

ISSN 1971-9892

**Autonomia regionale e riserva di legge statale  
nella disciplina del fine vita: riflessioni alla luce  
della sentenza n. 204 del 2025**

*fascicolo*  
2026/I

**CONSULTA ONLINE**

**TOMMASO SPASARI**

3 aprile 2026

**TOMMASO SPASARI**

## **Autonomia regionale e riserva di legge statale nella disciplina del fine vita: riflessioni alla luce della sentenza n. 204 del 2025**

**TITLE** *Regional Autonomy and State Legislative Reserve in End-of-Life Regulations: Reflections in Light of Judgment No. 204/2025*

**ABSTRACT** Il contributo analizza la [sentenza n. 204 del 2025](#) della Corte costituzionale, snodo cruciale nel complesso riparto di competenze tra Stato e Regioni in materia di fine vita. Partendo dall'esame della l.r. Toscana n. 16/2025, il lavoro indaga la legittimità degli interventi normativi regionali volti a colmare l'inerzia del legislatore statale nel dare effettività al principio di autodeterminazione terapeutica. Attraverso un'esegesi rigorosa dell'art. 117 Cost., viene approfondito il contrasto tra la potestà legislativa regionale e la riserva di legge esclusiva statale in materia di ordinamento civile, penale e di determinazione dei LEA, evidenziando come la Consulta abbia tracciato un delicato equilibrio tra istanze di autonomia e garanzia di uniformità dei diritti fondamentali.

*This article analyzes [Judgment no. 204/2025](#) of the Constitutional Court, a crucial turning point in the complex allocation of legislative powers between the State and the Regions regarding end-of-life issues. Drawing on an examination of Tuscany's Regional Law no. 16/2025, the study investigates the legitimacy of regional legislative interventions aimed at addressing the national parliament's inaction in giving effect to the principle of therapeutic self-determination. Through a rigorous interpretation of Art. 117 of the Constitution, the paper explores the conflict between regional legislative authority and the State's exclusive jurisdiction over civil and criminal law, as well as the determination of Essential Levels of Care (LEA). It highlights how the Court has struck a delicate balance between regional autonomy and the guarantee of uniformity for fundamental rights.*

**KEYWORDS** Corte costituzionale; riparto di competenze; livelli essenziali di assistenza (LEA); fine vita; riserva di legge.

*Constitutional Court; Allocation of powers; Essential Levels of Care (LEA); End-of-life; Statutory reserve.*

**AUTHOR** Professore a contratto di BioDiritto – Università degli Studi Niccolò Cusano.



Contributo scientifico sottoposto a referaggio

\* \* \*

**SOMMARIO** 1. Riflessioni introduttive sul percorso evolutivo del fine vita nel prisma della giurisprudenza costituzionale. – 2. L'evoluzione del quadro costituzionale in materia di fine vita: coordinate sistematiche. – 3. L'*iter* argomentativo della [sentenza n. 204 del 2025](#): il sindacato della Corte costituzionale sulla legittimità degli interventi regionali. – 4. La [pronuncia n. 204 del 2025](#) nel sistema delle fonti: la ridefinizione dei confini tra potestà legislativa statale e regionale. – 5. Le modalità attuative del suicidio medicalmente assistito tra istanze territoriali e centralismo dei livelli essenziali di assistenza. – 6. Il primato della riserva di legge statale quale baluardo della dignità umana: rilievi di sintesi.

## 1. Riflessioni introduttive sul percorso evolutivo del fine vita nel prisma della giurisprudenza costituzionale

Il presente lavoro intende indagare il complesso scenario normativo e giurisprudenziale in tema di fine vita alla luce della [sentenza della Corte costituzionale 29 dicembre 2025, n. 204](#), con specifico riguardo al sindacato di legittimità sull'iniziativa legislativa della Regione Toscana in merito alla regolamentazione del suicidio medicalmente assistito. L'analisi si sofferma sul diritto all'autodeterminazione terapeutica, inteso quale fulcro fondamentale della dignità umana<sup>1</sup> e presupposto indefettibile per l'accesso alle procedure di suicidio medicalmente assistito. A questo riguardo il Consiglio regionale della Toscana con l'emanazione della [l.r. 14 marzo 2025, n. 16](#)<sup>2</sup>, ha innescato un vivace confronto nel panorama istituzionale e dottrinale, soprattutto in riferimento ai limiti delle autonomie territoriali e alle perplessità sulle molteplici questioni di legittimità costituzionale. La normativa regionale *de qua*, infatti, rispondeva all'esigenza di dare effettività ai dettami sanciti dal giudice delle leggi nelle importanti [pronunce n. 242 del 2019](#)<sup>3</sup> e [n. 135 del 2024](#)<sup>4</sup>,

<sup>1</sup> In proposito si veda, *amplius*, A. PIROZZOLI, *La dignità dell'uomo. Geometrie costituzionali*, Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli, 2012, 24-25.

<sup>2</sup> Cfr., *amplius*, [l.r. 14 marzo 2025, n. 16](#).

<sup>3</sup> P. CARNEVALE, *Tre variazioni sul tema dei rapporti Corte costituzionale-legislatore rappresentativo*, in [Nomos. Le attualità nel diritto](#), 3, 2023, spec. 25 ss.; A. RANDAZZO, *Il giudice costituzionale "legislatore": tecniche decisorie, uso dei canoni processuali, ruolo (sempre più) politicamente connotato*, in questa [Rivista, Studi 2025/III](#), 1576 ss.; A. RUGGERI, *Fine vita (problemi e prospettive)*, in questa [Rivista, Studi 2023/I](#), 114 ss.

<sup>4</sup> Il giudice delle leggi dapprima con l'[ord. 16 novembre 2018, n. 207](#) e poi in via definitiva con la [pronuncia 22 novembre 2019, n. 242](#), ha ravvisato un perimetro delimitato di illegittimità costituzionale inerente alla fattispecie incriminatrice di cui all'articolo 580 c.p. (Istigazione o aiuto al suicidio). L'intervento della Consulta ha censurato la disposizione *de qua* nella misura in cui la stessa non prevedeva una specifica causa di non punibilità per chi – nell'ambito della cornice normativa delineata 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» (cfr., *amplius*, Corte cost., [sent. 22 novembre 2019, n. 242](#), pt. 2.3 del considerato in diritto). L'operatività della causa di esclusione della punibilità è subordinata, sul piano del rigore sistematico, all'accertamento di un ulteriore e imprescindibile presupposto di natura assistenziale, identificabile nell'effettivo e preventivo inserimento del soggetto ammalato all'interno di un protocollo organico di cure palliative. Però, tale condizione si configura come un elemento prodromico essenziale, volto a garantire che la volontà di accedere al percorso di suicidio assistito non sia il riflesso di una sofferenza priva di alternative terapeutiche o di un deficit di supporto clinico, assicurando così che l'autodeterminazione del paziente si sia formata solo dopo aver esperito tutte le opzioni di accompagnamento all'*exitus* naturale e di lenimento del dolore con le cure palliative previste dall'ordinamento. L'integrazione nel suddetto *iter* specialistico non rappresenta dunque un mero onere formale, bensì un presidio sostanziale a tutela della dignità della



nel tentativo di porre rimedio alla persistente carenza di una regolamentazione statale organica sul suicidio medicalmente assistito.

Ciononostante, il Governo<sup>5</sup> ha proposto – in data 28 maggio 2025 – un ricorso in via principale avverso la suddetta l.r. 16/2025. Le doglianze governative si fondavano sulla presunta esorbitanza della potestà regionale rispetto ai confini del riparto di competenze sancito dall'art. 117 della Carta Costituzionale. In particolare, è stata contestata la violazione da parte della Regione Toscana delle riserve esclusive dello Stato in materia di ordinamento civile e penale, nonché per quanto attiene alla definizione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali di cui all'art. 117, comma 2°, lettere l) e m) Cost. Invece, sotto altro profilo il ricorso ha contestato la legittimità dell'intervento regionale rispetto alle competenze concorrenti afferenti alla tutela della salute e alla ricerca scientifica, invocando finanche la violazione del comma 3° della medesima disposizione costituzionale.

