificando, alla luce dei rispettivi statuti e delle disposizioni in materia di produzione normativa e di rapporti tra le fonti regionali, se e in quale misura determinate scelte – come, ad esempio, l’opzione a favore della gratuità delle prestazioni connesse al suicidio assistito – possano essere legittimamente rimesse a strumenti diversi dalla legge⁸⁵.

12. Alcune riflessioni conclusive su ciò che ha deciso la Corte, “in attesa della declinazione che potrà darne il legislatore”

La sentenza n. 204/2025 si inserisce in un quadro ordinamentale già piuttosto stratificato, nel quale all’inattività del legislatore statale si è affiancato un sempre più approfondito intervento da parte della Corte costituzionale, nonché l’apertura di uno spazio riservato alla legislazione regionale.

La pronuncia, intervenendo per la prima volta sul riparto di competenze legislative tra lo Stato e le Regioni in materia di fine vita, costituisce certamente un’altra, importante, pennellata – destinata a rimanere – che la Corte ha dato sulla tela della regolamentazione del suicidio assistito in Italia. Come ricordato in premessa, la circostanza che il giudizio sulla legge regionale toscana n. 16/2025 si sia instaurato in via principale, ha contribuito a che la Corte si pronunciasse con significativa estensione su molti aspetti costituzionalmente rilevanti: l’indicazione delle materie coinvolte (ordinamento civile e penale, art. 117, co. 2, lett. l); determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni, art. 117, co. 2, lett. m); tutela della salute, art. 117, co. 3); l’individuazione dei principi fondamentali della materia che la legge statale deve prevedere e a cui le Regioni devono riferirsi per legiferare sul tema; la ri-affermazione della garanzia dell’accesso alle cure palliative, nonché la riaffermazione della libertà di coscienza del personale sanitario; la conferma dei requisiti sostanziali e procedurali necessari per accedere al suicidio assistito, negando ancora una volta l’estensione del

⁸⁵ Si esprime in via generale a favore dell’utilizzo della fonte secondaria rispetto a quella primaria, tra gli altri, L. BUSATTA, *Come dare forma alla sostanza*, cit., p. 189, sottolineando che l’atto amministrativo contribuirebbe “più rapidamente a rendere effettiva la libertà riconosciuta dalla Corte”. Per contro, S. AGOSTA, in *Il Forum. Fine vita tra Stato e Regioni*, cit., p. 280, prospetta il rischio che l’uso dello strumento amministrativo potrebbe essere espressivo “di un trend di tipo dirigistico-paternalistico che, escludendo la disciplina del fine-vita dalla libera dialettica maggioranza-opposizioni, potrebbe ledere anche il dibattito democratico intorno a tali temi”.

novero di persone interessate; la rilevante scelta di sottrarre la fissazione dei termini della procedura di accesso al suicidio assistito alla potestà legislativa regionale.

Sono queste alcune tra le statuzioni più significative, dal punto di vista generale, contenute nella sentenza n. 204/2025, in buona parte equilibrate e, in larga misura, condivisibili. Non mancano, d'altra parte, profili di ambiguità, che si rivelano nella poca chiarezza di alcuni passaggi della motivazione. Si pensi, innanzitutto, al divieto che la Corte ha posto alle Regioni di utilizzare, quali principi fondamentali della materia (nella perdurante inattività del legislatore statale), i “principi ordinamentali” enucleati dalla giurisprudenza costituzionale. Questo perché – secondo i giudici costituzionali – ciò si tradurrebbe in un’indebita “cristallizzazione”, “regionalizzazione” o “impossessamento” degli stessi: tale affermazione segna una differenza rispetto a quanto prevede l’art. 1, co. 3, L. n. 131/2003 nel caso di inerzia del legislatore statale. Salvo poi affermare che quegli stessi principi fatti uscire dalla porta del riparto di competenze, rientrano dalla finestra dell’obbligo di interpretazione “giurisprudenzialmente conforme” cui la Corte sottopone le Regioni nell’individuazione dei principi medesimi⁸⁶.

