

2025 FASCICOLO II

Giovanna Razzano

La legge della regione Toscana sul suicidio assistito: regionalismo differenziato «in un ambito ad altissima sensibilità etico-sociale», concernente i principi supremi, i diritti inviolabili e la materia penale?

17 maggio 2025

IDEATORE E DIRETTORE: PASQUALE COSTANZO
CONDIRETTRICE: LARA TRUCCO



Giovanna Razzano

**La legge della regione Toscana sul suicidio assistito: regionalismo differenziato
«in un ambito ad altissima sensibilità etico-sociale»,
concernente i principi supremi, i diritti inviolabili e la materia penale?» ****

SOMMARIO: 1. Premessa. – 2. Quali sono i «diritti» e le «tutele» cui si riferisce la sentenza della Corte costituzionale n. 242 del 2019? – 3. I «diritti» e le «tutele» cui si riferisce la sentenza della Corte costituzionale n. 135 del 2024, che richiama la precedente sentenza n. 50 del 2022 e la sentenza della Corte EDU *Karsai c. Ungheria*. – 4. L'incompetenza della legge regionale a disciplinare beni che si collocano «in posizione apicale nell'ambito dei diritti inviolabili della persona» laddove «l'unità del popolo e della nazione postula l'unicità della rappresentanza politica nazionale». – 5. Norme regionali a cedevolezza invertita in materia penale, in assenza di una previa norma da implementare e di un diritto costituzionale a morire? – 6. Conferme dalla giurisprudenza costituzionale e dall'Avvocatura Generale dello Stato circa l'incompetenza delle regioni a legiferare nell'ambito dei diritti fondamentali o in merito alle scelte concernenti la punibilità. – 7. Alcune considerazioni finali.

ABSTRACT: The paper, after having shown that the “rights” and “protections” referred to in the Constitutional Court rulings no. 242 del 2019 and no. 135 del 2024 concern the right to life and the protection of people, especially vulnerable ones, argues the incompetence of the regional law to regulate goods that are placed “in an apical position among the inviolable rights of the person”, also in light of ruling no. 192 del 2024 of the same Constitutional Court. The paper then addresses the issue of “cedevolezza invertita” referred to in the regional law and the confusion between “sentenza auto-applicativa” and “immediatamente esecutiva” ruling, arriving at some overall considerations.

1. Premessa

Ha fatto molto discutere l'adozione, da parte della regione Toscana, della legge 14 marzo 2025, n. 16, recante «Modalità organizzative per l'attuazione delle sentenze della Corte costituzionale [242 del 2019](#) e [135 del 2024](#)». Le critiche riguardano sia il merito della legge, che attiene al delicatissimo tema del suicidio medicalmente assistito, sia la stessa competenza legislativa delle regioni a disciplinare questo ambito.

* Contributo scientifico sottoposto a referaggio.

Giovanna Razzano è Professoressa Ordinaria di Diritto costituzionale e pubblico presso La Sapienza Università di Roma e componente del Comitato Nazionale per la Bioetica.

** Il contributo è destinato agli “*Studi in onore di Giovanni Serges*”.



Un aspetto, anche quest'ultimo, che non pare una mera formalità.

Come notato da sensibile dottrina con riguardo alla crisi della cultura della rappresentanza, «separazione delle funzioni e delle competenze rappresentano i pilastri sui quali dovrebbe essere costruito il rapporto tra le fonti di produzione e la stessa garanzia dei diritti costituzionali»¹, anche in considerazione di quella giurisprudenza della Corte costituzionale che ha osservato come «l'assetto delle fonti normative sia uno dei principali elementi che caratterizzano la forma di governo nel sistema costituzionale. Esso è correlato alla tutela dei valori e dei diritti fondamentali»².

Il rispetto delle competenze e delle funzioni, dunque, nonché l'assetto delle fonti normative sono collegati alla tutela dei diritti. Ma *quali diritti e quali tutele* vengono in rilievo nelle sentenze della Corte costituzionale [n. 242 del 2019](#) e [n. 135 del 2024](#) che la legge toscana si propone di «attuare»?

Nei prossimi paragrafi si cercherà innanzitutto di offrire una risposta a questa prima domanda, per poi svolgere alcune riflessioni anche alla luce di alcune affermazioni della sentenza della [Corte costituzionale n. 192 del 2024](#), sul regionalismo differenziato.

2. Quali sono i «diritti» e le «tutele» cui si riferisce la sentenza della Corte costituzionale n. 242 del 2019?

Con la [sentenza n. 242 del 2019](#), com'è noto, la Corte ha respinto la questione di costituzionalità sollevata dal giudice *a quo* (la Corte d'Assise di Milano), secondo cui l'incriminazione dell'aiuto al suicidio, quando non è rafforzativo del proposito della vittima, sarebbe in contrasto con la Costituzione³ e ha accolto solo in parte la questione, sottraendo alla punibilità una circoscritta classe di casi⁴, attraverso una pronuncia che la Corte stessa ha

¹ G. SERGES, *Crisi della rappresentanza parlamentare e moltiplicazione delle fonti*, in *Osservatorio sulle fonti*, fasc. 3/2017, 2.

² Corte cost., [sent. n. 171 del 2007](#).

³ Corte cost., [sent. n. 242 del 2019](#), punto 2.2 in dir.

⁴ L'illegittimità costituzionale dell'art. 580 del codice penale è stata dichiarata dalla sentenza nella parte in cui l'art. 580 c.p. non esclude la punibilità di chi, con le modalità previste dagli artt. 1 e 2 della L. 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento) 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, e previo coinvolgimento in un percorso di cure palliative, ritenute «un pre-requisito della scelta, in seguito, di qualsiasi percorso alternativo da parte del paziente».



qualificato «di accoglimento parziale»⁵. Per il resto, le questioni di costituzionalità sono state respinte, e la Corte ha sostenuto la conformità a Costituzione del reato di aiuto al suicidio, in quanto la *ratio* dell'art. 580 cod. pen., alla luce del vigente quadro costituzionale, può essere agevolmente scorta nella «*tutela del diritto alla vita*, soprattutto delle persone più deboli e vulnerabili, che l'ordinamento penale intende proteggere da una scelta estrema e irreparabile, come quella del suicidio. Essa assolve allo scopo, di perdurante attualità, di *tutelare le persone che attraversano difficoltà e sofferenze*, anche per scongiurare il pericolo che coloro che decidono di porre in atto il gesto estremo e irreversibile del suicidio subiscano interferenze di ogni genere»⁶. La Corte, inoltre, ribadisce quanto affermato nella precedente [ordinanza n. 207 del 2018](#): «Dall'art. 2 Cost. – non diversamente che dall'art. 2 CEDU – discende il dovere dello Stato 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. Che dal diritto alla vita, garantito dall'art. 2 CEDU, non possa derivare il diritto di rinunciare a vivere, e dunque un vero e proprio diritto a morire, è stato,

⁵ Corte cost., sent. n. 135 del 2024, punto 3.2. in dir.

⁶ Corsivi miei. Fra gli innumerevoli contributi dottrinali sul caso Cappato dinanzi alla Corte si segnalano A. RUGGERI, [Venuto alla luce alla Consulta l'ircocervo costituzionale \(a margine della ordinanza n. 207 del 2018 sul caso Cappato\)](#), in questa *Rivista*, 2018/III; ID., [Fraintendimenti concettuali e utilizzo improprio delle tecniche decisorie nel corso di una spinosa, inquietante e ad oggi non conclusa vicenda \(a margine di Corte cost. n. 207 del 2018\)](#), *ivi*, 2019/I; ID., *La disciplina del suicidio assistito è "legge" (o, meglio, "sentenza-legge")*, frutto di libera invenzione della Consulta (a margine di Corte cost. n. 242 del 2019), in *Itinerari di una ricerca sul sistema delle fonti XXIV*, Torino, 2021, 47; L. EUSEBI, *Un diritto costituzionale a morire «rapidamente»? Sul necessario approccio costituzionalmente orientato a Corte cost. (ord.) n. 207/2018*, in *Riv. it. dir. med. leg.*, 4/2018, 1316; ID., *Il suicidio assistito dopo Corte cost. n. 242/2019. A prima lettura*, in [Corti supreme e salute](#), 2/2019; A. MORRONE, *Suprematismo giudiziario. Su sconfinamenti e legittimazione politica della Corte costituzionale*, in *Quad. cost.*, 2/2019, 251; AA.VV., *Dopo l'ord. 207/2018 della Corte costituzionale: una nuova tecnica di giudizio? Un seguito legislativo (e quale)?*, seminario annuale 2019 dei Quad. cost., Bologna 27 maggio 2019, in *Forum Quad. cost.* (registrato su [radiatoradiale.it](#)); F.S. Marini e C. Cupelli (a cura di), *Il caso Cappato. Riflessioni a margine dell'ordinanza della Corte costituzionale n. 207 del 2018*, Napoli, 2019; M. RONCO (a cura di), *Il "diritto" di essere uccisi: verso la morte del diritto?*, Torino, 2019; AA.VV., *Il Forum sull'ordinanza Cappato (Corte costituzionale, ord. n. 207/2018), in attesa della pronuncia che verrà*, in *Riv. del Gruppo di Pisa*, 1/2019; AA.VV., *Questioni di fine vita. Dalla Legge 22 dicembre 2017, n. 219 alla ordinanza della Corte Costituzionale nel caso Cappato*, a cura dell'Associazione Luca Coscioni, in [Giurisprudenza Penale Web](#), 2019, 1-bis; C. CASONATO, *L'ordinanza della Corte costituzionale n. 207 del 2018: luci e ombre*, in G. Fornasari, L. Picotti, S. Vinciguerra (a cura di), *Autodeterminazione e aiuto al suicidio*, Padova, 2019; G. D'Alessandro, O. Di Giovine (a cura di), *La Corte costituzionale e il fine vita. Un confronto interdisciplinare sul caso Cappato-Antoniani*, Torino, 2020; A. DA RE, *La falsa analogia tra rifiuto-rinuncia alle cure e suicidio medicalmente assistito. Riflessioni bioetiche sull'ordinanza della Corte Costituzionale n. 207/2018*, in *Medicina e morale*, 2019, 5 ss.; A. MORRONE (a cura di), *Il "caso Cappato" davanti alla Corte costituzionale*, Atti del "Seminario preventivo" di Bologna del 12 ottobre 2018, in [Forum di Quaderni costituzionali](#), 2018; M.E. BUCALO, *Il cammino indicato dalla Corte costituzionale per la disciplina del suicidio medicalmente assistito fra giurisprudenza di merito e perdurante attesa del legislatore*, in [BioLaw Journal](#), 3/2021.