Tanto premesso, attraverso la [sentenza n. 204 del 2025](#) – i cui relatori sono stati i giudici Viganò e Antonini – la Consulta ha effettuato una sintesi equilibrata tra istanze profondamente divergenti e di complessa armonizzazione, depositando la decisione *de qua* il 29 dicembre 2025. Il giudice delle leggi, con tale pronuncia, ha sciolto per la prima volta in modo esplicito l'intricata questione concernente il riparto di competenze tra lo Stato e le autonomie territoriali nel perimetro del fine vita, tracciando con rigore i limiti delle reciproche attribuzioni legislative in un ambito caratterizzato da una straordinaria sensibilità etico-sociale.

Difatti, pur avendo ravvisato in molteplici precetti della [l.r. toscana n. 16/2025](#) un parziale contrasto con le prerogative riservate alla competenza esclusiva del legislatore nazionale, i giudici costituzionali hanno voluto comunque preservare il nucleo essenziale dell'iniziativa normativa della Regione Toscana<sup>6</sup>, la quale era *ab initio* preordinata a rendere effettivo il percorso del suicidio medicalmente assistito mediante la previsione di un *iter* procedurale certo e strutturato. In tal modo,

---

persona, volto a confermare che la scelta estrema non sia condizionata da un'insufficiente assistenza sanitaria o da una mancata presa in carico globale della sofferenza fisica e psicologica del richiedente. In tal modo, la Consulta ha operato una significativa rimodulazione del divieto assoluto di aiuto al suicidio, espungendo dall'area della rilevanza penale quelle condotte che, pur integrando formalmente la condotta agevolatrice, si innestano in contesti clinici e decisionali caratterizzati da estrema vulnerabilità del malato, conformemente ai principî di autodeterminazione e dignità della persona.

<sup>5</sup> Cfr., ricorso n. 20, pubblicato in [Gazzetta Ufficiale del 28 maggio 2025, 1ª Serie speciale, n. 22](#), con cui il Presidente del Consiglio dei Ministri ha promosso il giudizio dinanzi alla Corte costituzionale.

<sup>6</sup> Successivamente pure la Regione Sardegna ha emanato la [l.r. 18 settembre 2025, 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". Il Governo ha però proposto un ricorso in via principale contro la legge *de qua*, pubblicato nella [Gazzetta Ufficiale del 10 dicembre 2025, 1ª Serie speciale, n. 50](#) e tutt'ora pendente presso la Corte costituzionale. Sul piano della prassi amministrativa e della regolamentazione decentrata, va rilevato che diverse Regioni avevano già intrapreso un percorso di tipizzazione delle procedure interne, attraverso specifici atti d'impulso regionale. In particolare, la Regione Puglia ha provveduto a normare i protocolli operativi mediante un provvedimento della Giunta risalente all'inizio del 2023, mentre in Emilia-Romagna l'architettura procedurale è stata definita nel febbraio 2025 attraverso una sinergia tra una deliberazione e una successiva determinazione dirigenziale di attuazione. Quest'ultima modalità regolatoria è tuttavia oggetto di un vaglio giurisdizionale, essendo stato impugnato dinanzi al TAR dell'Emilia-Romagna, presso la sede di Bologna, dove il relativo contenzioso risulta tuttora in fase di decisione, lasciando aperto il dibattito sulla legittimità di tali interventi amministrativi in assenza di una legge quadro statale. In ambito dottrinale, *ex plurimis*, cfr.: 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*, Giappichelli, Torino, 2025, 249 ss.

la Corte costituzionale ha convalidato *in parte qua* la legittimità di una legislazione regionale che, pur non potendo innovare alcuni aspetti essenziali demandati dalla Costituzione in via esclusiva alla legislazione statale, può comunque delineare le modalità organizzative necessarie per l'erogazione delle prestazioni sanitarie correlate al trattamento di fine vita, evitando che l'inerzia protratta del legislatore statale si traduca in un *vulnus* per l'autodeterminazione del paziente.

## 2. L'evoluzione del quadro costituzionale in materia di fine vita: coordinate sistematiche

Sotto il profilo giuridico è fondamentale evidenziare come il nostro ordinamento, con peculiare riguardo alle vicende del fine vita, sia da tempo caratterizzato da un'intensa diatriba tra paradigmi valoriali divergenti. Una siffatta polarizzazione scaturisce dall'esigenza di salvaguardare la piena operatività della libertà di autodeterminazione del singolo, quale diretta emanazione della facoltà di rifiutare i trattamenti sanitari garantita dall'art. 32 della Costituzione, in costante bilanciamento con il dovere dello Stato di tutelare l'intangibilità dell'esistenza umana ai sensi degli artt. 2 Cost. e 2 CEDU e «non quello – diametralmente opposto – di riconoscere all'individuo la possibilità di ottenere dallo Stato o da terzi un aiuto a morire»<sup>7</sup>. In tal senso, la Corte costituzionale ha adottato un orientamento interpretativo concettualmente differente rispetto a quanto statuito dai giudici costituzionali di Germania<sup>8</sup>, Austria e Spagna, negando l'esistenza di una libertà di natura positiva atta a legittimare atti dispositivi della propria vita. Senonché, nel nostro assetto normativo l'accesso al suicidio medicalmente assistito rimane indissolubilmente legato alla revoca del consenso alle terapie, alla rinuncia ai presidi farmacologici e ai trattamenti di sostegno vitale. In proposito, nell'ambito del diritto comparato, va precisato che l'elaborazione giurisprudenziale della Consulta delinea una soluzione originale, definibile come un *tertium genus* ovvero una sorta di percorso alternativo rispetto agli ordinamenti stranieri, che ammette in particolari condizioni la non punibilità dell'aiuto al suicidio ma esclusivamente per i pazienti la cui sopravvivenza dipenda da trattamenti di sostegno vitale. Questa impostazione della giurisprudenza costituzionale si colloca in una posizione mediana tra il rigorismo proibizionista di ordinamenti quali quello statunitense o britannico e le prospettive più ampie adottate da Canada e Colombia<sup>9</sup>, nazioni che riconoscono il diritto all'assistenza medica nel morire. Al contrario, nel contesto giuridico e sociale italiano, l'obbligo di protezione della vita,

<sup>7</sup> V., *ex multis*, Corte cost., [ord. 16 novembre 2018, n. 207](#); sentt. [22 novembre 2019, n. 242](#); [2 marzo 2022, n. 50](#); [18 luglio 2024, n. 135](#).

<sup>8</sup> Sul tema si veda, *amplius*, M. BONINI, *Il rifiuto delle cure mediche, fra libertà costituzionali indifese e protezione aggressiva dello Stato*, in [Osservatorio costituzionale AIC](#), 2, 2017, spec. 7. In proposito sono di particolare importanza le riflessioni dell'Autrice che ha precisato che «come accade nell'ordinamento giuridico italiano, pure in quello tedesco il giudizio incidentale (a livello non solo federale) nasce in ragione di una iniziativa mirata alla soluzione di un caso concreto che il giudice *a quo* deve decidere. Dato il nesso con il caso concreto, la valutazione della rilevanza formulata dal giudice *a quo* tedesco deve esprimere il convincimento che la soluzione della questione di legittimità costituzionale sia pregiudiziale rispetto alla decisione del processo principale. In quest'ottica, anche in Germania la nozione di rilevanza va intesa quindi come "requisito insito nel medesimo carattere incidentale del giudizio di costituzionalità"».

<sup>9</sup> V., C. CASONATO, *La giurisprudenza costituzionale sull'aiuto al suicidio nel prisma del biodiritto, fra conferme e novità*, in [BioLaw Journal](#), 2, 2020, 318. L'Autore ha sottolineato in proposito che «Da un punto di vista comparato, invece, la giurisprudenza italiana apre una terza via, inedita, che si caratterizza per un'estrema cautela nel riconoscimento della non punibilità dell'aiuto al suicidio dei soli malati sorretti da sostegno vitale; terza via che si pone fra gli approcci che hanno adottato un atteggiamento di rigido *self-restraint* (negli Stati Uniti e in Regno Unito) e quelli (canadese e colombiano) che hanno riconosciuto in termini più decisi, e coerenti, la non punibilità dell'aiuto a morire».



radicato nel principio personalista<sup>10</sup> e nei vincoli sovranazionali, assume una notevole *vis* precettiva. Sulla scorta di quanto suesposto il giudice delle leggi ha strutturato nelle recenti decisioni un sistema di tutele rafforzate per i soggetti caratterizzati da elevata fragilità, esigendo un'equilibrata ponderazione tra l'autodeterminazione individuale e la salvaguardia del bene vita, soprattutto per evitare il rischio di condotte arbitrarie nei confronti dei più deboli.

