GRUPPO di PISA
Dibattito aperto sul Diritto e la Giustizia Costituzionale

PER UN INQUADRAMENTO COSTITUZIONALE DELLA LEGGE DELLA REGIONE TOSCANA SUL SUICIDIO ASSISTITO*

LEONARDO BIANCHI**

SOMMARIO: 1. Premessa. – 2. La giurisprudenza europea dei diritti dell'Uomo sul fine vita. – 3. La giurisprudenza costituzionale in materia di fine vita. – 4. La competenza legislativa regionale in materia di fine vita alla luce della giurisprudenza costituzionale. – 4.1 (segue): "cedevolezza invertita" ed "inerzia" del legislatore statale. – 4.2. Fine vita e cure palliative. – 5. Profili di illegittimità costituzionale della l. r. Toscana 14 marzo 2025, n. 16. – 6. La vicenda della Commissione Regionale di Bioetica nel quadro del principio di eguaglianza. – 7. Considerazioni d'insieme.

1. *Premessa*

Con legge regionale 14 marzo 2025, n. 16, la Regione Toscana ha approvato "Modalità organizzative per l'attuazione delle sentenze della Corte costituzionale242/2019 e 135/2024". Tale legge è stata approvata sulla base della presentazione di una proposta di legge di iniziativa popolare recante "Procedure e tempi per l'assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto della sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019" – ampiamente modificata nel testo finale della legge -, ponendosi il problema del "seguito" delle sentenze della Corte in assenza dell'intervento di una legge del Parlamento in materia.

La legge regionale, dopo aver richiamato i requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito, regola l'istituzione di una Commissione multidisciplinare permanente per la verifica della loro sussistenza (art. 3), e disciplina poi le modalità e la tempistica di accesso al suicidio medicalmente assistito e di verifica dei requisiti stessi e le modalità di attuazione dell'intervento con il supporto alla realizzazione della procedura (artt. 4, 5, 6 e 7), disponendo, altresì, la gratuità delle prestazioni (art. 8).

---

* Contributo sottoposto a doppio referaggio anonimo.

** Ricercatore confermato, Dipartimento di Scienze Giuridiche, Università degli Studi di Firenze.

2. ***La giurisprudenza europea dei Diritti dell'Uomo sul fine vita.***

La l. r. Toscana 14 marzo 2025, n. 16, si trova a disciplinare per la prima volta in Italia con lo strumento legislativo i tempi e le procedure da impiegare nella pratica del suicidio medicalmente assistito. Com'è noto, altre Regioni avevano scelto di non procedere in questo senso, o sulla base dell'approvazione di pregiudiziali di costituzionalità (Piemonte, Lombardia e Friuli – Venezia Giulia), che avevano impedito il passaggio al merito, o respingendo l'approvazione di una legge (Veneto), ovvero scegliendo un diverso strumento normativo (Delibera di Giunta Regionale, in Emilia – Romagna e Puglia).

L'inquadramento dei termini costituzionali della questione esige, nondimeno, di chiamare in causa, come ripetutamente fatto dalla stessa Corte costituzionale, da ultimo con sentenza 20 maggio 2025, n. 66, la Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo. Secondo l'art. 2 della Convenzione Europea, "il diritto alla vita di ogni persona è protetto dalla legge. Nessuno può essere intenzionalmente privato della vita."

Le norme della Convenzione, purché considerate compatibili con la nostra Costituzione, prevalgono sulla legislazione interna (Corte cost. 24 ottobre 2007, nn. 348 e 349 e 26 marzo 2015, n. 49) tant'è che, se il giudice non risolve il contrasto interpretando la legge in senso conforme alla CEDU, è tenuto a sollevare questione di legittimità costituzionale. Le norme CEDU, come interpretate con consolidato orientamento dalla Corte EDU, sono dunque, com'è noto, "norme interposte", violando le quali il legislatore viola la stessa Costituzione.

Ora, 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 da tempo affermato dalla Corte europea dei diritti dell'uomo, proprio in relazione alla tematica dell'aiuto al suicidio (Corte EDU, IV sez., 29 aprile 2002, ric. 2346/02, *Pretty* contro *Regno Unito*)".