del resto, da tempo affermato dalla Corte europea dei diritti dell'uomo, proprio in relazione alla tematica dell'aiuto al suicidio ([sentenza 29 aprile 2002, Pretty contro Regno Unito](#))». Né sembra privo di importanza quel passaggio in cui la medesima sentenza esclude di poter pronunciare «una sentenza meramente ablativa, riferita ai pazienti che versino nelle condizioni sopra indicate». Una simile soluzione, secondo le parole della Corte «avrebbe, infatti, generato il pericolo di *lesione di altri valori costituzionalmente protetti*, lasciando del tutto priva di disciplina legale la prestazione di aiuto materiale ai pazienti in tali condizioni, in *un ambito ad altissima sensibilità etico-sociale* e rispetto al quale vanno con fermezza preclusi tutti i possibili abusi»⁷. La Corte invoca dunque una «disciplina specifica» per un controllo *ex ante* della sussistenza dei requisiti che essa stessa ha individuato, per evitare «*scenari, gravidi di pericoli per la vita di persone in situazione di vulnerabilità*», come ad esempio l'ipotesi che qualsiasi soggetto - anche non esercente una professione sanitaria - possa offrire, a casa propria o a domicilio, per spirito filantropico o a pagamento, assistenza al suicidio a pazienti che lo desiderino⁸. Un altro diritto che viene in rilievo è quello del consenso informato, qualificato «vero e proprio *diritto della persona che trova fondamento nei principi espressi negli artt. 2, 13 e 32 Cost.*»⁹. In estrema sintesi, la [sentenza n. 242 del 2019](#) ha dichiarato parzialmente incostituzionale l'art. 580 c.p., collocato al titolo XII del libro secondo del codice e, rubricato «*Dei delitti contro la persona*»¹⁰, individuando all'interno della fattispecie «una circoscritta area di non punibilità». Sono state invece respinte le altre questioni di costituzionalità, in riferimento al *diritto alla vita* e, con esso, ai *principi supremi e diritti inviolabili*, in un *ambito ad altissima sensibilità etico-sociale*, che coinvolge altresì il principio del consenso informato, *vero e proprio diritto della persona*.

3. I «*diritti*» e le «*tutele*» cui si riferisce la sentenza della Corte costituzionale n. 135 del 2024, che richiama la precedente sentenza n. 50 del 2022 e la sentenza della Corte EDU Karsai c. Ungheria

Ad analoghe conclusioni si giunge esaminando il testo della recente [sentenza n. 135 del 2024](#)¹¹, la quale ribadisce che la disposizione censurata - l'art. 580 cod. pen. - «è posta a

⁷ *Ivi*, punto 2.4, corsivi miei.

⁸ *Ibidem*.

⁹ *Ibidem*. Corsivo mio.

¹⁰ Sul ruolo del diritto penale nel processo di incivilimento o di imbarbarimento di una società, sul suo carattere perenne e, insieme storico, cfr. da ultimo M. RONCO, *Itinerari della modernità penale in Italia. Profili critici (1800-1930)*, Torino, 2025.

¹¹ Sulla quale cfr. S. MANGIAMELI, *Diritto alla vita e suicidio assistito: esiste un bilanciamento accettabile?*, in *Giur. cost.*, 4/2024, 1456; A. PUGIOTTO, *Caso Cappato-bis: l'altra faccia della sent. n. 135/2024*, in *Quad. cost.*, 4/2024, 898; A. RUGGERI, [La Consulta equilibrata sul filo del fine-vita \(a prima lettura di Corte cost. n. 135 del](#)



tutela della vita umana: bene che, come questa Corte ha recentemente sottolineato, «si colloca in posizione apicale nell'ambito dei diritti fondamentali della persona» ([sentenza n. 50 del 2022](#), punto 5.2. del Considerato in diritto)¹². Con riguardo a quest'ultima pronuncia, la [sentenza n. 135 del 2024](#) ricorda che «proprio l'affermazione del *dovere dello Stato di tutelare la vita umana* è stata alla base della decisione di inammissibilità di un referendum abrogativo, il cui esito positivo sarebbe stato quello di lasciare la vita umana in una situazione di insufficiente protezione, *in contrasto con gli obblighi costituzionali e convenzionali menzionati*»¹³.

La [sentenza n. 50 del 2022](#), infatti, ha affermato che il quesito veniva ad incidere su di una «*normativa costituzionalmente necessaria*»¹⁴; che andava a colpire «*un valore che si colloca in posizione apicale nell'ambito dei diritti fondamentali della persona*»¹⁵; che il diritto alla vita, riconosciuto implicitamente dall'art. 2 Cost., è «da iscriversi *tra i diritti inviolabili*, e cioè tra quei diritti che occupano nell'ordinamento una posizione, per dir così, privilegiata, in quanto appartengono – per usare l'espressione della [sentenza n. 1146 del 1988](#) – “*all'essenza dei valori supremi sui quali si fonda la Costituzione italiana*” ([sentenza n. 35 del 1997](#)). Esso concorre a costituire la matrice prima di ogni altro diritto, costituzionalmente protetto, della persona»¹⁶.

Tornando alla [sentenza n. 135 del 2024](#), anche in questo caso la Corte ricorda il «diritto fondamentale», discendente dagli artt. 2, 13 e 32, secondo comma, Cost., a esprimere il proprio consenso informato a qualsiasi trattamento sanitario e, specularmente, a rifiutarlo, anche quando fosse necessario alla sopravvivenza del paziente¹⁷.

Più avanti la sentenza torna a ribadire il dovere dell'ordinamento di *tutelare la vita umana*, allorché afferma di discostarsi da alcune Corti europee (quella austriaca, tedesca e spagnola) e di «altre giurisdizioni nel mondo», allorché sono giunte a ricavare dal principio di autodeterminazione terapeutica il diritto a disporre della propria vita anche con l'aiuto di terzi. La Corte italiana afferma «*di dover pervenire a diverso risultato*», perché considera che l'indubbio ampliamento dell'autonomia dell'individuo che il suicidio assistito e l'eutanasia comportano «crea – al tempo stesso – rischi che l'ordinamento ha il dovere di evitare, in

[2024](#), in questa [Rivista](#), [2024/II](#), 931; P. VERONESI, *A primissima lettura: se cambia, come cambia e se può ulteriormente cambiare il “fine vita” in Italia dopo la sentenza n. 135 del 2024*, in [BioLaw Journal](#), 3/2024; O. SPATARO, *Lo statuto giuridico del fine vita tra giurisprudenza costituzionale e legislazione regionale*, in [Dirittifondamentali.it](#), 1/2025.

¹² Corsivi miei.

¹³ [Corte cost., sent. n. 135 del 2024](#), punto 5.1. Corsivi miei. Com'è noto la [sent. n. 50 del 2022](#) ha dichiarato l'inammissibilità del referendum abrogativo concernente l'art. 579 cod. pen., sull'omicidio del consenziente.

¹⁴ *Ivi*, punto 5.

¹⁵ Corte cost., [sent. n. 50 del 2022](#), punto 5.2.

¹⁶ Corsivi miei.

¹⁷ *Ivi*, punto 5.2.



adempimento del dovere di *tutela della vita umana* che, esso pure, discende dall'art. 2 Cost.»¹⁸.

Per la Corte tali rischi riguardano non solo la possibilità che vengano compiute condotte apertamente abusive da parte di terzi, «ma riguardano anche – come si è osservato ([Corte suprema del Regno Unito, Nicklinson e altri](#), par. 228) – la possibilità che, in presenza di una legislazione permissiva non accompagnata dalle necessarie garanzie sostanziali e procedurali, si crei una “pressione sociale indiretta” su altre persone malate o semplicemente anziane e sole, le quali potrebbero convincersi di essere divenute ormai un peso per i propri familiari e per l'intera società, e di decidere così di farsi anzitempo da parte»¹⁹.