O ancora, si ponga mente all’alto margine di *discrezionalità* usato dalla Corte in alcuni passaggi della decisione, come ad esempio nell’elencazione dei principi fondamentali della materia relativi alla disciplina delle procedure di accesso al suicidio medicalmente assistito: le disposizioni legislative statali indicate dalla Corte⁸⁷ per enucleare tali principi sono da considerarsi esaustive e vincolanti? Oppure residua un margine di *discrezionalità politica* in capo allo Stato e alle Regioni nel rinvenire altri principi? La risposta preferibile è la seconda. Essa si basa, oltre che su considerazioni di ordine generale che rimontano direttamente al principio di separazione dei poteri e, segnatamente, all’esclusione dal controllo di legittimità costituzionale di “ogni valutazione di natura politica” e di “ogni sindacato sull’uso del potere discrezionale del Parlamento” (art. 28, L. n. 87/1953), sulla considerazione che la stessa Corte ha evitato di assimilare *in toto* le proprie decisioni alla legislazione statale, ma ha negato che le prime potessero tenere luogo della seconda nella definizione dei principi fondamentali della materia.

Questo elevato tasso di discrezionalità argomentativa, a cui la Corte – in questa materia come in altre – ricorre con crescente frequenza, rischia di tradursi in soluzioni arbitrarie: non si può pertanto biasimare chi, dopo aver letto la sentenza commentata, ritiene che si sia fatto luogo “ad un articolato ritaglio di “frammenti” persino in seno ad uno stesso enun-

⁸⁶ “I principi fondamentali della materia relativi alla disciplina delle procedure di accesso al suicidio medicalmente assistito si possono desumere dalla legislazione statale vigente, *letta alla luce delle sentenze di questa Corte*”. Corte cost., *sentenza 204/2025*, cit., pt. 2.2 del *considerato in diritto* (corsivo aggiunto).

⁸⁷ Cfr., *ibidem*. La Corte richiama gli artt. 1 e 2 della L. n. 219/2017, la L. n. 38/2010 e l’art. 14, co. 3, lett. q), della L. n. 833/1978

ciato normativo, separando i buoni dai cattivi, senza che risulti sempre chiaro il criterio che presiede a siffatta cernita”⁸⁸.

Dunque, cosa rimane?

A fianco delle critiche a cui variamente può porgere il fianco questa pronuncia, si innestano certamente diversi punti fermi che contribuiranno a disegnare i contorni della legislazione italiana sul fine vita negli anni a venire.

Riassumendo, la Corte ha stabilito che:

- i) una legge regionale che intervenga in materia di fine vita non è di per sé illegittima;
- ii) in caso di perdurante inattività del legislatore statale, le Regioni possono comunque legiferare, rinvenendo i principi fondamentali della materia nella legislazione statale vigente;
- iii) nel farlo, le Regioni non possono “far capo, in via sussidiaria, alle sentenze della Corte”⁸⁹, rimanendo loro precluso di “impossessarsi” dei principi ordinamentali sanciti in materia dalla giurisprudenza costituzionale;
- iv) la potestà legislativa regionale si può legittimamente esercitare nelle (non meglio precisate, per la verità) “statuzioni di carattere organizzativo, riconducibili a una disciplina di dettaglio in materia di tutela della salute, quindi di competenza regionale in quanto attuative di principi fondamentali”⁹⁰;
- v) tra queste statuzioni non rientra la fissazione dei termini della procedura di accesso al suicidio assistito, che è invece riservata allo Stato;
- vi) è legittima, ancorché non costituzionalmente obbligata, l’opzione per la gratuità delle prestazioni relative al suicidio assistito;
- vii) è illegittima la previsione che “un delegato” presenti l’istanza di accesso al posto della persona interessata.

A ben vedere, si tratta di indicazioni tutt’altro che marginali. La Corte ha fatto un passo che (ri)apre la via ai legislatori (statale e regionali) e ne definisce alcuni contorni, consentendo di superare – almeno in parte – l’incertezza dottrinale⁹¹ sul ruolo delle Regioni in materia di fine vita. È interessante notare, al riguardo, che nella sentenza n. 204/2025 non è presente, come in quasi tutte le altre pronunce in materia, l’auspicio “che il legislatore e il Servizio sanitario nazionale intervengano prontamente ad assicurare concreta e puntuale attuazione a quanto stabilito dalla sentenza n. 242 del 2019, ferma restando la possibilità per il legislatore di dettare una diversa disciplina nel rispetto delle esigenze” individuate dalla giurisprudenza costituzionale⁹². C’è da domandarsi se quel margine di discrezionalità politica del legislatore che la Corte, almeno a parole, ha sempre voluto rispettare e preser-

⁸⁸ Così A. RUGGERI, *La “regionalizzazione” della disciplina del fine-vita*, cit., pp. IV-V.

⁸⁹ *Ivi*, p. III.

⁹⁰ Corte cost., *sentenza 204/2025*, cit., pt. 5 e *passim* del *considerato in diritto*.