In considerazione delle premesse sopra esposte la l.r. 16/2025 si è, pertanto, posta nel panorama legislativo nazionale come il primo intervento normativo organico volto a colmare il vuoto legislativo derivante dalla protratta inerzia del legislatore statale<sup>11</sup>, definendo con precisione i presupposti sostanziali, le varie fasi temporali e le corrispettive sequenze procedimentali per l'accesso al suicidio medicalmente assistito. Altresì, tale disciplina non si è esaurita in una stereotipata enunciazione di generali, ma ha delineato un assetto organizzativo minuzioso, finalizzato a razionalizzare e rendere omogenee sull'intero territorio regionale le funzioni che il giudice delle leggi ha attribuito alle strutture del servizio sanitario locale, con particolare riferimento all'assistenza di fine vita prestata a pazienti colpiti da malattie dal decorso irreversibile<sup>12</sup>. In siffatto contesto, il dibattito dottrinale ha

---

<sup>10</sup> C. CASONATO, *Il Principio di autodeterminazione. Una modellistica per inizio e fine vita*, in [Osservatorio Costituzionale AIC](#), 1, 2022, spec. 67. In proposito, il costituzionalista Carlo Casonato ha precisato che «si può confermare come inizio e fine-vita costituiscano ambiti non omogenei se visti dal punto di vista del rispetto del principio di autodeterminazione. In particolare, ci si sarebbe potuto attendere che il diverso assetto degli interessi da bilanciare portasse l'ambito del fine-vita (dove non emerge un interesse antagonista diretto rispetto a chi esprime la propria volontà) ad essere più aperto all'autodeterminazione personale rispetto all'inizio-vita. In realtà, per motivi complessivi di carattere storico e sociale, anche legati alla dimensione etica e alla deontologia professionale, le cose stanno in termini differenti sia in Italia sia negli altri ordinamenti considerati».

<sup>11</sup> L. BUSATTA, *Come dare forma alla sostanza? Il ruolo delle Regioni nella disciplina del suicidio medicalmente assistito*, in [Osservatorio costituzionale AIC](#), 3, 2024, spec. 174. Al riguardo, l'Autrice ha correttamente osservato che: «Numerose sono state le voci critiche riguardanti una (forse) eccessiva creatività della Corte e la sentenza, pur giustificata dalle esigenze di tutela costituzionale dei diritti fondamentali, è stata attaccata da parte della dottrina per essersi spinta oltre i poteri tradizionalmente ablativi del sindacato costituzionale delle leggi. Ciononostante, e a dispetto dell'intenzione dei quindici giudici di offrire un risultato immediatamente autoapplicativo in attesa dell'auspicato intervento del legislatore, molti sono gli interrogativi che la pronuncia ha lasciato aperti e che richiedono una risposta operativa proprio per rendere l'accesso alle procedure legittimate per effetto della [sent. 22 novembre 2019, n. 242](#) pienamente effettivo nell'ordinamento»; 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 questa [Rivista, Studi 2024/I](#), 69 ss.; A. VALIANTE, *Impulsi regionali e compromessi costituzionali nel fine vita italiano*, in [Italian Papers on Federalism](#), 3, 2024, 513 ss.; 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; 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*, Il Mulino, Bologna, 2025, 229 ss.; L. CHIEFFI, *Suicidio assistito in Italia tra aperture giurisprudenziali e persistenti impedimenti nelle concrete prassi*, in [Rivista AIC](#), 1, 2024, spec. 389 ss.

<sup>12</sup> La disciplina regionale in esame ha alimentato un vivace dibattito in dottrina, a tale proposito si segnalano: G. BARCELLONA, *Tanto rumore per nulla: brevi note a margine della legge toscana del 14 marzo 2025 n. 16*, in questa [Rivista, Studi 2025/III](#), 1536 ss.; L. BIANCHI, *Per un inquadramento costituzionale della legge della Regione Toscana sul suicidio assistito*, in [Rivista del Gruppo di Pisa](#), 2, 2025, 79 ss.; L. BUSATTA, *Regioni e fine vita: a proposito della legge toscana sul suicidio medicalmente assistito*, in [Osservatorio Costituzionale AIC](#), 4, 2025, spec. 112. L'Autrice ha sottolineato che: «Nell'attesa di una legge sulle scelte di fine vita, quindi, il compito di realizzare il dispositivo della sentenza spetta certamente anche alle Regioni, ma compete *in primis* all'amministrazione sanitaria, braccio operativo della Costituzione, prima ancora che della legge. Se da un lato, infatti, l'inerzia delle Camere ha tradito una delle funzioni proprie della politica, ossia la "capacità di trarre un ordine dal disordine, una decisione dalla pluralità delle opinioni, un indirizzo tra tensioni diverse e contrapposte", "un'amministrazione che funziona meno per chi ne ha più bisogno tradisce il ruolo che ad essa è assegnato dalla Costituzione"; 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*

rivolto la propria attenzione alla legittimazione del potere legislativo degli enti territoriali in materia di fine vita, interrogandosi sull'ampiezza della potestà normativa effettivamente attribuita alle Regioni anche a seguito degli arresti giurisprudenziali della Consulta *in subiecta materia*<sup>13</sup>. Inoltre, va segnalato un ulteriore profilo di notevole rilevanza concernente la salvaguardia delle prerogative del personale sanitario, giacché l'art. 3, commi 4° e 5°, della legge regionale *de qua* ha implicitamente tutelato finanche l'obiezione di coscienza, subordinando la partecipazione dei medici alle commissioni multidisciplinari e l'erogazione del supporto al suicidio medicalmente assistito alla previa manifestazione di una disponibilità esclusivamente volontaria. Pertanto, tale prestazione – effettuata *sua sponte* da parte del personale sanitario – viene mantenuta *ope legis* all'interno della cornice dei compiti istituzionali espletati durante il turno lavorativo.

### 3. L'iter argomentativo della [sentenza n. 204 del 2025](#): il sindacato della Corte costituzionale sulla legittimità degli interventi regionali

La Consulta con la [sentenza n. 204 del 2025](#) interviene nuovamente sulla delicata tematica del fine vita pur muovendosi su una linea di continuità con le precedenti decisioni<sup>14</sup>. Tuttavia, il *quid novi* – che rende la pronuncia in rassegna meritevole di essere analizzata – consiste nell'aver affrontato e risolto la recente problematica della regionalizzazione<sup>15</sup> del fine vita, perciò rappresenta un momento di snodo cruciale nel complesso *iter* di positivizzazione del diritto all'autodeterminazione nelle fasi terminali dell'esistenza. D'altronde, la disciplina regionale in esame interferisce inevitabilmente con ambiti che l'art. 117, comma 2°, della Costituzione riserva alla competenza

---

*certezza nell'uniforme godimento dei diritti e riserve di competenza del legislatore statale*, in [Corti Supreme e Salute](#), 3, 2025, 799 ss.; S. PICCOTTI, *La legge della Regione Toscana sul suicidio medicalmente assistito*, in [Osservatorio costituzionale AIC](#), 5, 2025, 5 ss.