Nella giurisprudenza europea dei diritti dell'Uomo, più di recente ad opera della sentenza della Corte EDU (Corte EDU, I sez., 13 giugno 2024, ric. 32312/23, *D. Karsai* contro *Ungheria*), che si ricollega puntualmente al citato precedente del 2002, è stata ritenuta non in contrasto con la CEDU la legge statale che vieta l'eutanasia attiva, diretta a cagionare la morte al paziente mediante un trattamento medico o farmacologico, pratica meglio nota come "suicidio assistito". Il diritto all'autodeterminazione della morte non trova, dunque, fondamento nella CEDU[1].

Risulta di un certo interesse che in questa sentenza la Corte EDU rimarchi e sposi la profonda differenza in qualità giuridica tra la cd eutanasia attiva e quella passiva, intesa come mera interruzione del trattamento terapeutico - e riconducibile, ove consensuale, al diritto costituzionalmente riconosciuto a rifiutare i trattamenti sanitari.

[1] Cfr. 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 *Consulta online,* 2/2025, 563 ss.

Dopo aver "osservato che l'offerta di trattamenti medici ha potenzialmente ampie implicazioni sociali e rischi di errore e abuso nella pratica della morte assistita da parte del medico", la Corte EDU precisa che "nonostante una tendenza crescente verso la legalizzazione, la maggioranza degli Stati membri del Consiglio d'Europa continua a proibire sia il suicidio medicalmente assistito che l'eutanasia." A tal proposito, la Corte puntualizza che "lo Stato ha quindi un ampio margine di discrezionalità in questo senso e la Corte ha ritenuto che le autorità non avessero mancato di trovare un giusto equilibrio tra gli interessi in gioco".

Per di più, soggiunge la Corte EDU, nell'esercizio di tale discrezionalità lo Stato è chiamato ad adempiere il dovere prioritario di tutelare le persone più fragili, dovere che non può essere bilanciato da un "diritto di morire", che – come si è visto - è sprovvisto di fondamento giuridico nella CEDU[2].

È proprio la Corte EDU in questa sua sentenza a ribadire la necessaria soluzione di continuità tra eutanasia attiva ed eutanasia passiva, laddove dichiara apertamente di aver "rilevato che il rifiuto o la sospensione delle cure in situazioni di fine vita sono intrinsecamente legati al diritto al consenso libero e informato piuttosto che al diritto di essere aiutati a morire", oltre ad essere "ampiamente riconosciuti e approvati dalla professione medica e anche nella Convenzione di Oviedo del Consiglio d'Europa".

Dunque, secondo la Corte EDU resta intatto il diritto del paziente debitamente informato di sospendere cure e trattamenti: «Il rifiuto o la revoca del supporto vitale è consentito dalla maggioranza degli Stati membri». E, conclusivamente, «la Corte ha ritenuto che la presunta differenza di trattamento delle due categorie fosse oggettivamente e ragionevolmente giustificata» (a differenza di quanto sostenuto, ad esempio, dal Collegio Regionale di Garanzia Statutaria della Regione Toscana, con delibera 11 marzo 2025, n. 2, secondo cui, fra l'altro, "il diritto all'interruzione del trattamento, in una situazione che non crei sofferenze ritenute intollerabili o una perdita di volontà e coscienza che può essere lecitamente rifiutata, contiene in sé necessariamente quello conseguente dell'accesso al suicidio assistito")[3].

E la stessa Corte costituzionale, nella sentenza 18 luglio 2024, n. 135 ha dimostrato di condividere l'orientamento della Corte EDU, per cui gli Stati dispongono di "un considerevole margine di apprezzamento" in ordine al bilanciamento del diritto del paziente al rispetto della propria vita privata e gli interessi tutelati dall'incriminazione dell'assistenza al suicidio del paziente stesso, e segnatamente le ragioni di tutela della vita umana" (punto 7.4 del Considerato in diritto; v. anche Corte EDU, 2024, sent. Karsaj, cit. para 144, 145, 151 e 152). Mette conto di rilevare che tale linea si è consolidata esplicitamente con la recentissima sentenza n. 66/2025 della Corte costituzionale, che esplicitamente ritiene di non discostarsi né dalla sua sentenza n. 135/2024, né da quella della Corte EDU citata, confermando il riconoscimento agli Stati parte ("anche in ragione della persistente assenza di un consenso in materia tra gli Stati

[2] Cfr. F. PIERGENTILI, A. RUGGERI, F. VARI, *Verso una liberalizzazione del suicidio assistito?*, in *Diritti fondamentali*, 1/2024, 219.