In seguito si ribadisce il dovere della Repubblica, in forza degli artt. 2, 3, secondo comma, e 32 Cost., oltre che dell'art. 2 CEDU, di assicurare a questi pazienti tutte le terapie appropriate, incluse quelle necessarie a eliminare o, almeno, a ridurre a proporzioni tollerabili le sofferenze determinate dalle patologie di cui sono affetti; e assieme il dovere di assicurare loro ogni sostegno di natura assistenziale, economica, sociale, psicologica»²⁰.

Sotto questo profilo può osservarsi, fra l'altro, una certa consonanza con la sentenza della [Corte di Strasburgo Daniel Karsai c. Ungheria](#), del 24 giugno 2024, più volte menzionata dalla [sentenza n. 135 del 2024](#), e concernente un ricorso che chiedeva il riconoscimento del diritto all'aiuto medico al suicidio. Anche la Corte EDU ribadisce che la Convenzione deve essere letta nel suo insieme e che, anzi, nell'esaminare la possibile violazione dell'art. 8, quest'ultima norma va letta alla luce dell'art. 2 della CEDU, che protegge il diritto alla vita e che implica per le autorità nazionali il dovere di proteggere le persone vulnerabili anche dalle azioni con cui mettono a repentaglio la loro stessa vita²¹.

Questo significa che la questione oggetto della decisione è, nell'ordinamento convenzionale, della massima rilevanza, dato che l'art. 2 CEDU apre il catalogo dei diritti sanciti dalla Convenzione e rappresenta una norma fondamentale, alla luce della quale vanno lette e applicate le successive disposizioni. Anche per la Corte di Strasburgo, inoltre, l'assistenza al suicidio comporta implicazioni sociali e rischi di abusi ed errori²², mentre il divieto penalmente sanzionato di aiuto al suicidio, disposto dalla maggior parte degli Stati

¹⁸ *Ivi*, punto 7.2. Corsivi miei.

¹⁹ *Ibidem*.

²⁰ *Ibidem*.

²¹ Così il par. 141: «*In consequence, it is appropriate to refer, in the context of examining a possible violation of Article 8, to Article 2 of the Convention, which creates for the authorities a duty to protect vulnerable persons, even against actions by which they endanger their own lives*». La Corte EDU ribadisce inoltre che l'aiuto medico al suicidio non è un diritto ai sensi della CEDU (cfr. in particolare paragrafi 143 e 155).

²² Cfr. parr. 145 e 152: «*The Court observes that the wider social implications and the risks of abuse and error entailed in the provision of PAD weigh heavily in the balance when assessing if and how to accommodate the interests of those who wish to be assisted in dying*».



membri, secondo la Corte europea, è volto a perseguire scopi legittimi, come ad esempio proteggere la vita dei soggetti vulnerabili dal rischio di abusi, preservare l'integrità etica della professione medica e proteggere la moralità sociale con riguardo al significato e al valore della vita umana²³.

La [sentenza n. 135 del 2024](#), in conclusione, dichiara *non fondate* le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 580 c.p. sollevate in riferimento agli artt. 2, 3, 13, 32 e 117 della Costituzione, quest'ultimo in relazione agli artt. 8 e 14 della CEDU, in base a «principi, tutti, di sommo rilievo nell'ordinamento costituzionale italiano»²⁴, come il diritto alla vita, la tutela delle persone fragili dal rischio di abusi, la protezione loro offerta dal diritto penale.

4. L'incompetenza della legge regionale a disciplinare beni che si collocano «in posizione apicale nell'ambito dei diritti inviolabili della persona» laddove «l'unità del popolo e della nazione postula l'unicità della rappresentanza politica nazionale»

L'analisi fin qui condotta, per quanto sintetica, è sufficiente a mostrare che, allorché la Corte costituzionale e quella EDU hanno ragionato di diritti, interessi e tutele dei pazienti, con riguardo alla questione del suicidio assistito, si sono riferiti *non al diritto al suicidio assistito* ma piuttosto al *diritto alla vita* e alla *tutela dei soggetti più vulnerabili dal rischio di abusi* derivanti da legislazioni permissive sull'aiuto a morire²⁵. È vero, la Corte si riferisce anche ad un «*vulnus* costituzionale» e a «vuoti di disciplina che rischiano di risolversi in una menomata protezione dei diritti fondamentali»²⁶, tuttavia ciò non equivale all'affermazione di un diritto al suicidio medicalmente assistito, men che mai di rango costituzionale, anche perché ciò avrebbe palesemente contraddetto l'affermazione secondo cui «dall'art. 2 Cost. – non diversamente che dall'art. 2 CEDU – discende il dovere dello Stato di tutelare la vita (corsivo mio) di ogni individuo: non quello – diametralmente opposto – di riconoscere all'individuo la possibilità di ottenere dallo Stato o da terzi un aiuto a morire». Come si è

²³ Cfr. par. 137: «Furthermore, the Court has no doubt that the impugned criminal ban should be considered to pursue the legitimate aims of, inter alia, protecting the lives of vulnerable individuals at risk of abuse, maintaining the medical profession's ethical integrity and also protecting the morals of society with regard to the meaning and value of human life». Nello stesso senso par. 163.

²⁴ Cfr. [Corte cost., sent. n. 135 del 2024](#), punto 5 in dir.

²⁵ D'altra parte, come osserva S. MANGIAMELI, *Diritto alla vita e suicidio assistito*, cit., 1458 - con interessanti riferimenti critici alla pronuncia del *Bundesverfassungsgericht*, che ha preteso di ricavare dal testo della *Grundgesetz* (art. 2, comma 1, in collegamento con l'art. 1, comma 1) un "diritto a morire" - «nessuna Costituzione ha mai previsto sia pure implicitamente il "diritto di morire", ma semmai quello alla "vita", dal momento che la vita e non la morte ha avuto sempre bisogno di protezione costituzionale». Sul diritto alla vita, con interessanti ricostruzioni storiche, A.I. ARENA, A. RANDAZZO, *Prime note sul diritto alla vita nell'ordinamento costituzionale*, in [Iceonline](#) 3/2022.

²⁶ [Corte cost., sent. n. 242 del 2019](#), punto 4 in dir.



osservato in riferimento all'ultima sentenza, «in linea con i suoi precedenti in materia, la Consulta nega l'esistenza di un diritto al suicidio, inteso come scelta individuale su quando e come porre termine alla propria esistenza»²⁷. Del resto, com'è stato detto, la mera liceità di un comportamento non implica l'assunzione dello stesso nel novero dei diritti di libertà costituzionalmente tutelati²⁸.

Particolarmente eloquente, al riguardo, è il punto in cui la [sentenza n. 242 del 2019](#) afferma: «Quanto, infine, al tema dell'obiezione di coscienza del personale sanitario, vale osservare che 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. Resta affidato, pertanto, alla coscienza del singolo medico *scegliere se prestarsi, o no, a esaudire la richiesta del malato*»²⁹.

Il secondo elemento che si trae dall'analisi è che le sentenze [n. 242 del 2019](#) e [n. 135 del 2024](#) attengono a beni che si collocano «in posizione apicale nell'ambito dei diritti fondamentali della persona»; che riguardano «valori costituzionalmente protetti in un ambito ad altissima sensibilità etico-sociale»; che attengono al dovere dello Stato di tutelare la vita umana, specie quella dei malati, «in ossequio ad obblighi costituzionali e convenzionali»; che mettono in guardia dal rischio che si crei una «pressione sociale indiretta» su altre persone malate o semplicemente anziane e sole, le quali «potrebbero convincersi di essere divenute ormai un peso per i propri familiari e per l'intera società, e di decidere così di farsi anzitempo da parte»; che interessano il diritto alla vita, riguardano la matrice prima di ogni altro diritto, costituzionalmente protetto, della persona, e vanno a toccare una «normativa costituzionalmente necessaria», che attiene ai diritti inviolabili, cioè a quei diritti che occupano nell'ordinamento una posizione privilegiata, in quanto appartengono all'essenza dei valori supremi sui quali si fonda la Costituzione italiana.

Le due sentenze, l'una di accoglimento parziale, l'altra di rigetto, hanno poi entrambe ad oggetto l'art. 580 c.p.³⁰, nel quale viene individuata una circoscritta area di non punibilità «in guisa da rimuovere il vulnus costituzionale già riscontrato con l'[ordinanza n. 207 del 2018](#)».

²⁷ A. PUGIOTTO, *op. cit.*, 899.

²⁸ Così A. BARBERA, *La Costituzione della Repubblica italiana*, Milano, 2016, 157.

²⁹ Punto 6 in dir. Corsivi miei.

³⁰ Nella prima, com'è noto, la Corte d'Assise di Milano ha dubitato sotto due distinti profili della legittimità costituzionale dell'art. 580 del Codice penale. Sotto il primo profilo il giudice *a quo* pone in discussione il perimetro applicativo della disposizione censurata, lamentando che – secondo il diritto vivente – essa incrimini le condotte di aiuto al suicidio «in alternativa alle condotte di istigazione e, quindi, a prescindere dal loro contributo alla determinazione o al rafforzamento del proposito di suicidio». Sotto il secondo profilo viene contestato il trattamento sanzionatorio riservato alle condotte in questione, che non distingue fra l'istigazione e l'agevolazione dell'esecuzione del suicidio. Nel caso della [sent. n. 135 del 2024](#), il GIP del Tribunale di Firenze ha dubitato della legittimità costituzionale dell'art. 580 cod. pen., «come modificato dalla [sentenza n. 242 del 2019](#)» della Corte, nella parte in cui subordina la non punibilità di chi agevola l'altrui suicidio alla condizione che l'aiuto sia prestato a una persona «tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale».