<sup>13</sup> G. 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?](#), in questa [Rivista, Studi 2025/II](#), spec. 572-573 ss. L'Autrice ha affermato che: «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”», altresì osservando che «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 persona». Inoltre, in riferimento ai principi di riserva di legge, irretroattività e determinatezza incardinati sull'art. 25, comma 2°, Cost., è di notevole rilievo la posizione espressa da M. LUCIANI, *Diritto penale e Costituzione*, in [Diritto Penale Contemporaneo](#), 2018, 3-4. Invece, per una panoramica sul principio di legalità si veda, *amplius*, F. BAILO, [Il principio di legalità in materia penale quale controlimite all'ordinamento eurounitario: una decisione interlocutoria \(ma non troppo!\) della Corte costituzionale dopo il caso Taricco](#), in questa [Rivista, Studi 2017/I](#), spec. 96. L'Autrice ha precisato che: «senza dubbio alcuno, il principio di legalità in materia penale esprime un principio supremo dell'ordinamento, posto com'è a presidio dei diritti inviolabili dell'individuo, nella parte in cui esige, alla luce dell'art. 25, comma 2°, Cost., che le norme penali siano determinate e che non abbiano in nessun caso portata retroattiva: condizioni, queste ultime, che, per l'appunto, impedirebbero l'ingresso nel nostro ordinamento dell'art. 325 TFUE, così come interpretato, da ultimo, dalla Corte di giustizia».

<sup>14</sup> Per un inquadramento in riferimento alle linee evolutive della cognizione giurisdizionale in questo ambito, si rimanda alle riflessioni di L. DI SANTO, F. PASTORE, *Introduzione: processi cognitivi e cognizione giurisdizionale*, in [Diritto Pubblico Europeo - Rassegna online](#), 2, 2020, 13 ss.; L. DI SANTO, *Verità e cognizione giurisdizionale*, in [Diritto Pubblico Europeo - Rassegna online](#), 2, 2020, 25 ss.

<sup>15</sup> Corte cost., sentt. [21 aprile 2021, n. 75](#); [2 dicembre 2021, n. 228](#); [12 luglio 2017, n. 169](#); [14 dicembre 2016, n. 262](#); [14 novembre 2003, n. 338](#); [26 giugno 2002, n. 282](#). In dottrina si veda L. BUSATTA, *Le dichiarazioni anticipate di trattamento, tra ordinamento civile e “ragioni imperative di eguaglianza”*, in *Le Regioni*, 3, 2017, 563 ss.



esclusiva del legislatore statale<sup>16</sup>, specialmente per quanto riguarda la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni di cui alla lettera m), nonché l'ordinamento penale e civile di cui alla lettera l), in quanto il primo sarebbe coinvolto a causa delle implicazioni sulla fattispecie di cui all'art. 580 c.p., invece l'ultimo riguarderebbe i limiti posti dall'art. 5 c.c. in ordine agli atti di disposizione del proprio corpo.

L'indagine del giudice delle leggi si è dunque concentrata sul vaglio di legittimità della legge della Regione Toscana n. 16 del 14 marzo 2025, il cui obiettivo primario risiedeva nell'istituzione di un apparato procedurale e logistico atto a disciplinare l'accesso al suicidio medicalmente assistito nell'alveo delle strutture sanitarie regionali. In un quadro di riferimento segnato dalla costante inattività del Parlamento, la pronuncia della Consulta ha operato lungo un confine estremamente labile, tentando di salvaguardare le sfere di autonomia legislativa locale in materia di tutela della salute, ma evitando al contempo qualsiasi sconfinamento nelle riserve di legge statali<sup>17</sup> riguardanti l'ordinamento civile, quello penale e l'individuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali.

Senonché, attraverso la [pronuncia n. 204 del 2025](#), la Corte costituzionale ha saputo individuare una sintesi armonica tra posizioni antitetiche e di ardua conciliazione, tenendo conto del fatto che la legge regionale *de qua* aveva sostanzialmente integrato nel proprio articolato normativo il rinvio alle [sentenze n. 242 del 2019](#) e n. [135 del 2024](#)<sup>18</sup>. Nondimeno, un'eventuale caducazione integrale della l.r. 16/2025 avrebbe inevitabilmente comportato la totale assenza di una disciplina regolatoria nell'ambito del fine vita. Di conseguenza, il giudice delle leggi ha respinto le istanze statali volte a ottenere una declaratoria di incostituzionalità dell'intero impianto della l.r. 16/2025, sancendo al contrario il principio secondo cui le Regioni – nell'alveo della potestà legislativa concorrente – sono legittimate a intervenire senza dover attendere necessariamente una riforma organica a livello nazionale<sup>19</sup>, potendo legittimamente emanare disposizioni di natura strettamente organizzativa e procedimentale.

L'attribuzione di tale prerogativa normativa trova solido riscontro nell'art. 1, comma 3°, della l. n. 131/2003, il quale stabilisce che «[n]elle materie appartenenti alla legislazione concorrente, le

---

<sup>16</sup> F. GABRIELE, *La corte costituzionale riscrive la legge sul regionalismo differenziato e la sottrae al referendum abrogativo*, in [Nomos. Le attualità del diritto](#), 2, 2025.

<sup>17</sup> In merito alle linee evolutive della giustizia costituzionale nel prisma della materia trattata, si veda la prospettiva sistematica offerta da G. D'ALESSANDRO, *Forma dat esse rei, ovvero quand'è che può parlarsi di "legge" e di legge "nulla-inesistente"*, in *Giur. cost.*, 2, 2011, 1698 ss.; ID., *Una "mera parvenza" di legge regionale al giudizio della Corte costituzionale*, in *Giur. cost.*, 6, 2010, 5092 ss.; ID., *Istituzioni e territorio*, in *Nuova rass. leg. dottr. giur.*, 6, 2007, 564 ss.; ID., *Disapplicazione di legge regionale e sindacabilità di atti giurisdizionali nei conflitti intersoggettivi*, in *Le Regioni*, 5, 2004, 1151 ss.

<sup>18</sup> 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](#), 3, 2024, 907 ss.; A. PUGIOTTO, *Caso Cappato-bis: l'altra faccia della sent. n. 135/2024*, in *Quad. cost.*, 4, 2024, 898 ss. Altresì, si vedano, *amplius*, 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 AIC](#), 5, 2025, 134 ss.; 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](#), 3, 2025, 949 ss.; P. BECCHI, *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](#), 3, 2025, 29 ss.; 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](#), 2, 2025, 36 ss.

<sup>19</sup> Cfr., Corte cost., [sent. 29 dicembre 2025, n. 204](#), punto 2 del considerato in diritto.

Regioni esercitano la potestà legislativa nell'ambito dei principi fondamentali espressamente determinati dallo Stato o, in difetto, quali desumibili dalle leggi statali vigenti». La pronuncia in rassegna riafferma dunque la necessità di assicurare l'effettività dei diritti fondamentali, ritenendo legittimo che il legislatore regionale possa regolare i percorsi attraverso cui il sistema sanitario territoriale deve dare riscontro alle richieste di assistenza al suicidio, a condizione che siffatto intervento non introduca surrettiziamente nuovi diritti a livello locale, non innovi la legislazione nazionale né le condizioni di ammissibilità fissate *ex professo* dalla giurisprudenza costituzionale<sup>20</sup>. Pertanto, sotto tale profilo, il giudice delle leggi ha escluso qualsivoglia lesione della competenza statale esclusiva in materia di ordinamento civile, ai sensi dell'art. 117, comma 2°, lett. l), Cost., osservando come la disciplina toscana non configuri nel proprio ambito territoriale «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 rinvergono nell'ordinamento vigente alla luce delle sentenze di questa Corte [n. 242 del 2019](#) e [n. 135 del 2024](#)»<sup>21</sup>. Quindi, la pronuncia *de qua* precisa ulteriormente che la *ratio* della normativa regionale risiede nel garantire un supporto tecnico-sanitario uniforme a favore di coloro che, trovandosi nelle condizioni stabilite dalla giurisprudenza costituzionale, manifestino l'intenzione di concludere dignitosamente la propria esistenza attraverso il suicidio medicalmente assistito. In questo ambito procedurale assume rilievo sistematico il richiamo alla l. n. 833/1978, la quale pone in capo alle aziende sanitarie l'onere di procedere «agli accertamenti, alle certificazioni ed a ogni altra prestazione medico-legale spettanti al servizio sanitario nazionale», riconducendo così l'attività degli enti sanitari regionali entro il perimetro delle ordinarie funzioni di assistenza e certificazione medico-legale.