⁹¹ Di cui si è dato conto *retro*, nota n. 11.

⁹² Così, da ultimo, la sentenza n. 66/2025, ma prima v. anche la n. 135/2024, la n. 242/2019 e l’ord. n. 207/2018.

vare, potrà essere usato per discostarsi – motivatamente – da alcuni degli approdi a cui è giunta con la sentenza ora commentata.

Al riguardo è doveroso un richiamo al progetto di legge A.S. n. 65, testo unificato adottato il 2 luglio 2025, recante “Modifica all’articolo 580 del codice penale e ulteriori disposizioni esecutive della sentenza n. 242 della Corte costituzionale del 22 novembre 2019”, attualmente in corso di esame in sede referente da parte delle Commissioni riunite 2^a (Giustizia) e 10^a (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) del Senato della Repubblica⁹³.

Non essendo questa la sede per svolgere un esame dettagliato delle previsioni contenute nel testo, sia sufficiente svolgere un paio di considerazioni al riguardo. Tra le scelte qualificanti fatte dai relatori del progetto di legge (che hanno predisposto il testo unificato), almeno due sono degne di menzione: in primo luogo, l’istituzione di un Comitato nazionale di valutazione, i cui sette componenti sono nominati con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri e durano in carica cinque anni, “competente a rilasciare, su richiesta dell’interessato, parere obbligatorio circa la sussistenza o meno dei requisiti per l’esclusione della punibilità” di cui all’art. 580 c.p. (art. 4, co. 1, lett. a)). In secondo luogo, la già ricordata previsione secondo cui “il personale in servizio, le strumentazioni e i farmaci di cui dispone a qualsiasi titolo il Servizio sanitario nazionale non possono essere impiegati al fine dell’agevolazione dell’esecuzione del proposito” suicidario (art. 4, co. 1, lett. b)).

La prima di queste scelte, volta alla centralizzazione del sistema di valutazione dei requisiti d’accesso al suicidio assistito, corre il rischio di risultare “distante dalle persone e troppo vicina al Governo, che ne nominerebbe i componenti *ad legislaturam*”⁹⁴. Se, da una parte, una scelta del genere rischierebbe di affermare un “bipolarismo etico” che la Corte, nella sua giurisprudenza, ha sempre cercato di evitare⁹⁵, d’altra parte non è da escludere *a priori* che una scelta di questo genere, se modificata in modo da assicurare la piena indipendenza ed imparzialità di giudizio dei componenti, possa garantire maggiore egualianza di trattamento su tutto il territorio nazionale.

La seconda scelta, che prevede l’esclusione del servizio sanitario nazionale (personale, strumentazioni, farmaci), dopo l’accertamento dei requisiti, “dall’agevolazione dell’esecuzione del proposito” suicidario, fa leva su un’interpretazione restrittiva della giurisprudenza costituzionale (si noti che l’adozione del testo base è antecedente alla pubblicazione

⁹³ All’indomani del deposito della sentenza n. 204/2025 diversi esponenti politici si sono espressi a favore della ripresa dei lavori sul testo, fermi da alcuni mesi. Alla data di chiusura del presente commento (16 gennaio 2026), non risulta peraltro ancora reso noto il calendario dei lavori delle Commissioni competenti in relazione all’esame del progetto di legge, il cui testo è consultabile al seguente link: <https://www.senato.it/show-doc?tipodoc=Emendc&leg=19&id=1462413&idoggetto=1471831>

⁹⁴ Così S. CECCANTI, *Il tema del fine vita*, in *Nomos. Le attualità del diritto*, 2025, n. 2, p. 2.

⁹⁵ Dà questa lettura dei precedenti costituzionali in materia di fine vita A. BARBERA, *La Corte costituzionale al tempo del bipolarismo etico*, in G. AMATO, A. BARBERA, E. CHELI, A. MANZELLA, *Non solo sulla Carta. Quattro lezioni necessarie sulla Costituzione*, Bologna, Il Mulino, 2025.

della sentenza n. 132/2025): la Corte, infatti, nelle sentenze n. 242/2019 e n. 135/2024 aveva chiarito che “la verifica delle condizioni che rendono legittimo l’aiuto al suicidio deve restare peraltro affidata – *in attesa della declinazione che potrà darne il legislatore* – a strutture pubbliche del servizio sanitario nazionale. A queste ultime spetterà altresì *verificare le relative modalità di esecuzione*, le quali dovranno essere evidentemente tali da evitare abusi in danno di persone vulnerabili, da garantire la dignità del paziente e da evitare al medesimo sofferenze” (corsivi aggiunti). Dunque, doveri di verifica e di garanzia, non necessariamente, anche, di aiuto o agevolazione dell’esecuzione. Un risultato di questo genere, tra l’altro, si sarebbe raggiunto anche a seguito della declaratoria di incostituzionalità dell’art. 7, co. 1 della legge regionale impugnata, qualora la Corte costituzionale non avesse riconosciuto alla sentenza n. 132/2025 (che, lo si ricorda, è una pronuncia di inammissibilità) portata auto-applicativa⁹⁶.