Al riguardo la [sentenza n. 242 del 2019](#) specifica anche che i «vuoti di disciplina» sono «in sé *variamente colmabili*», e che la Corte può e deve farsi carico dell'esigenza di evitarli «ricavando dalle coordinate del sistema vigente i criteri di riempimento costituzionalmente necessari, ancorché non a contenuto costituzionalmente vincolato, *fin tanto che sulla materia non intervenga il Parlamento*»³¹.

Ora, a fronte di tutto ciò, la regione Toscana ritiene di poter di intervenire con sua disciplina «nell'esercizio delle proprie competenze in materia di tutela della salute, e in attuazione di una sentenza immediatamente esecutiva», per dettare «norme a carattere organizzativo e procedurale per disciplinare in modo uniforme sul proprio territorio l'esercizio delle funzioni che la giurisprudenza costituzionale attribuisce alle aziende sanitarie»³².

Si tratta di un'asserzione priva di fondamento, che non tiene conto dell'oggetto del giudizio delle due sentenze (l'art. 580 c.p.), ne svaluta la complessità e degrada a spicciole questioni di organizzazione una disciplina ad altissima rilevanza costituzionale, civile e penale, che concerne diritti personalissimi e pertanto una materia - l'«ordinamento civile e penale» - che ai sensi dell'art. 117 Cost., secondo comma, lett. I), è di competenza esclusiva statale³³.

Fra l'altro, se è vero quanto afferma la Corte nelle due pronunce, ossia che la materia del fine vita attiene a «valori costituzionalmente protetti in un ambito ad altissima sensibilità etico-sociale», laddove viene in rilievo lo stesso rapporto fra la persona e lo Stato - a cominciare dal diritto alla vita, presupposto di tutti gli altri diritti, e dal dovere dello Stato di proteggerla - si è qui dinanzi a questioni che attengono alla stessa forma di Stato e all'unità giuridica e politica della Repubblica, ai sensi dell'art. 5 Cost., prima ancora che dinanzi ad una diatriba concernente la potestà legislativa statale o regionale, da risolvere in base all'art. 117, secondo comma, Cost. Di qui, a maggior ragione, l'incompetenza delle regioni a legiferare.

A questo riguardo risultano interessanti, rispetto al nostro tema, anche taluni passaggi della [sentenza n. 192 del 2024](#) sul regionalismo differenziato, pronunciata proprio su ricorso,

³¹ Punto 4 in dir. Corsivo mio.

³² Cfr. art. 1 della legge, secondo cui «la Regione Toscana, nell'esercizio delle proprie competenze disciplina le modalità organizzative ...». Cfr. anche il punto 6 del *Considerato*, dove si legge «nell'esercizio delle proprie competenze in materia di tutela della salute, ...».

³³ Per A. CANDIDO, [Il fine vita tra Stato e Regioni](#), in questa [Rivista](#), 2024/III, 997, significherebbe lasciare alle regioni la concreta estensione dei casi di esimente penale. Anche L. CHIEFFI, *Suicidio assistito in Italia tra aperture giurisprudenziali e persistenti impedimenti nelle concrete prassi*, in [Rivista AIC](#), 1/2024, 392 qualifica «inopportuna» l'iniziativa intrapresa da alcune regioni nel silenzio del legislatore statale. Critiche anche in 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 [Riv. del Gruppo di Pisa](#), 1, 2023; favorevole 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](#), 1/2024.



fra le altre, della regione Toscana, preoccupata, in questo caso, della disomogeneità e della frammentazione cui avrebbe portato il regionalismo differenziato come disegnato dalla l. n. 86 del 2024. La Corte afferma che «la nostra democrazia costituzionale si basa sulla compresenza e sulla dialettica di pluralismo e unità, che può essere mantenuta solamente se le molteplici formazioni politiche e sociali e le singole persone, in cui si articola il “popolo come molteplicità”, *convergono su un nucleo di valori condivisi che fanno dell’Italia una comunità politica con una sua identità collettiva. In essa confluiscono la storia e l’appartenenza a una comune civiltà, che si rispecchiano nei principi fondamentali della Costituzione*»³⁴. Ne discende che «l’unità del popolo e della nazione postula l’unicità della rappresentanza politica nazionale. Sul piano istituzionale, questa stessa rappresentanza e la conseguenziale cura delle esigenze unitarie sono affidate *esclusivamente al Parlamento e in nessun caso possono essere riferite ai consigli regionali*». Di conseguenza, «la vigente disciplina costituzionale riserva al Parlamento la competenza legislativa esclusiva in alcune materie affinché siano curate *le esigenze unitarie* (art. 117, secondo comma, Cost.), e gli affida altresì dei *compiti unificanti nei confronti del pluralismo regionale*, che si esplicano principalmente *attraverso la determinazione dei principi fondamentali nelle materie affidate alla competenza concorrente dello Stato e delle regioni* (art. 117, terzo comma, Cost.)»³⁵.

Alla luce di queste considerazioni, l’intervento legislativo della regione Toscana in tema di suicidio assistito può ritenersi costituzionalmente illegittimo non solo ove si consideri che la questione attiene all’*ordinamento civile e penale*, ma anche ove si voglia fingere che la questione attenga solo ed esclusivamente alla materia concorrente della *tutela della salute*, laddove, oltretutto, si è dinanzi ad un atto diretto non già a curare, ma a procurare la morte, e che, per la sua irriducibile disomogeneità rispetto agli atti propriamente terapeutici³⁶, a maggior ragione richiederebbe - ove dal legislatore ritenuta opportuna - la determinazione dei principi fondamentali da parte dello Stato.

Di conseguenza le competenze che la legge toscana qualifica «proprie» non sono tali. Questo vale anche ove, come nel caso di specie, la regione affermi di disciplinare solo «modalità organizzative», minimizzando la portata innovativa della sua legge, la quale

³⁴ Corte cost., [sent. n. 192 del 2024](#), punto 4 in dir.

³⁵ *Ibidem*. Corsivi miei.

³⁶ A. D’ALOIA, *Dopo le decisioni della Corte costituzionale sul suicidio medicalmente assistito*, in *Scritti in onore di Pietro Ciarlo*, II, Napoli, 2022, 991; C. TRIPODINA, *La “circoscritta area” di non punibilità dell’aiuto al suicidio. Cronaca e commento di una sentenza annunciata*, in *Giur. it.*, 2/2019, 14; D. MORANA, *L’ordinanza n. 207/2018 sul “caso Cappato” dal punto di vista del diritto alla salute: brevi note sul rifiuto di trattamenti sanitari*, in *Diritto e Società*, 3/2018, 503. Né va dimenticato che la WMA, l’Associazione medica mondiale che rappresenta oltre 10 milioni di medici nel mondo, continua a dichiarare eutanasia e suicidio atti estranei all’attività medica e contrari all’etica (v. ad es. la [“Dichiarazione della WMA sull’eutanasia e il suicidio assistito dal medico”](#), adottata dalla 70a Assemblea Generale dell’AMM, Tbilisi, Georgia, ottobre 2019).



istituisce invece una procedura di suicidio assistito fino a quel momento inesistente³⁷, basandosi sul presupposto - inesatto - che la Corte costituzionale abbia sancito un diritto ad ottenere la prestazione dell'aiuto medico a morire, conferendo potere ad un organo di nuova istituzione - la Commissione multidisciplinare permanente - neppure menzionato dalle sentenze, e utilizzando risorse destinate alla disabilità³⁸. A quest'ultimo riguardo la legge afferma che «le prestazioni e i trattamenti disciplinati dalla presente legge costituiscono un livello di assistenza sanitaria superiore rispetto ai livelli essenziali di assistenza», cui la regione «fa fronte con risorse proprie» (art. 7), dimenticando che la *determinazione* e quindi l'*identificazione* di quali siano le prestazioni concernenti i diritti civili e sociali spetta alla legge statale, e attiene alla tutela dell'unità giuridica od economica di cui all'art. 120, secondo comma, Cost.³⁹. Il livello di assistenza sanitaria "superiore" non implica che le regioni abbiano la competenza ad individuare autonomamente quali siano «le prestazioni» e «i trattamenti» che rientrano nell'«assistenza sanitaria»⁴⁰.

5. Norme regionali a cedevolezza invertita in materia penale, in assenza di una previa norma da implementare e di un diritto costituzionale a morire?