#### 4. La [pronuncia n. 204 del 2025](#) nel sistema delle fonti: la ridefinizione dei confini tra potestà legislativa statale e regionale

In riferimento al riparto di competenze, la Corte costituzionale ha escluso profili di illegittimità della l.r. 16/2025 in relazione all'ordinamento penale di cui all'art. 117, comma 2°, lett. l), Cost., precisando che la normativa toscana non altera la fisionomia precettiva dell'art. 580 c.p., né incide sul relativo sistema scriminante. L'azione del legislatore regionale, non configurando una novazione della fonte né una modificazione delle fattispecie incriminatrici, non determina alcuna intrusione nella sfera della potestà punitiva riservata allo Stato, atteso che la disciplina in oggetto non correda il reato di nuove conseguenze sanzionatorie, né tantomeno riscrive le condizioni di non punibilità

<sup>20</sup> Corte cost., [sent. 26 giugno 2002, n. 282](#), concernente il campo sanitario, aveva precisato che: «La legislazione regionale concorrente dovrà svolgersi nel rispetto dei principi fondamentali comunque risultanti dalla legislazione statale già in vigore». Al riguardo v. 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](#), 1, 2023, spec. 109–110.

<sup>21</sup> Cfr., Corte cost., [sent. 29 dicembre 2025, n. 204](#), punto 2.5 del considerato in diritto.



fissate dal precedente della [decisione n. 242 del 2019](#)<sup>22</sup>. Tuttavia, la Consulta ha ravvisato in alcune norme della legge regionale *de qua* un'illegittima interferenza nelle attribuzioni esclusive della legislazione statale, dichiarando in particolare l'incostituzionalità dell'art. 2, laddove pretendeva di ancorare i requisiti di accesso al suicidio assistito mediante un rinvio formale alle statuizioni della giurisprudenza costituzionale. Difatti, la Corte costituzionale ha ritenuto che tale tecnica legislativa travalica il perimetro della competenza regionale per invadere i settori dell'ordinamento civile e penale, giacché non è concesso al legislatore regionale introiettare e formalizzare nei propri articolati normativi i principî derivanti dalle decisioni della Corte medesima, specialmente in materie che attendono ancora una regolamentazione legislativa primaria da parte dello Stato.

La decisione in rassegna offre dunque un profilo di analisi di notevole spessore per la dottrina, suggerendo che il contesto normativo attuale – dal quale ricavare i principi cardine della disciplina – debba essere decodificato sistematicamente alla luce dei parametri costituzionali. Questa prospettiva parrebbe delineare un dovere di interpretazione conforme preventivo, che si impone all'interprete fin dal momento dell'identificazione dei criteri fondamentali del settore, prefigurando un'interazione sempre più stretta tra fonti legislative statali e arresti giurisprudenziali<sup>23</sup>. La problematica trattata assume una rilevanza primaria, in quanto il giudice delle leggi ha negato al legislatore regionale la facoltà di recepire, formalizzandoli, i principî espressi dalla giurisprudenza costituzionale. Il nucleo della censura non risiede nel mero rinvio alla [sentenza n. 135 del 2024](#) – o ad altri precedenti giurisprudenziali – bensì nell'effetto di cristallizzazione normativa che ne deriverebbe, giacché un formale recepimento nel *corpus* normativo sottrarrebbe tali principî di diritto alla loro necessaria dinamicità interpretativa precludendo finanche una futura esegesi evolutiva, in quanto li consoliderebbe staticamente in una fonte legislativa regionale<sup>24</sup>.

Pertanto, la Corte costituzionale ha inibito alle Regioni la possibilità di integrare nelle proprie disposizioni legislative quei principi ordinamentali riferiti a una determinata fase storica, evidenziandone la dimensione transitoria e la suscettibilità di mutamenti futuri. Peraltro, la Consulta – nella [pronuncia n. 242 del 2019](#)<sup>25</sup> – per non surrogarsi alla funzione legislativa ha espressamente

---

<sup>22</sup> V., Corte cost., [sent. 29 dicembre 2025, n. 204](#), punto 2.4 del considerato in diritto. Tale prospettiva si pone, peraltro, in netto contrasto con le opinioni espresse dal [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](#), fautore di una soluzione diametralmente opposta in quanto aveva affermato che «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 atteggiavano piuttosto come fattori condizionanti l'operatività di una causa di non punibilità, contribuendo così a definire i confini stessi del penalmente lecito».

<sup>23</sup> Cfr., Corte cost., [sent. 29 dicembre 2025, n. 204](#), cit., punto 2.2 del considerato in diritto. In tal modo, la Consulta riconosce alle proprie statuizioni un'efficacia assimilabile alla legge, configurandole come precetti di origine pretoria e dichiarando che «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».

<sup>24</sup> V. G. ATZORI, *La Corte costituzionale "allo specchio": Cappato II e il giudizio di costituzionalità sui propri precedenti. Quali coordinate minime?*, in [federalismi.it](#), 22, 2025, spec. 69 ss.

<sup>25</sup> Per un inquadramento generale e diacronico della giustizia costituzionale in questo ambito, si rimanda alle riflessioni di G. D'ALESSANDRO, *La Corte costituzionale e lo "strano caso" della decisione in due tempi della vicenda "Cappato-Antoniani" sull'aiuto al suicidio*, in G. D'Alessandro, O. Di Giovine (a cura di), *La Corte costituzionale e il fine vita. Un confronto interdisciplinare sul caso Cappato-Antoniani*, Giappichelli, Torino, 2020, 141 ss. In relazione alle peculiarità ermeneutiche che contraddistinguono l'orientamento del Giudice delle leggi, appare opportuno richiamare l'autorevole parere di Giovanni D'Alessandro, il quale rileva che «La Corte applica, nella sostanza, un criterio

fatto salva la futura «declinazione che potrà darne il legislatore», delineando la flessibilità di un assetto precettivo intrinsecamente dinamico. Tale apertura della Corte non è casuale, ma risponde all'esigenza di preservare lo spazio di discrezionalità politica riservato al legislatore in attesa di un'organica riforma parlamentare. Tuttavia, parte della dottrina ha osservato che in tal guisa si delinea il pericolo di un'auto-delegittimazione della Corte costituzionale<sup>26</sup>, laddove la storicizzazione delle proprie massime rischia di compromettere la stabilità dei requisiti sostanziali e delle garanzie procedurali definiti per l'accesso al suicidio assistito. Il vincolo per il legislatore statale risiede nei principî generali piuttosto che nei singoli criteri, i quali – come nel caso del requisito del trattamento di sostegno vitale – restano suscettibili di revisione normativa. Purtuttavia, tali principî non possono subire una cristallizzazione da parte della legge regionale, stante la natura concorrente della competenza legislativa *in subiecta materia*.

Sebbene la dottrina abbia evidenziato come la Corte costituzionale, chiamata a risolvere il conflitto di competenza fra Stato e Regioni, abbia riconosciuto la validità di interventi normativi regionali per dare effettività alle procedure di suicidio medicalmente assistito, tuttavia la configurazione della potestà legislativa regionale che emerge dalla [sentenza n. 204 del 2025](#) appare notevolmente ridimensionata. La Consulta ha infatti circoscritto in modo preciso l'azione degli enti territoriali, precludendo loro la possibilità di surrogarsi allo Stato nella fissazione dei principî fondamentali *in subiecta materia* – orientamento sancito già nella precedente [sentenza n. 196 del 2025](#) – o di interferire con il contenuto sostanziale dei diritti fondamentali correlati<sup>27</sup>. Quindi, la controversia è stata trasferita nel contesto della micro-progettazione legislativa – un settore in cui il discrimine tra competenza regionale e statale diviene estremamente evanescente – soprattutto a causa della natura trasversale e pervasiva delle materie afferenti all'ordinamento civile e penale. La disamina della pronuncia in esame mette in luce una notevole difficoltà ermeneutica nel tracciare una linea di demarcazione netta tra le norme di dettaglio, attribuibili alla potestà regionale, e i principî fondamentali oppure ordinamentali riservati esclusivamente alla competenza legislativa

---

d'interpretazione sistematica che presuppone la *razionalità* dell'ordinamento inteso come insieme di norme, in cui sussiste una *durchgehende Korrelation* tra gli atti-documenti produttivi di norme che alimenta una *circolarità* del processo ermeneutico, in cui costituzione e leggi si *compennano*, concorrendo incessantemente a *riconformarsi reciprocamente*». L'autore evidenzia dunque come la Consulta non si limiti a una mera esegesi della norma, ma tenda a una lettura costituzionalmente orientata che ne valorizzi la collocazione nel complessivo impianto ordinamentale, garantendo così la tenuta del sistema di fronte alle istanze di tutela dei diritti della persona.