[3] Deliberazione n. 2 del 2025.

membri del Consiglio d'Europa") un considerevole margine di apprezzamento sul bilanciamento in parola[4].

3. *La giurisprudenza costituzionale in materia di fine vita*

Nell'ordinamento italiano, è da tempo acquisito che il diritto alla vita non possa essere imposto coattivamente – che non esista, cioè, un dovere costituzionale alla vita - e che, dunque, il suicidio tentato non sia punibile. Tuttavia, la mera liceità del suicidio non equivale affatto all'esistenza di un vero e proprio diritto a togliersi la vita: nel nostro ordinamento, cioè, il suicidio è ritenuto riconducibile solo alla categoria del giuridicamente tollerato senza avere lo *status* di diritto di libertà, in quanto tale pratica si configura sul piano giuridico, piuttosto, come un disvalore: tale asserzione risulta comprovata da tutta una serie di norme, quali il divieto di pubblicazioni e trasmissioni radiotelevisive a contenuto impressionante, tali da poter indurre la diffusione di suicidi (artt. 14 l. 8 febbraio 1948, n. 47 e 30, co. 2, l. 6 agosto 1990, n. 223), l'incriminazione della pubblicazione nei giornali o in altri scritti periodici di ritratti di suicidi (art. 114 t.u.l.p.s. r. d. 18 giugno 1931, n. 773), e, soprattutto, la punizione dell'omicidio del consenziente (art. 579 c. p.) e dell'istigazione o aiuto al suicidio (art. 580 c. p.).

Tale linea è stata confermata esplicitamente nella sentenza n. 66/2025 della Corte costituzionale che ha evidenziato l'aggiornamento della *ratio* originaria dell'art. art. 580 c. p. secondo un'interpretazione costituzionalmente conforme[5]. La Corte, infatti, sancito che "si tratta dunque di una prospettiva radicalmente diversa da quella che animava la *ratio* originaria della punizione dell'aiuto al suicidio prevista dall'art. 580 cod. pen., rivolta a «tutelare la vita umana intesa come bene indisponibile, anche in funzione dell'interesse che la collettività riponeva nella conservazione della vita dei propri cittadini» (ordinanza n. 207 del 2018, punto 6 *Diritto*). Dal principio personalista di cui all'art. 2 Cost. non si ricava quindi il dovere di vivere cui si rifaceva l'originaria *ratio* dell'art. 580 cod. pen., bensì, rovesciando la prospettiva, il preciso «dovere dello Stato di tutelare la vita di ogni individuo» (ordinanza n. 207 del 2018, punto 5 del D*iritto*)" (punto 7 del Considerato in diritto). E' dunque, dal principio personalista ex art. 2 Cost. che si ricava non il dovere di vivere, ma il dovere dello Stato di tutelare la vita di ogni individuo.

Proprio l'art. 580 del codice penale è stato ripetutamente investito dalle pronunce 242/2019, 135/2024 e 66/2025 della Corte costituzionale, che ha finito per prendere

[4] F. VARI, *Perché no ad una legge sul fine vita che fissi una procedura per l'assistenza al suicidio*, in *Centrostudilivatino.it*, 16 giugno 2025, prospetta questa soluzione di fatto anche come esercizio del considerevole margine di apprezzamento alla luce della giurisprudenza costituzionale.

[5] Pur in presenza di un tentativo di allentamento progressivo dei limiti fissati dalla stessa giurisprudenza costituzionale puntualmente individuato da F. VARI, *Ancora in tema di assistenza al suicidio ed eutanasia*, in *Consulta online*, 2/2025, 15 ss.

posizione, nei termini appena visti, sulla questione se il suicidio sia giuridicamente ritenuto un disvalore e, perciò, soltanto tollerato, ovvero non lo sia più[6].