Forse nella consapevolezza di queste obiezioni, le legge si fa scudo con due assunti, l'uno implicito, l'altro esplicito. Il primo è quello per cui le due sentenze, dal momento che avrebbero sancito il diritto al suicidio medicalmente assistito, sarebbero, appunto, solo *da*

³⁷ La Consulta di garanzia statutaria della regione Emilia-Romagna (delibera n. 12 del 2023, cons. dir. 12, 9), pur esprimendo un parere positivo su di un'analoga proposta di legge regionale sul suicidio assistito, ha espresso dubbi sulla riconducibilità della stessa al perimetro della [sentenza n. 242 del 2019](#), con riguardo a quelle disposizioni concernenti non già il dovere per l'amministrazione di verificare la sussistenza delle condizioni e di stabilire le modalità di esecuzione più adeguate, ma il dovere di provvedere a prestare il supporto necessario per l'auto-somministrazione del farmaco letale.

³⁸ Cfr. art. 8 della legge (Norma finanziaria).

³⁹ Come ricordato da ultimo dalla sent. 192 del 2024, punto 14. Come affermato da M.G. NACCI, *op. cit.*, 115 ss., un terreno sul quale certamente possono e devono operare le autonomie territoriali, nell'esercizio delle competenze costituzionalmente e legislativamente loro riconosciute, anche al fine di dare attuazione alla [sentenza n. 242 del 2019](#), per dare il loro contributo alla morte dignitosa, è prioritariamente quello dell'implementazione delle cure palliative di qualità ai sensi della l. n. 38/2010.

⁴⁰ Cfr. [Corte cost., sent. n. 248 del 2006](#), punto 4.1. in dir., secondo cui le regioni possono «sviluppare ed arricchire il livello e la qualità delle prestazioni garantite dalla legislazione statale, in forme compatibili con quest'ultima» (corsivi miei). Né vale richiamare quanto affermato dal Consiglio di Stato, sez. III, sent. 3297/2016, secondo cui «la Regione ha il potere di riconoscere prestazioni sanitarie aggiuntive rispetto ai L.E.A.», perché la decisione riguardava la deliberazione che in Lombardia aveva autorizzato l'esecuzione della PMA eterologa e dunque una prestazione sanitaria (la procedura di PMA) già identificata come tale.



attuare. Il secondo scudo è quello della cedevolezza⁴¹: la legge regionale riconosce «in ogni caso *la propria cedevolezza* rispetto ad una successiva normativa statale che regoli la materia, fissandone i principi fondamentali»⁴².

Ora, quanto all'idea per cui le due sentenze sarebbero solamente *da attuare*, va notato che la [n. 135 del 2024](#) è una sentenza di rigetto, la quale, come afferma il dispositivo, si è limitata ad accertare l'insussistenza del vizio denunciato nell'ordinanza di rimessione. La sentenza dunque è priva di effetti generali, e ben poco vi è *da attuare*⁴³. È piuttosto bizzarro, pertanto, considerare una sentenza di rigetto alla stregua di una legge da attuare.

Quanto alla «cedevolezza» - in questo caso «cedevolezza invertita» - si tratta di un meccanismo (o di una clausola) che implica la sussistenza di alcuni presupposti. Occorre innanzitutto che la regione intervenga *in una materia attribuita alla potestà legislativa regionale*⁴⁴. Occorre, poi, che vi sia una *norma da implementare*, con l'*obbligo* di raggiungere *un certo risultato in un certo termine*⁴⁵. Quanto poi all'autorevole posizione dottrinale secondo cui è bene che i diritti prevalgano sulla salvaguardia delle competenze, anche quando sono le regioni ad implementarli a fronte dell'inerzia statale, questo auspicio si fonda sul presupposto che si sia di fronte a diritti fondamentali o a «beni costituzionalmente protetti» da tutelare, in ragione della «centralità della persona umana»⁴⁶, nel quadro di una

⁴¹ Su cui, di recente, A. CANDIDO, *Vuoti normativi e strumenti di flessibilità nel sistema delle fonti: le norme regionali cedevoli*, in *Giur.cost.*, 4/2021, 1642-1651.

⁴² Cfr. il punto 8 del *Considerando*, ma anche l'art. 2 della legge toscana, che così esordisce: «Fino all'entrata in vigore della disciplina statale, possono accedere alle procedure...»; cfr. altresì l'art. 7, comma 4: «In ogni caso, le aziende unità sanitarie locali conformano i procedimenti disciplinati dalla presente legge alla disciplina statale».

⁴³ Afferma in particolare V. CRISAFULLI, *Lezioni di diritto costituzionale*, II, 2, *La Corte costituzionale*, Padova, 1984, 399, che è da escludere che l'interpretazione accolta dalla Corte costituzionale sia suscettibile di determinare un vincolo generale per i giudici comuni. A. PUGIOTTO, *op. cit.*, 899, sottolinea da parte sua come la [sent. n. 135 del 2024](#) sia una sentenza interpretativa di rigetto, che non crea alcun vincolo, per cui il diritto vivente potrebbe anche non recepire la lettura che la [sent. n. 135 del 2024](#) ha dato di «trattamento di sostegno vitale», orientandosi verso soluzioni normative differenti, purché costituzionalmente orientate.

⁴⁴ Cfr. da ultimo [Corte cost., sent. n. 1 del 2019](#), laddove, con riguardo alla cosiddetta «cedevolezza invertita», la Corte ricorda «che l'intervento che il legislatore regionale può anticipare nell'inerzia del legislatore statale attiene pur sempre (e soltanto) a materie di competenza concorrente della Regione».

⁴⁵ Così, ad esempio (quanto alla cedevolezza di norme statali rispetto alle regionali) lo Stato interviene ad attuare direttive europee con sue leggi per sopperire, in materia di legislazione concorrente, all'eventuale inerzia delle regioni, solo fintantoché tale inerzia permanga (cfr., ad es., l'art. 41 della l. n. 234 del 2012). Un altro esempio è l'art. 84 del d.lgs. n. 59 del 2010.

⁴⁶ A. RUGGERI, *Summum ius summa iniuria, ovvero sia quando l'autonomia regionale non riesce a convertirsi in servizio per i diritti fondamentali (a margine di Corte cost. n. 325 del 2011)*, in [Riv. Gruppo di Pisa](#), 29 dicembre 2011; ID., *A proposito di (impossibili?) discipline legislative regionali adottate in sostituzione di discipline statali mancanti (nota a Corte cost. n. 373 del 2010)*, in [federalismi.it](#), 1/2011.



Carta costituzionale che, peraltro, lo stesso Autore considera come un mirabile «inno alla vita»⁴⁷.

Rispetto a tutto ciò, non solo, nel caso di specie, come già visto, vengono in rilievo materie che la Costituzione ha riservato alla competenza del legislatore statale, ma non può riconoscersi né la presenza di una previa norma impositiva di obblighi, né di un diritto costituzionale ad ottenere l'assistenza a morire. Infatti, come già osservato in riferimento a quanto le sentenze affermano testualmente, il diritto costituzionale è quello alla vita e la tutela si riferisce alle persone fragili, nei cui confronti l'attenuazione della garanzia di cui all'art. 580 c.p. rappresenta un rischio.

Soprattutto, un atto giurisdizionale non può essere disinvoltamente scambiato per una fonte del diritto, né una sentenza può trasformarsi in norma, soprattutto in materia penale, laddove la *riserva di legge* esprime una garanzia essenziale rispetto alla libertà personale e all'integrità della persona⁴⁸.

Neppure giova, quindi, sostenere che la regione potrebbe desumere "i principi fondamentali della materia", *in via interpretativa*, traendoli, in questo caso, dalle sentenze della Corte costituzionale (una delle quali di rigetto!), invece che dalla *legislazione statale* già in vigore⁴⁹.

Innanzitutto l'interpretazione data dalla regione Toscana è soltanto una fra le tante possibili, e ciò costituisce un grave pregiudizio rispetto al principio di determinatezza che deve vigere in materia penale⁵⁰. Inoltre, se è vero che la Corte ha creato un "nuovo art. 580 c.p.", è altresì vero che questa "nuova norma statale", scritta dalla Corte, non può essere considerata alla stregua della legislazione italiana vigente in materia di suicidio medicalmente assistito.

È infatti la stessa Corte, da ultimo nella [sentenza n. 135 del 2024](#), a riconoscere come «compito di questa Corte non sia quello di sostituirsi al legislatore nella individuazione del punto di equilibrio in astratto più appropriato tra il diritto all'autodeterminazione di ciascun individuo sulla propria esistenza e le contrapposte istanze di tutela della vita umana, sua e dei terzi; bensì, soltanto, quello di fissare il limite minimo, costituzionalmente imposto alla luce del quadro legislativo oggetto di scrutinio, della tutela di ciascuno di questi principi, restando

⁴⁷ A. RUGGERI, *Autodeterminazione (principio di)*, in *Dig. Disc. pubbl.*, VIII agg., 2021.

⁴⁸ Cfr. M. LUCIANI, *Diritto penale e Costituzione*, in [Dir. pen. contemporaneo](#), 25 ottobre 2018, 3-4. L'A. richiama la sent. della [Corte cost. n. 230 del 2012](#), secondo cui il principio della riserva di legge, nell'accezione recepita dall'art. 25, secondo comma, Cost. «demanda il potere di normazione in materia penale – in quanto incidente sui diritti fondamentali dell'individuo, e segnatamente sulla libertà personale – all'istituzione che costituisce la massima espressione della rappresentanza politica: vale a dire al Parlamento».

⁴⁹ Cfr. al riguardo [Corte cost., sent. n. 282 del 2002](#).