<sup>26</sup> Cfr., *amplius*, 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 questa *Rivista*, Editoriale del 3 gennaio 2026. In proposito, l'Autore afferma che: «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», spec. 3.

<sup>27</sup> V., Corte cost., [sent. 29 dicembre 2025, n. 204](#), cit., punto 4 del considerato in diritto, nella quale è stata ritenuta illegittima la novazione dei principî ordinamentali enunciati nelle precedenti decisioni della Corte «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, comma 2°, lettera I), Cost.», precisando che «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». In riferimento alla novazione delle fonti v., *ex plurimis*, Corte cost., [9 febbraio 2011, n. 35](#); [10 novembre 2017, n. 234](#); [15 luglio 2021, n. 153](#); [29 novembre 2022, n. 239](#); [23 aprile 2024, n. 69](#).



dello Stato, atteso che tale distinzione appare frequentemente fluida e affidata alla prudente valutazione della Corte costituzionale.

Nella fattispecie analizzata, mentre i precetti inerenti alla partecipazione volontaria dei professionisti sanitari sono stati ascritti ai principi cardine della materia, le disposizioni relative alle procedure attuative sono state qualificate come norme di dettaglio e, pertanto, considerate legittime. *Ex contrario*, la previsione di una rappresentanza legale del paziente-richiedente attraverso un delegato è stata censurata per invasione della competenza esclusiva dello Stato in materia di ordinamento civile, rivelando criteri di qualificazione normativa che non sempre risultano decifrabili *de plano* in base a una rigorosa logica argomentativa giuridico-sistemica. In particolare, è stata colpita da declaratoria di incostituzionalità la locuzione “o un suo delegato” contenuta nell’art. 4, comma 1°, ravvisando in essa una palese antinomia rispetto alla l. n. 219/2017, la quale subordina *ex professo* il percorso di autodeterminazione alla volontà individuale e specifica del paziente.

Senonché, con tale statuizione, la Consulta ha escluso l’eventualità che la richiesta di avvalersi del suicidio assistito mediata da un fiduciario possa rientrare nell’ambito di non punibilità, riaffermando l’imprescindibilità di una capacità di autodeterminazione attuale e autonoma del richiedente. Ne deriva l’inefficacia giuridica di deleghe *ad hoc* ex art. 4, l. n. 219/2017, inserite nelle disposizioni anticipate di trattamento (DAT)<sup>28</sup> e conseguentemente l’impossibilità di attivare il protocollo *de quo* per pazienti in stato vegetativo permanente. Altresì, il giudice delle leggi ha rimosso i termini procedurali perentori introdotti dal legislatore toscano, ritenendo che la fissazione di tempistiche rigide sia una violazione della riserva di legge statale in ambito civile e inoltre stravolgerebbe la natura dell’alleanza terapeutica medesima<sup>29</sup>, impedendo alla Commissione multidisciplinare di vagliare adeguatamente percorsi alternativi quali le cure palliative<sup>30</sup> o il sostegno psicologico. Tuttavia, tale orientamento della giurisprudenza costituzionale si pone in parziale contrasto con quella parte della dottrina<sup>31</sup> che intravedeva nella potestà legislativa regionale lo spazio idoneo per regolare le tempistiche di accesso al suicidio medicalmente assistito. Viceversa, la

---

<sup>28</sup> G. RAZZANO, *La legge 219/2017 su consenso informato e DAT, fra libertà di cura e rischio di innesti eutanasci*, Giappichelli, Torino, 2019.

<sup>29</sup> V., R. BALDUZZI, *L'alleanza terapeutica può includere l'aiuto a morire?*, in *Corti Supreme e Salute*, 1, 2019, 182 ss. L'Autore ha puntualizzato che: «Più complesso e ancora più delicato è il ragionamento da farsi in ordine a eventuali modificazioni della legge n. 219. Se da un lato si comprende l'insistenza dell'ord. n. 217 sull'opportunità di andare oltre alla mera modifica dell'art. 580 cod. pen. (una vicenda come quella oggetto del giudizio *a quo* appare senz'altro disallineata rispetto al significato e alla portata dell'incriminazione di aiuto al suicidio, quale ricostruita con cura dalla Corte costituzionale), dall'altro proprio lo “spirito” della legge n. 219 e la particolare sottolineatura, come si è visto, dell'alleanza terapeutica, che è relazione di cura in quanto relazione di fiducia, e che pertanto con molta fatica riuscirebbe a inglobare senza contraddizioni tutto ciò che vada oltre al lasciar morire, oltre alle cure palliative intese in tutta la loro potenzialità».

<sup>30</sup> A. CANDIDO, *Fine vita, cure palliative, dignità: tra equilibri istituzionali (da ricercare) e conflitti di competenza (da risolvere)*, in *Osservatorio sulle fonti*, 2, 2025, 414, nt. n. 100. L'Autore in riferimento alla predetta legge regionale della Toscana afferma: «Tra l'altro, l'art. 7, co. 3 della legge in questione prevede che la persona in possesso dei requisiti autorizzata ad accedere al suicidio medicalmente assistito possa “decidere in ogni momento di sospendere o annullare l'erogazione del trattamento”; previsione di difficile comprensione, non solo perché non si comprende come l'interessato possa cambiare idea dopo avere assunto il farmaco letale, ma anche perché in base alla legge sono sufficienti 37 giorni per esaudire il proposito suicidario; tempo troppo breve e in contrasto sia con la possibilità di sospendere l'erogazione di un trattamento irreversibile, sia con un criterio più generale di ragionevolezza rispetto all'ordinamento vigente, se si pensa, ad esempio, alle lunghe liste d'attesa necessarie per l'accesso ad altre prestazioni sanitarie».

<sup>31</sup> 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, 243 ss.

Corte costituzionale ha preferito ricondurre la definizione dei termini procedurali alla competenza concorrente dello Stato in quanto inerenti ai principî fondamentali della salvaguardia della salute ex art. 117, comma 3°, Cost. Nondimeno, l'enunciazione di un siffatto principio di diritto proietta ombre di incostituzionalità su altre leggi regionali analoghe, come quella della Regione Sardegna<sup>32</sup>, il cui vaglio di legittimità costituzionale è ancora in corso.

### 5. Le modalità attuative del suicidio medicalmente assistito tra istanze territoriali e centralismo dei livelli essenziali di assistenza

Infine, sotto il profilo dell'organizzazione del servizio, la Corte costituzionale ha censurato l'obbligo stabilito dall'art. 7, commi 1°, 2°, primo periodo, e 3°, l.r. 16/2025 alle ASL di assicurare il supporto tecnico e farmacologico, qualificandolo non come mera modalità attuativa ma come determinazione di un principio fondamentale spettante solamente allo Stato<sup>33</sup>. Sebbene va precisato che il giudice delle leggi – nella recente [sentenza n. 132 del 2025](#) – aveva riconosciuto che la persona richiedente, ritenuta idonea, comunque «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»<sup>34</sup>.