Su questo piano, ha fatto il punto la stessa Corte costituzionale con la sentenza n. 135/2024, laddove ha precisato che l'incriminazione dell'omicidio del consenziente e di ogni forma di istigazione o agevolazione materiale dell'altrui suicidio "assolva 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".

In altri termini, tale incriminazione va intesa come "funzionale a proteggere la vita delle persone rispetto a scelte irreparabili, che pregiudicherebbero definitivamente l'esercizio di qualsiasi ulteriore diritto o libertà"[7].

Così, la Corte conferma che la sentenza n. 242/2019 assume essenzialmente una funzione ricognitiva di un'esimente (o scriminante) dalla responsabilità penale per chi aiuti al suicidio, in presenza delle 4 condizioni che riguardino il sofferente:

1) che sia agevolata (da parte di chi "aiuti" al suicidio) l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi;

2) che l'interessato al suicidio sia una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale,

3) che tale persona sia affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ella reputa intollerabili;

4) che la persona sia pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli[8].

A queste quattro condizioni sostanziali si aggiunge una condizione di natura, per così dire, esterna riguardante le modalità di accertamento del quattro condizioni sostanziali: "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", dice la Corte. Si tratta di una verifica il cui espletamento si limita a permettere alla struttura pubblica di consentire all'autorità giudiziaria l'applicazione dell'esimente dalla responsabilità penale; non significa

---

[6] V. F. MANTOVANI, *Biodiritto e problematiche di fine vita*, in F. GIUNTA (a cura di), *Il principio utilitaristico e il principio personalistico*, in *discrimen.it*, 2006, 57 ss. Cfr. anche P. CARETTI – G. TARLI BARBIERI, *I diritti fondamentali*, Torino, 2022, 443 s.

[7] V. A. RUGGERI, *La Consulta equilibrista sul filo del fine-vita (a prima lettura di Corte cost. n. 135 del 2024*), in *Consulta online*, 2/2024, 931 ss.

[8] A. RUGGERI, *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 *Quaderni di diritto e politica ecclesiastica*, 2019, 633 ss.; Cfr. anche F. POLITI, *La sentenza n. 242 del 2019 ovvero della rarefazione del parametro costituzionale e della fine delle "rime obbligate"? Un giudizio di ragionevolezza in una questione di costituzionalità eticamente (molto) sensibile*, in *Diritti fondamentali*, 1/2020; C. TRIPODINA, *La circoscritta area di non punibilità dell'aiuto al suicidio. Cronaca e commento di una sentenza annunciata*, in *Corti supreme e salute*, 1/2019, 217; R. ROMBOLI, *Il nuovo tipo di decisione in due tempi ed il superamento delle "rime obbligate": la Corte costituzionale non terza, ma unica camera dei diritti fondamentali?*, in *Foro italiano*, I, 2020. Più in generale, sul peso crescente del ruolo della Corte costituzionale nella forma di governo italiana, A. MORRONE, *Corte costituzionale: fattore condizionante o elemento strutturale?*, Relazione al XXXVIII Convegno annuale AIC 13 ottobre 2023, in *www.associazionedeicostituzionalisti.it*. Sulle questioni semantiche ed applicative collegate alle due fattispecie penali dell'aiuto al suicidio e dell'omicidio del consenziente, v. M. ESPOSITO, *"Morte a credito" : riflessioni critiche sul cd diritto al suicidio assistito*, in *Federalismi.it*, 12 giugno 2024

affatto, invece, che vi sia un obbligo, per la stessa struttura pubblica di erogare la prestazione mortifera: un'interpretazione della sentenza della Corte completamente destituita di fondamento[9].

E', dunque, con riferimento al solo profilo della ricognizione delle condizioni che esentino chi aiuti al suicidio dalla responsabilità penale che la sentenza n. 242/2019 è immediatamente applicabile: quindi, dal giorno successivo alla pubblicazione della sentenza n. 242/2019 (art. 136 della Costituzione), l'esimente era già, com'è tuttora, in vigore[10].