⁵⁰ Cfr. al riguardo M. LUCIANI, [op.cit.](#), 2, secondo cui i tre principi desumibili dall'art. 25, comma 2, Cost., di riserva di legge, irretroattività e determinatezza possono essere accomunati «sotto l'unico tetto della certezza». Cfr. sul punto anche A. CANDIDO, [op. cit.](#), 997.



poi ferma la possibilità per il legislatore di individuare soluzioni che assicurino all'uno o all'altro una tutela più intensa». È la stessa Corte a puntualizzare che, «nell'ambito della cornice fissata dalle pronunce menzionate, dovrà riconoscersi un significativo spazio alla discrezionalità del legislatore, al quale spetta primariamente il compito di offrire una tutela equilibrata a tutti i diritti di pazienti che versino in situazioni di intensa sofferenza». È sempre la medesima Corte a precisare che «non possono non valere le considerazioni già svolte, circa la sua necessaria sottoposizione a un bilanciamento a fronte del contrapposto dovere di tutela della vita umana; bilanciamento nell'operare il quale il legislatore deve poter disporre, ad avviso di questa Corte, di un significativo margine di apprezzamento». E a ribadire «con forza l'auspicio, già formulato nell'[ordinanza n. 207 del 2018](#) e nella [sentenza n. 242 del 2019](#), che il legislatore e il servizio sanitario nazionale intervengano prontamente (...), ferma restando la possibilità per il legislatore di dettare una diversa disciplina, nel rispetto dei principi richiamati dalla presente pronuncia».

Il forte desiderio di alcuni di veder proclamato il diritto di morire attraverso obblighi di prestazione da parte dello Stato non può giungere a distorcere ciò che la Corte effettivamente dice. Vi è un'esortazione al Parlamento a intervenire con legge - forte e accorata quanto si vuole - ma tale sollecitazione, contenuta in sentenze, non è un ordine *di facere* rivolto alla pubblica amministrazione, perché raggiunga *un certo risultato* in un *determinato termine* e non rappresenta, come chiarisce il punto 6 della [sentenza n. 242 del 2019](#), *nessun obbligo per i medici*. La Corte costituzionale, piuttosto, ha indicato che le condizioni e le modalità di esecuzione di questo aiuto a morire - che resta un reato, non punibile solo in certi casi - siano «verificate» da una struttura pubblica del servizio sanitario nazionale e non «assicurate» o «eseguite»⁵¹.

Lungi dall'essere formalità, le considerazioni critiche svolte attengono alla «separazione delle funzioni e delle competenze che rappresentano i pilastri sui quali dovrebbe essere costruito il rapporto tra le fonti di produzione e la stessa garanzia dei diritti costituzionali»⁵², come si ricordava in apertura di questo lavoro. Quanto al principio di legalità che governa la pubblica amministrazione (quella sanitaria, in questo caso), è proprio dello *Stato liberale* che sia proprio la *legge* - e non un atto amministrativo o giurisdizionale - ad individuare i fini da perseguire e gli interessi da tutelare, selezionando e circoscrivendo, tra i tanti interessi che affiorano nella società, quelli meritevoli di tutela, che divengono pertanto interessi pubblici⁵³.

Occorre infine richiamare l'attenzione su di un passaggio cruciale, quello in cui la Corte ha suggerito al Parlamento di valutare diverse possibilità: l'inserimento della disciplina

⁵¹ C. TRIPODINA, *op. cit.*, 14.

⁵² G. SERGES, *Crisi della rappresentanza parlamentare e moltiplicazione delle fonti*, cit., 2.

⁵³ G. SERGES, *Principi in tema di amministrazione*, cap. VII del volume a cura di F. Modugno, *Lineamenti di diritto pubblico*, Torino, 2008, 449.



legislativa sul suicidio assistito nel contesto della legge n. 219 del 2017, nell'ambito di un «processo medicalizzato»⁵⁴ ovvero nel codice penale, modificando l'art. 580 c.p. Potrebbe prospettarsi, ancora, - afferma la Corte - l'esigenza di «introdurre una disciplina ad hoc per le vicende pregresse», anch'essa variamente calibrabile»⁵⁵. Se resta insoluto persino questo *nodo cruciale* - la collocazione di una eventuale disciplina sul suicidio assistito nel codice penale ovvero altrove - come è possibile immaginare che tale sentenza sia solo «da attuare»?

6. *Conferme dalla giurisprudenza costituzionale e dall'Avvocatura Generale dello Stato circa l'incompetenza delle regioni a legiferare nell'ambito dei diritti fondamentali o in merito alle scelte concernenti la punibilità*

Ad avvalorare infine l'incompetenza regionale a disciplinare la materia, vi sono significativi precedenti giurisprudenziali.

In *primis* occorre menzionare la [sentenza n. 438 del 2008](#), nota per aver affermato che il consenso informato trova il suo fondamento negli artt. 2, 13 e 32 della Costituzione, ma forse meno nota per il suo dispositivo, che è ciò che qui interessa. In questa occasione, infatti, la Corte dichiara incostituzionale l'art. 3 della legge della regione Piemonte, recante «Norme in materia di uso di sostanze psicotrope su bambini ed adolescenti» e motiva tale decisione in base al fatto che «il consenso informato deve essere considerato un principio fondamentale in materia di tutela della salute, la cui conformazione è rimessa alla legislazione statale». Le norme oggetto di scrutinio vanno dunque censurate «in quanto con esse la Regione Piemonte non si è limitata a fissare una disciplina di dettaglio in ordine alle procedure di rilascio del suddetto consenso». L'impugnato art. 3 della legge regionale, «allorché individua i soggetti legittimati al rilascio del consenso informato (genitori o tutori nominati), nonché le modalità con le quali esso deve essere prestato (scritto, libero, consapevole, attuale e manifesto), disciplina aspetti di primario rilievo dell'istituto nell'ambito considerato, sempre in assenza di analoga previsione da parte del legislatore statale».

Ora se l'individuazione dei soggetti e le stesse *modalità di rilascio* del consenso informato sono considerate dalla Corte costituzionale *aspetti di primario rilievo di questo istituto*, da riservare al legislatore statale, a maggior ragione sembrano esserlo aspetti disciplinati dalla legge toscana sul suicidio assistito, quale, ad esempio, l'istituzione di una *Commissione multidisciplinare permanente* per la verifica dei requisiti di accesso al suicidio (art. 3), la quale, fra l'altro, neppure è menzionata dalle due sentenze che la regione si propone di «attuare», trattandosi di una creazione toscana. Lo stesso vale per le disposizioni sull'individuazione delle *modalità di accesso al suicidio medicalmente assistito*, la *verifica dei*

⁵⁴ Cfr. [Corte cost., sent. n. 242 del 2019](#), punto 2.4.

⁵⁵ *Ibidem*.



requisiti e le modalità di attuazione (art. 4, 5 e 6). Va notato infatti che da come tale procedura “medicalizzata” si svolge, a differenza di quanto accade con il consenso informato concernente le sostanze psicotrope per bambini e adolescenti, deriva non solo la morte del paziente - rapida, ma soprattutto irreversibile -, ma anche la punibilità o meno di chi contribuisce a provocarla. Fra l’altro, entrambe le sentenze che la regione Toscana vuole attuare affermano in motivazione, come già visto, che le questioni trattate coinvolgono anche il principio del consenso informato, e pertanto *dovrebbero valere anche in tal caso le valutazioni fatte allora dalla Corte*.

Altro precedente di rilievo, ai nostri fini, è la [sentenza n. 262 del 2016](#), con cui sono state dichiarate incostituzionali due leggi della regione Friuli Venezia Giulia, concernenti l’istituzione di un registro regionale per le libere dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario, nonché disposizioni per favorire la raccolta delle volontà di donazione degli organi e dei tessuti. Il precedente è tanto più interessante in quanto, anche in quel caso, le norme regionali si auto-qualificavano *cedevoli*, affermando esplicitamente di intervenire «nelle more dell’approvazione di una normativa in materia a livello nazionale», «in attuazione di quanto previsto dagli articoli 2, 3, 13 e 32 della Costituzione, dall’articolo 9 della Convenzione di Oviedo del 4 aprile 1997, ratificata dalla legge 28 marzo 2001, n. 145 e dall’art. 3 della Carta dei diritti fondamentali dell’Unione europea» (art. 1, comma 3). In questo caso, dunque, c’erano delle vere e proprie norme di rango costituzionale, convenzionale o con lo stesso valore giuridico dei trattati europei «da attuare», e non una (o due) sentenze. Era anche previsto «un successivo adeguamento a seconda di quelle che saranno le disposizioni previste dalla normativa statale», con l’obiettivo di colmare il vuoto legislativo e di anticipare il legislatore nazionale con un proprio atto normativo in materia.