Altresì, in ordine alle modalità di esecuzione del trattamento *de quo*, la Consulta ha evidenziato come il suicidio medicalmente assistito si distanzi nettamente dalle fattispecie dell'eutanasia attiva e dall'omicidio del consenziente, in quanto non presuppone un'attività prestazionale medica di carattere sostitutivo o continuativo, gravando l'atto finale di autosomministrazione del farmaco letifero esclusivamente sul soggetto richiedente<sup>35</sup>. Di conseguenza, i concetti giuridici di erogazione e di eventuale interruzione del trattamento risultano palesemente inconciliabili con una fattispecie che si limita a prevedere il supporto tecnico dei sanitari a un atto compiuto in autonomia dal paziente<sup>36</sup>. Peraltro, la [pronuncia n. 204 del 2025](#) ha censurato per illegittimità costituzionale il richiamo ai livelli assistenziali ulteriori, ravvisando un'intromissione nell'ambito della determinazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA), la cui definizione appartiene alla competenza esclusiva dello Stato al fine di assicurare l'uniformità dei diritti sociali su base nazionale<sup>37</sup>. Pertanto,

<sup>32</sup> Cfr., [l.r. 18 settembre 2025, n. 26](#), che è attualmente in attesa di essere sottoposta al vaglio di costituzionalità da parte della Corte.

<sup>33</sup> L. BUSATTA, *Regioni e fine vita: a proposito della legge toscana sul suicidio medicalmente assistito*, [cit.](#), spec. 96.

<sup>34</sup> V., Corte cost., [sent. 25 luglio 2025, n. 132](#), punto 4.2 del considerato in diritto. Al riguardo v. M. ESPOSITO, "Morte a credito": riflessioni critiche sul c.d. diritto al suicidio assistito, in [federalismi.it](#), 14, 2024, 76 ss.

<sup>35</sup> Corte cost., [sent. 29 dicembre 2025, n. 204](#), [cit.](#), punto 8.4 del considerato in diritto.

<sup>36</sup> Cfr. D. SERVETTI, C. TRIPODINA, in *Il Forum. Fine vita tra Stato e Regioni*, in [Rivista del Gruppo di Pisa](#), 2, 2025, spec. 255 ss.

<sup>37</sup> V., Corte cost., [sent. 21 dicembre 2021, n. 245](#): «La competenza legislativa concorrente non è contraddistinta da una netta separazione di materie, ma dal limite mobile e variabile costituito dai principî fondamentali, limite che è incessantemente modulabile dal legislatore statale sulla base di scelte discrezionali, ove espressive di esigenze unitarie sottese alle varie materie». In dottrina v. D. MORANA, *La tutela della salute fra competenze statali e regionali: indirizzi della giurisprudenza costituzionale e nuovi sviluppi normativi*, in [Osservatorio costituzionale AIC](#), 1, 2018, spec. 25. L'Autrice afferma che «soprattutto in relazione alla definizione delle linee guida, non si è neppure meramente in presenza



la scelta della Regione Toscana di elevare il suicidio assistito a prestazione superiore rispetto ai LEA ordinari è stata censurata dalla Consulta per contrasto con l'art. 117, comma 2°, lett. m), confermando i dubbi sollevati da parte della dottrina circa il superamento dei confini della potestà legislativa regionale e l'interferenza con i principi di unità giuridica ed economica della Repubblica ex art. 120, comma 2°, Cost.

I giudici di palazzo Spada<sup>38</sup> avevano implicitamente ammesso in precedenti decisioni la possibilità da parte delle Regioni di prevedere prestazioni integrative, i giudici costituzionali hanno riaffermato la preclusione per le Regioni di avocare a sé funzioni normative di preminente pertinenza dello Stato nella definizione dei diritti civili e sociali<sup>39</sup>.

La Consulta ha ribadito che la l.r. 16/2025 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»<sup>40</sup>. L'adozione di una tecnica decisoria basata sul ritaglio degli articolati normativi pone in ambito dottrinale serie questioni sull'effettiva tenuta del sistema delle fonti<sup>41</sup>. Invero, se da un lato tale approccio finalizzato a bilanciare pretese confliggenti e comporre posizioni antitetiche<sup>42</sup> permette di mantenere un dialogo aperto tra le Regioni e la Consulta, per altro verso la teorizzata transitorietà dei principi ordinamentali rischia di favorire una deriva di decostituzionalizzazione<sup>43</sup>, laddove l'allontanamento dal vincolo del precedente può rendere la salvaguardia dei diritti fondamentali un risultato instabile, subordinato alle fluttuazioni delle maggioranze politiche e agli orientamenti giurisprudenziali del momento<sup>44</sup>.

## 6. Il primato della riserva di legge statale quale baluardo della dignità umana: rilievi di sintesi

---

di una recessività del ruolo regionale a vantaggio della egemonia statale in materia di diritti connessi alla salute, di cui si è più volte detto. La definizione delle "norme tecniche", piuttosto, pone in primo piano non tanto il riparto di competenze legislative tra Stato e regioni, quanto la necessità che il legislatore (qualunque legislatore, sia statale che regionale) si contenga entro l'ambito consentito al decisore "politico", senza la pretesa di imporre valutazioni e regole la cui individuazione è primariamente rimessa alla scienza medica, al fine di garantire la piena salvaguardia del diritto costituzionale alla salute».

<sup>38</sup> V., [Cons. Stato, Sez. III, sent. 20 luglio 2016, n. 3297](#), in *One Legale*.

<sup>39</sup> Cfr., Corte cost., [sent. 28 giugno 2006, n. 248](#), punto 4.1 in diritto.

<sup>40</sup> Cfr., Corte cost., [sent. 29 dicembre 2025, n. 204](#), cit., punto 2.6 del considerato in diritto. In proposito ai LEA v. Corte cost., [sent. 3 dicembre 2024, n. 192](#).

<sup>41</sup> A. RUGGERI, *La "regionalizzazione" della disciplina del fine-vita*, [cit.](#)

<sup>42</sup> Cfr., V. ZAMBRANO, *La questione del "fine vita" e il ruolo del giudice europeo: riflessioni a margine del caso Lambert c. Francia*, in [federalismi.it](#), 1, 2016, 14. L'Autrice ha *expressis verbis* sostenuto «non è possibile non considerare che nelle questioni inerenti il "fine vita" vi è un dato, quello medico-scientifico, che è difficilmente inquadrabile nelle "gabbie" legislative. Può, infatti, il legislatore disciplinare ogni aspetto in un settore così legato al dato medico e alle circostanze particolari di ogni caso? Appare ammissibile che esso si limiti a delineare un quadro normativo, certo magari il più possibile specifico ma pur sempre un quadro, lasciando che siano i medici a determinare quale sia un trattamento ordinario e uno straordinario o, ancora, quando la cura sfoci nell'accanimento terapeutico in base ai dati e alle conoscenze scientifiche a loro disposizione (che, lo si ricorda, si evolvono in maniera continua) e alle condizioni peculiari di ogni paziente».

<sup>43</sup> A. RUGGERI, *La "regionalizzazione" della disciplina del fine-vita*, [cit.](#)

<sup>44</sup> V., M. TOMASI, *La Corte costituzionale ancora in equilibrio fra due inesistenze: dovere di vivere e diritto a morire*, in *Studium iuris*, 2, 2025, 151 ss.

Le tematiche biogiuridiche caratterizzate da rilevanti implicazioni etiche – con particolare riguardo al trattamento di fine vita – appaiono inscindibilmente connesse alle sensibilità soggettive e ai convincimenti morali e religiosi che pervadono, con modalità differenti, l’esistenza di ciascun individuo<sup>45</sup>. Questi modelli identitari non si configurano come astrazioni teoriche, bensì operano quali criteri ermeneutici decisivi che si riverberano sul principio di autodeterminazione applicato alle dinamiche del fine vita. Pertanto, la tutela del diritto alla dignità dei pazienti terminali<sup>46</sup> è per sua stessa natura l’espressione di un concetto polisemico, che non può tralasciare un’analisi approfondita della percezione del sé e della soggettività del vissuto, giacché questi elementi determinano l’applicazione dei canoni etici nelle decisioni cliniche. Il dibattito tra autodeterminazione e dovere di protezione della vita umana si trasferisce in un contesto in cui la scienza medica interagisce con il bagaglio esperienziale e il patrimonio valoriale del paziente in altri termini la *Weltanschauung* (*id est* la visione del mondo), trasformando ogni atto medico in una interazione complessa tra la libertà individuale e i principî – anche quelli enunciati dalla giurisprudenza costituzionale – che permeano l’ordinamento giuridico. La dibattutissima questione concernente la legittimità costituzionale della l.r. 16/2025 si è rivelata particolarmente problematica proprio a causa delle incertezze nel riparto delle competenze statali e regionali<sup>47</sup>, alimentando un contrasto dottrinale radicalizzato da posizioni antitetiche sul piano etico e dall’evanescente distinzione tra norme regionali meramente attuative e interventi legislativi effettivamente innovativi.