Tale pronuncia aveva affermato che la persona rispetto alla quale sia stata positivamente verificata la sussistenza di tutte le condizioni poste dalla giurisprudenza costituzionale “*ha diritto* di essere accompagnata dal Servizio sanitario nazionale nella procedura di suicidio medicalmente assistito, diritto che, secondo i principi che regolano il servizio, include il reperimento dei dispositivi idonei, laddove esistenti, *e l’ausilio nel relativo impiego*” (corsivi aggiunti). Un’interpretazione come quella sopra formulata sembra pertanto superata dalla sentenza n. 132/2025: nella sentenza qui commentata, infatti, fatto salvo per quanto scritto dalla Corte con riguardo alla libertà di coscienza del personale sanitario, non è stata riformulata l’affermazione sopra riportata, che, anzi, è stata richiamata, riconoscendone espressamente la portata auto-applicativa.

Non sembrerebbe quindi che residuino molti margini al legislatore sul punto: il progetto di legge attualmente in discussione al Senato, per essere conforme alla giurisprudenza costituzionale, dovrebbe essere modificato, valorizzando la natura del Servizio sanitario nazionale quale “istituzione necessaria di garanzia contro abusi e discriminazioni anche economiche”⁹⁷.

Ma la stratificata giurisprudenza costituzionale in materia di fine vita rivela una possibile via alternativa. Si consideri, ad esempio, l’eventualità in cui la maggioranza parlamentare approvasse il testo attualmente all’esame senza introdurre modifiche. In tal caso, potrebbe seguire un intervento della Corte volto a chiarire se la scelta di attribuire alle strutture del Servizio sanitario nazionale – oltre alla verifica delle condizioni che rendono legittimo l’aiuto al suicidio e alla definizione delle relative modalità di attuazione – anche il compito di prestare l’aiuto o di agevolare l’esecuzione del proposito suicidario debba ritenersi costituzionalmente imposta alla luce della propria giurisprudenza (come sembra emergere dalla sentenza n. 132 del 2025), oppure se essa resti suscettibile di una diversa configurazione

⁹⁶ Cfr. *supra*, § 7, anche per i primi commenti alle affermazioni della Corte.

⁹⁷ S. CECCANTI, *Il tema del fine vita*, cit., p. 2.

da parte del legislatore statale, nell'esercizio della sua discrezionalità politica, come poteva in effetti sostenersi sulla base di una certa lettura della giurisprudenza precedente⁹⁸. Come affermato dalla Corte stessa, d'altronde, i principi ordinamentali enucleati dalla giurisprudenza costituzionale non sono immutabili, ma affermati “in un determinato momento storico – in astratto, peraltro, anch'essi suscettibili di modificazioni – e oltretutto nella dichiarata attesa di un intervento del legislatore statale”⁹⁹. Una simile affermazione potrebbe quindi aprire spazi nuovi per il Parlamento, libero di disciplinare la materia anche in modo diverso da quanto deciso dalla Corte nelle precedenti pronunce sul tema? La risposta, in questo come in ormai tanti altri casi, spetterà alla Corte costituzionale.

⁹⁸ Non con specifico riguardo a questo punto, ma in via generale, S. CECCANTI, *Effetto Consulta: niente più alibi sul dossier fine vita*, in *Il Dubbio*, 31 dicembre 2025, ritiene che la Corte abbia “confermato la giurisprudenza precedente, pur consentendo in astratto al Parlamento qualche lieve margine di oscillazione rispetto ad essa”.

⁹⁹ Corte cost., *sentenza 204/2025*, cit., pt. 4 del *considerato in diritto*. Valorizza queste parole “a dir poco sorprendenti” C. LEOTTA, *La Corte boccia a metà le Regioni*, cit., secondo cui “mai la Corte in materia di fine vita aveva affermato con tanta chiarezza che il legislatore ordinario può modificare i principi ordinamentali affermati nelle sentenze n. 242 e 135”.