Ebbene, nonostante tutto ciò, la Corte ha dichiarato illegittime tali norme, in quanto l’articolata regolamentazione interferiva nella materia dell’«ordinamento civile», attribuita in maniera esclusiva alla competenza legislativa dello Stato. Il giudice delle leggi ha anche osservato che la disciplina in tema di disposizioni di volontà relative ai trattamenti sanitari nella fase terminale della vita incide su *aspetti essenziali della identità e della integrità della persona*. Una circostanza che, al pari di quella che regola la donazione di organi e tessuti, necessita di uniformità di trattamento sul territorio nazionale, per ragioni imperative di eguaglianza, *ratio* ultima della riserva allo Stato della competenza legislativa esclusiva in materia di «ordinamento civile». Anche in riferimento a questo precedente, le motivazioni della Corte a sostegno della dichiarazione di incostituzionalità valgono a maggior ragione per le norme della regione Toscana, in quanto la disciplina del suicidio assistito, più ancora di quella che concerne modalità di raccolta delle DAT, non solo concerne aspetti essenziali dell’integrità della persona, come la tutela della sua vita, ma incide anche sull’«ordinamento penale». Ulteriori conferme circa l’incompetenza della legge regionale a disciplinare il fine vita provengono infine da un parere reso di recente dall’Avvocatura Generale dello Stato,



interpellata proprio da alcune regioni rispetto alla sussistenza o meno di una competenza legislativa regionale in materia di suicidio medicalmente assistito, in riferimento alla proposta presentata in tutte le regioni dall'Associazione Luca Coscioni⁵⁶. Dopo il richiamo di alcuni passaggi particolarmente significativi delle sentenze [n. 242 del 2019](#) e [n. 50 del 2022](#), l'Avvocatura rileva, in via generale, «che la disciplina relativa alla titolarità e all'esercizio dei diritti fondamentali rientra nella competenza esclusiva del legislatore statale ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lett. l), Cost., così come le scelte in tema di creazione o estensione della punibilità penale»⁵⁷. Osserva, inoltre, che «i criteri dettati dalla Corte nella [sentenza n. 242 del 2019](#) scontano un inevitabile tecnicismo, che, inevitabilmente, si prestano ad interpretazioni non omogenee», cosicché va escluso, in base all'articolo 117, secondo comma, lett. m) Cost., che la relativa disciplina possa essere dettata da una legislazione concorrente statale e regionale, venendo appunto in rilievo la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale. L'Avvocatura esclude altresì che le regioni possano vantare una competenza ai sensi dell'art. 117, terzo comma, poiché, se è vero che la proposta normativa in esame interseca indubbiamente una pluralità di materie, alcune delle quali anche di competenza legislativa concorrente delle Regioni, come, appunto, la tutela della salute, è altresì vero che il diritto della persona di essere curata efficacemente e di essere rispettata nella propria integrità fisica e psichica deve essere garantito in condizione di eguaglianza in tutto il Paese, attraverso una legislazione generale dello Stato basata sugli indirizzi condivisi dalla comunità scientifica nazionale e internazionale⁵⁸.

La conclusione dell'Avvocatura, anche sulla base delle indicazioni testuali dell'ordinanza n. 207 del 2018 e della [sentenza n. 242 del 2019](#), che mostrano come la Corte abbia sempre individuato nel Parlamento l'organo competente a legiferare in materia, è che l'eventuale approvazione della proposta in questione potrebbe esporsi a rilievi di non conformità al quadro costituzionale di riparto delle competenze legislative tra Stato e Regioni.

7. Alcune considerazioni finali

A completamento dell'analisi sin qui svolta, sembra importante focalizzare brevemente due ulteriori aspetti.

⁵⁶ Il parere dell'Avvocatura, richiesto dalla regione Friuli-Venezia Giulia il 7 novembre 2023, reca la data del 15 novembre 2023 e riferisce di un'analoga nota di richiesta pervenuta dalla regione Veneto.

⁵⁷ A sostegno di questa affermazione l'Avvocatura richiama inoltre la già menzionata [sentenza della Corte costituzionale n. 262 del 2016](#), nonché le più recenti sentenze [n. 75](#) e [n. 228 del 2021](#).

⁵⁸ L'Avvocatura richiama le sentenze [n. 169 del 2017](#), [n. 338 del 2003](#) e [n. 282 del 2002](#).



A proposito di uguaglianza e uniformità, e a fronte delle preoccupazioni circa discriminazioni e asimmetrie nell'usufruire dell'aiuto al suicidio⁵⁹, sembra importante osservare che i requisiti individuati dalla Corte costituzionale per la non punibilità del reato, per come sono formulati, *si prestano inevitabilmente ad essere largamente interpretati* da comitati etici, commissioni, aziende sanitarie e medici. *Nessuna legge è in grado di impedirlo e di generare, quindi, omogeneità*, anche perché, ai fini dell'esenzione della pena, assumono rilevanza le caratteristiche anche *soggettive* dello stesso paziente⁶⁰. Si pensi non solo ai "trattamenti di sostegno vitale", che secondo la [sentenza n. 135 del 2024](#) sono tutto ciò che, se omesso o interrotto, determina la morte del paziente «in un breve lasso di tempo»⁶¹, ma soprattutto alle «sofferenze fisiche o psichiche intollerabili», «non controllabili attraverso appropriate terapie palliative» e alla malattia «irreversibile». Molto dipenderà dai criteri con cui si accerta che le cure palliative sono effettivamente appropriate e che le sofferenze siano adeguatamente controllate con adeguate terapie del dolore. Cosa intendere, poi, per «breve lasso di tempo»? È chiaro che dal modo con cui i vari medici interpreteranno questa espressione possono derivare conclusioni assai diverse⁶². Lo stesso vale per la nozione di «patologia irreversibile», dizione molto vaga e indeterminata. Quanto alla permanenza di condizioni di piena capacità del paziente, la [sentenza n. 135 del 2024](#) ha precisato che queste sono «evidentemente incompatibili con una sua eventuale patologia psichiatrica». Quanto ai disturbi depressivi innescati dalle malattie somatiche, siamo certi che questi siano sempre diligentemente riconosciuti dai medici interpellati, considerata la difficoltà clinica di tale accertamento?⁶³

⁵⁹ Cfr. ad es. L. CHIEFFI, *Suicidio assistito in Italia*, [cit.](#), 386. Secondo l'A., quello ad ottenere il suicidio assistito «non è assimilabile ad un diritto "assoluto e incondizionato"» ovvero «ad un inesistente "diritto di ottenere la morte"» (p. 389), anche se poi afferma che si tratta di un «diritto pretensivo» e auspica che sia annoverato fra i LEA e che la relativa prestazione sia finanziata dal SSN utilizzando le risorse per le cure palliative, prendendo a modello la Spagna, che ha inserito le prestazioni suicidarie ed eutanasiche nella Carta dei servizi comuni (p. 404).

⁶⁰ Lo sottolinea C. LEOTTA, [L'aiuto al suicidio del malato tenuto in vita da un trattamento di sostegno vitale: l'art. 580 c.p. torna davanti alla Corte costituzionale](#), in questa [Rivista](#), 2024/II, 693.

⁶¹ Cfr. punto 8 in dir. L'interpretazione offerta dai giudici costituzionali della nozione di trattamenti di sostegno vitale, oltretutto, non è affatto condivisa in ambito medico, come mostra la diversa definizione adottata dal CNB e basata su valutazioni cliniche (v. la ["Risposta"](#) al Quesito del Comitato Etico Territoriale dell'Umbria del 20 giugno 2024). Cfr. sul punto F. PIERGENTILI, [Costituzione e suicidio assistito. A proposito della verifica del rispetto del presupposto del "trattamento di sostegno vitale" indicato nella sent. n. 242 del 2019 della Consulta](#), in questa [Rivista](#), 2024/I.

⁶² Come osserva A. PUGIOTTO, *op. cit.*, 899, «l'indeterminatezza di tali nozioni rende incerta l'area di punibilità dell'art. 580 c.p., esponendo al rischio di imputazione e di condanna chi – sensibile alla richiesta di aiuto del malato – ne agevola la morte».

⁶³ Cfr. l'importante articolo di G. BERSANI, *Malattia, desiderio di morte e depressione: la necessità di valutazione clinica e di riflessione etica sul confine tra diritto di scelta e diritto alla cura*, in [Medicina e morale](#), 6/2011.



Come si comprende, tutto dipenderà dalle interpretazioni che i valutatori (dei «volontari», almeno secondo la legge toscana) vorranno dare dei criteri individuati dalla Corte, avendo comunque a disposizione ampi margini, la stessa unicità di ogni caso clinico e, anche, il modo con cui lo stesso paziente considera la propria vita. Ed è d'altronde anche per questo che, laddove suicidio assistito ed eutanasia sono stati legalizzati, si assiste immancabilmente ad un progressivo ampliamento delle ipotesi di liceità, al c.d. *slippery slope*, al pendio scivoloso.

È illusorio, dunque, credere che una legge - statale o regionale che sia - la quale traduca in termini normativi i criteri individuati dalla sentenza della Corte⁶⁴ assicuri uguaglianza, omogeneità, certezza, uniformità. La lamentata *disparità di trattamento* rispetto alle prestazioni di aiuto al suicidio effettuate ai sensi della giurisprudenza costituzionale e in assenza di legge è destinata fatalmente a permanere anche qualora quest'ultima vi fosse, perché i casi che si presenteranno saranno sempre unici e incomparabili, le interpretazioni variegate e i criteri della Corte, come si è visto, ampiamente interpretabili.