Infatti, l’intermediazione legislativa<sup>48</sup> – fondamentale per scandire le fasi organizzative e i controlli sull’attività degli enti pubblici preposti<sup>49</sup> – ha trovato nella l.r. 16/2025 un tentativo di dare concretezza ai principî sanciti dalla Consulta. D’altronde, la surrogazione del Consiglio regionale della Toscana in alcune funzioni di competenza del legislatore statale<sup>50</sup> ha inasprito il conflitto già in atto

<sup>45</sup> Cfr., M. TOMASI, *Forum: Le responsabilità nei confronti della scienza*, in *BioLaw Journal*, 1, 2017, spec. 8. L’Autrice ha condivisibilmente affermato che «Le decisioni responsabili nei confronti della scienza sono quelle che tengono conto dell’elevato grado di oggettività delle tematiche sulle quali incidono».

<sup>46</sup> Sulla disamina della materia della vulnerabilità individuale trattata in una prospettiva sistematica si veda F. GIRELLI, *L’inclusione artificiale. Le nuove tecnologie al servizio delle vulnerabilità*, in questa *Rivista, Studi 2026/I*, 16 ss.; ID., *Corte Europea dei diritti dell’uomo e fine vita*, in *Ordine internazionale e diritti umani*, 2023, 1108; ID., *La disabilità e il corpo nella dimensione costituzionale*, in questa *Rivista, Studi 2021/II*, 608 ss.

<sup>47</sup> Per un’analisi di ampio respiro circa l’itinerario evolutivo della giustizia costituzionale nella materia in esame, resta fondamentale il contributo di G. D’ALESSANDRO, *(In tema di) competenze regionali dopo la legge costituzionale n. 3 del 2001*, in *Giur. cost.*, 3, 2003, 1509 ss.; ID., *Prospettato indebito esercizio di potestà legislativa regionale. Improcedibilità del ricorso del Presidente del Consiglio dei ministri*, in *Giur. cost.*, 3, 2002, 1460 ss.

<sup>48</sup> V., 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”*, *cit.* L’Autore ha precisato che «Al netto di quegli ambiti nei quali l’intervento del legislatore regionale sarebbe sempre e comunque precluso, una sua legge in materia di fine vita si inserirebbe nelle lacune lasciate dalle pur significative decisioni della Corte costituzionale sul punto e sarebbe in grado di assicurare un minimo di uniformità in un contesto che, invece, risulta tutt’oggi frammentato alla luce delle scelte delle singole amministrazioni sanitarie» spec. 858 ss.

<sup>49</sup> Per una panoramica sul corretto svolgimento dei procedimenti amministrativi si veda D.U. GALETTA, *Il diritto ad una buona amministrazione nei procedimenti amministrativi oggi (anche alla luce delle discussioni sull’ambito di applicazione dell’art. 41 della Carta dei diritti UE)*, in *Riv. it. dir. pubbl. com.*, 2, 2019, 165.

<sup>50</sup> 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*, cit., 236; A. CANDIDO, *Il “fine vita” tra Stato e Regioni*, in questa *Rivista, Studi 2024/III*, 989 ss.



tra i diversi schieramenti politici, provocando il ricorso governativo in via principale<sup>51</sup>. Tuttavia, in questa tipologia di ricorso il giudice delle leggi può sottoporre al vaglio di legittimità costituzionale la normativa regionale nella sua interezza indipendentemente da una specifica controversia, contrariamente a quanto accade nel giudizio in via incidentale<sup>52</sup>. Sebbene parte della dottrina<sup>53</sup> misconosca tuttora l'esistenza di un diritto costituzionale all'assistenza a morire, per altro verso l'effettiva sussistenza delle situazioni di notevole sofferenza di molti pazienti terminali impone di agevolare sempre l'accesso alle cure palliative *ex lege* n. 38/2010 per «salvaguardare il precipuo valore della dignità umana». In conclusione, la [sentenza n. 204 del 2025](#) restituisce l'immagine di un bicchiere mezzo pieno per quanto attiene al riconoscimento della legittimazione delle norme regionali<sup>54</sup> a regolamentare la materia del fine vita, ma inevitabilmente mezzo vuoto<sup>55</sup> a causa delle numerose declaratorie d'incostituzionalità che hanno attinto la legge regionale toscana *de qua*.

Da quanto suesposto si evince che il principale elemento di novità risiede nel fatto che, nonostante le censure subite, l'impianto generale della l.r. 16/2025 abbia comunque superato il vaglio di costituzionalità, prefigurando un'imminente stagione di attivismo legislativo che porterà a una progressiva regionalizzazione del fine vita mediante l'implementazione di modelli normativi conformi ai dettami della Consulta<sup>56</sup>. Sulla scorta di quanto sopra enunciato, a mio avviso, è imprescindibile l'emanazione di una legge da parte del Parlamento per disciplinare la materia, armonizzando l'operato delle aziende sanitarie e stabilendo protocolli applicativi uniformi. Difatti, la promulgazione di una legge statale *in subiecta materia* rappresenta l'unico strumento davvero idoneo a garantire parità di trattamento, certezza del diritto e omogeneità nelle prestazioni sanitarie fornite ai cittadini in un ambito così delicato e controverso come quello del fine vita.

---

<sup>51</sup> V., *amplius*, C. CARUSO, *La garanzia dell'unità della Repubblica. Studio sul giudizio in via principale*, Bologna University Press, Bologna, 2020; 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](#), 2, 2023, 1 ss.; A. CELOTTO, G. D'ALESSANDRO, *Sentenze additive ad efficacia transitoria e nuove esigenze del giudizio in via principale*, in *Giur. cost.*, 1, 2004, 228 ss.

<sup>52</sup> V., *amplius*, L. TRUCCO, [Diritti politici fondamentali: la Corte spinge per ampliare ulteriormente la tutela \(a margine della sent. n. 48 del 2021\)](#), in questa [Rivista](#), [Studi 2021/I](#), 285. L'Autrice ha sottolineato che «il giudice costituzionale parrebbe essersi riservato una "via di uscita" rispetto ad un quadro processuale di cui intende mantenere tenacemente la regia».

<sup>53</sup> G. RAZZANO, *La legge della regione Toscana sul suicidio assistito*, [cit.](#), spec. 572.

<sup>54</sup> In riferimento ai rapporti tra Stato e Regioni cfr., *ex plurimis*, F. LANCHESTER, *Forma di Stato e tipo di Stato: coniugati o divisi*, in [Nomos. Le attualità del diritto](#), 1, 2024, 1 ss., spec. 5. Al riguardo, l'Autore ha osservato che «nel sistema regionale alcuni istituti si comportano diversamente che nella federazione, ma anche e principalmente perché diversa ne è la genesi e più ancora la stessa essenza per quanto si attiene al principio fondamentale della sovranità».

<sup>55</sup> A. RUGGERI, *La "regionalizzazione" della disciplina del fine-vita*, [cit.](#)

<sup>56</sup> Cfr., L. BUSATTA, *Regioni e fine vita: a proposito della legge toscana sul suicidio medicalmente assistito*, [cit.](#), spec. 111. L'Autrice ha precisato che «La Corte costituzionale, nel sollecitare l'intervento del legislatore, ha chiarito, in ognuna delle occasioni in cui è stata chiamata a farlo, che lo spazio di discrezionalità spettante al Parlamento consente di muoversi anche oltre (e ben oltre) lo stretto perimetro tracciato a partire dalla sentenza n. 242. Fermo restando il contenuto costituzionalmente vincolato di una futura legge sulla morte medicalmente assistita, in altre parole, al legislatore non è precluso modificare i requisiti di accesso, ampliandoli».