Molta enfasi viene poi posta, dalla legge toscana, ai *tempi* e ai *termini* delle procedure. Ci si riferisce al farmaco «che possa garantire una morte *rapida*, indolore e dignitosa»; e si afferma che «*i tempi* e le procedure rappresentano elementi fondamentali affinché la facoltà riconosciuta dalla Corte costituzionale sia *efficacemente fruibile*, accedendo a condizioni di malattia, sofferenza ed *estrema urgenza*». E ciò in consonanza con l'[ordinanza n. 207 del 2018](#) e con la [sentenza n. 242 del 2019](#), che si sono riferite alla «morte rapida» (che la sedazione palliativa non assicurerebbe), al «farmaco atto a provocare rapidamente la morte», all'«aiuto che valga a sottrarlo al decorso più lento»; alla costrizione «a subire un processo più lento» e, con riguardo al caso del DJ Fabo, alla morte che «sarebbe sopravvenuta solo dopo un periodo di apprezzabile durata».

Ora sembra che qui si delinei un paradosso. Pare che le procedure amministrative, organizzative ed esecutive finalizzate all'aiuto al suicidio, ossia alla morte rapida, si connotino per una certa premura e impellenza (i malati che soffrono non possono attendere, si sostiene), quasi a *gareggiare* con quello che la [sentenza n. 242 del 2019](#) definisce il «percorso delle cure palliative». Cure che, occorre ricordare, comprendono la terapia del

⁶⁴ Per una considerazione critica dei disegni di legge all'esame del Senato, cfr. F. VARI, [Ancora in tema di assistenza al suicidio ed eutanasia](#), in questa [Rivista](#), 2025/II. Sul restringimento della discrezionalità del Parlamento ad opera della Corte costituzionale, anche in riferimento alla «doppia pronuncia Cappato», tra gli altri, A. RUGGERI, *La disciplina del suicidio assistito è "legge"*, cit.; A. MORRONE, *Suprematismo giudiziario. Su sconfinamenti e legittimazione politica della Corte costituzionale*, in *Quad. cost.*, 2/2019; A. SPADARO, *Involuzione – o evoluzione? – del rapporto tra Corte costituzionale e legislatore*, in [Rivista AIC](#), 2/2023; N. ZANON, *I rapporti tra la Corte costituzionale e il legislatore alla luce di alcune recenti tendenze giurisprudenziali*, in [federalismi.it](#), 3/2021; M. LUCIANI, *Ogni cosa al suo posto. Restaurare l'ordine costituzionale dei poteri*, Milano, 2023; R. ROMBOLI, [Corte costituzionale e legislatore: il bilanciamento tra la garanzia dei diritti ed il rispetto del principio di separazione dei poteri](#), in questa [Rivista](#), 2023/III.



dolore e, se occorre, la sedazione palliativa profonda nell'imminenza della morte, finalizzata a controllare appunto le sofferenze dei pazienti⁶⁵.

Non va infatti dimenticato che i malati che si trovano in condizioni di estrema sofferenza godono già del diritto e della possibilità di non soffrire, riconosciuto dalla legge n. 38 del 2010. Non è vero che i pazienti in Italia sono condannati a sofferenze insopportabili che solo il suicidio assistito potrebbe lenire. La stessa Corte costituzionale, come si è visto, ha escluso che «possa ravvisarsi, nella situazione normativa attuale, una violazione del loro diritto all'autodeterminazione»⁶⁶. Certo, i farmaci impiegati nell'ambito delle cure palliative non provocano la morte rapida, come il farmaco impiegato per il suicidio assistito, perché hanno piuttosto la finalità di accompagnare il malato nell'ultimo tratto della sua vita, trattando non solo le sofferenze fisiche, ma anche quelle psicologiche, sociali e spirituali attraverso appropriati *team* multidisciplinari di psicologi, infermieri, operatori socio-sanitari, fisioterapisti, assistenti sociali⁶⁷.

Accade, però, di fatto, che la verifica dei requisiti richiesti dalla Corte per l'aiuto al suicidio (l'irreversibilità della malattia, l'intollerabilità delle sofferenze, la sussistenza di trattamenti di sostegno vitale, la permanenza di condizioni di piena capacità del paziente, la concreta offerta di cure palliative diverse dalla sedazione profonda continua) richieda tempo. E d'altra parte la fretta non si addice a verifiche volte ad evitare «scenari, gravidi di pericoli per la vita di persone in situazione di vulnerabilità», laddove «vanno con fermezza preclusi tutti i possibili abusi», venendo in rilievo principi supremi, diritti inviolabili, l'essenza dei valori su cui si fonda la Costituzione, il diritto alla vita e il dovere dello Stato di tutelarla, in «un ambito ad altissima sensibilità etico-sociale».

Il tempo, dunque, ci vuole. Un tempo che talvolta potrebbe rivelarsi persino maggiore di un percorso di cure palliative e terapia del dolore. Si spiega forse così quella certa fretta che traspare dalla legge toscana e, anche, il suo enigmatico riferimento alle condizioni di *estrema urgenza*. A quale estrema urgenza allude la legge? Si sta forse riferendo alle urgenze del Pronto soccorso, dove i malati vengono curati (ma non è questo il caso, perché si tratta qui di provocarne la morte su loro richiesta), o non piuttosto all'urgenza derivante dal rischio che il paziente possa morire prima di essere aiutato nel suicidio? In tal caso *il percorso delle cure palliative risulterebbe più rapido della «morte rapida»* e l'assunto fatto proprio dalla Corte, quello per cui sarebbe irragionevole un'unica modalità per congedarsi dalla vita – quella col

⁶⁵ Cfr. l'attualissimo [parere](#) del Comitato Nazionale per la Bioetica, *Sedazione palliativa profonda continua nell'imminenza della morte*, del 29 gennaio 2016.

⁶⁶ [Corte cost., sent. n. 135 del 2024](#), punto 7.2.

⁶⁷ Cfr. art. 2, comma 1, lett. e), f) della l. n. 38 del 2010. Si rinvia a G. RAZZANO, *Dignità nel morire, eutanasia e cure palliative nella prospettiva costituzionale*, Torino, 2014, 249 e *La dignità nell'ultima fase della vita: le cure palliative*, in *Il "diritto" di essere uccisi: verso la morte del diritto?*, a cura di M. Ronco, Torino, 2019, 81.



«processo più lento e più carico di sofferenze per le persone che gli sono care»⁶⁸ – verrebbe a cadere.

Fra i tanti interrogativi che sorgono e che lasciano riflettere, viene anche da domandarsi, guardando a questa legge regionale, se al centro di tutte le norme di organizzazione e di esecuzione dell'aiuto al suicidio ci sia ancora la persona malata oppure ci sia la procedura stessa, quanto più possibile «rapida» ed «efficacemente fruibile». Leggendo l'ultimo articolo della legge toscana, ossia la norma finanziaria che prevede che alle spese per i suicidi assistiti si faccia fronte attingendo ai fondi per gli «Interventi per la disabilità», sembra più credibile la seconda alternativa⁶⁹.

⁶⁸ Molte e già note sono le critiche mosse a queste affermazioni, a cominciare da quella rivolta alla tesi per cui al rifiuto dei trattamenti andrebbe automaticamente ricondotto un solo significato: quello di voler intenzionalmente provocare la morte, ponendo così in analogia il rifiuto dei trattamenti e gli atti volti a provocare intenzionalmente la morte (M. RONCO, *La qualità della vita*, in AA.VV., *Il "diritto" di essere uccisi*, cit., 220; A. RUGGERI, [*Fraintendimenti concettuali e utilizzo improprio delle tecniche decisorie nel corso di una spinosa, inquietante e ad oggi non conclusa vicenda*](#), in questa *Rivista*, 2019/1, § 4; A. NICOLUSSI, *Lo sconfinamento della Corte costituzionale: dal caso limite della rinuncia a trattamenti salva-vita alla eccezionale non punibilità del suicidio medicalmente assistito*, in [*Corti supreme e salute*](#), 2/2019; F. BERTOLINI, *Valore della libertà, valore della vita, diritto di rinunciare alle cure, diritto di morire*, in *Rivista AIC*, 4/2019, 323; S. MANGIAMELI, *Diritto alla vita e suicidio assistito*, cit., 1465. Impensabili risultano poi le conseguenze derivanti dall'idea che occorra proteggere le persone care al paziente dal confronto col processo del morire attraverso la sua morte rapida, mentre tutta da dimostrare è poi la tesi per cui una morte artificialmente anticipata sarebbe più dignitosa, e meno soggetta a complicazioni, di una morte naturale assistita attraverso l'esclusione di qualsiasi sofferenza (così L. EUSEBI, *Il suicidio assistito dopo Corte cost. n. 242/2019. A prima lettura*, in [*Corti supreme e salute*](#), 2/2019, 7).

⁶⁹ Sotto questo profilo trova conferma quanto osservato da S. MANGIAMELI, *Suicidio assistito*, in *Cento e una voce di biogiuridica*, A.C. Amato Mangiameli, G. Saraceni (a cura di), Torino, 2024, 437, per cui «la legislazione e la giurisprudenza costituzionale hanno dato luogo ad una forma di autodeterminazione dell'individuo, nel quale il diritto alla vita è molto attenuato e persino quello alla salute riceve un significato opposto a quanto aveva inteso il Costituente».