Quanto ai parametri di giudizio, la Corte costituzionale ha dichiarato l'illegittimità parziale dell'art. 580 c.p., in relazione a una disposizione del Codice penale, che concerne la lettera l) dell'art. 117, comma 2, Cost. – "ordinamento civile e penale" -, cioè una competenza legislativa esclusiva dello Stato. La Corte ha voluto, dunque, mettere dei paletti al legislatore statale con una formulazione di tipo "normativo", utilizzando il repertorio di tipologia decisionale della Corte.

In effetti, giurisprudenza costituzionale consolidata ed inequivoca, proprio nella sentenza n. 242/2019, come pure nella successiva sentenza n. 50/2022, precisa che "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". In materia sussiste, riconosce la Corte, "l'incrocio di valori di primario rilievo, il cui compiuto bilanciamento presuppone, in via diretta ed immediata, scelte che anzitutto il legislatore è chiamato a compiere" (così, già nell'ord. n. 207/2018 che invitava il legislatore statale ad intervenire, con un monito che avrebbe incorporato un dispositivo di accoglimento l'anno successivo, con la sentenza n. 242/2019); com'è noto, il legislatore non è intervenuto nella scorsa legislatura, mentre nell'attuale sta ancora lavorando, in particolare nelle Commissioni Giustizia e Sanità del Senato della Repubblica.

La sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019, assunta a base delle proposte di legge regionali, non si pone affatto, dunque, a fondamento del diritto ad una prestazione di aiuto al suicidio medicalmente assistito (a differenza di quanto sostenuto, con un'interpretazione non priva di qualche forzatura il Collegio Regionale), produttiva, dunque, dell'evento di "morte", da parte del Servizio Sanitario Nazionale, né dell'obbligo a garantire questa prestazione, riguardando soltanto la non punibilità, in determinati casi, del medico che la pratica.

---

[9] Sulle implicazioni della portata della sentenza n. 242/2019 e sulle ricadute in ordine ai vuoti normativi, v. P. CARETTI, *La Corte costituzionale chiude il caso Cappato, ma sottolinea ancora una volta l'esigenza di un intervento legislativo in materia di "fine vita",* in *Osservatorio sulle fonti*, 1/2020 (osservatoriosullefonti.it). Sulla decisività per il seguito della sentenza n. 135 del 2024, del requisito dei "trattamenti di sostegno vitale", oggi affrontati dalla sentenza n. 66/2025, v. già A. RUGGERI, *La Consulta equilibrista* cit., 934 s.

[10] M. ESPOSITO, *op. cit*., parla di evoluzione "pontificale" della funzione della Corte costituzionale e precisa condivisibilmente che il dispositivo della sentenza n. 242/2019 va ben oltre la tipologia delle cd interpretative di accoglimento. Sui "paletti" introdotti dalla Corte, v. M. D'AMICO, *Il "fine vita" davanti alla Corte costituzionale fra profili processuali, principi penali e dilemmi etici*, in *Osservatorio costituzionale*, 1/2020.

Anzi, la Corte stessa – per giurisprudenza consolidata - ribadisce più volte (anche nella sentenza n. 50/2022) che dalla Costituzione e dalle Convenzioni sui diritti dell'Uomo viene tutelato il fondamentale diritto alla vita, presupposto di tutti gli altri diritti fondamentali. Così si sancisce nella citata sentenza n. 242/2019: «Dall'art. 2 Cost. [che pone un dovere, questo sì, gravante in capo alla Repubblica, di riconoscere e garantire i diritti inviolabili dell'uomo, come si è avuto modo di vedere *supra*: *nda*] 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, del resto, da tempo affermato dalla Corte europea dei diritti dell'uomo, proprio in relazione alla tematica dell'aiuto al suicidio (v. *supra*)».

A giudizio della Corte, che conferma in merito l'orientamento già espresso, "la *ratio* dell'art. 580 cod. pen. può essere agevolmente scorta, alla luce del vigente quadro costituzionale, 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 (ordinanza n. 207 del 2018)".

E nella sentenza n. 50/2022 la Corte torna a puntualizzare di avere avuto modo di chiarire in più occasioni, come il diritto alla vita, riconosciuto implicitamente dall'art. 2 Cost., sia «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).

Secondo la Corte, il diritto alla vita «concorre a costituire la matrice prima di ogni altro diritto, costituzionalmente protetto, della persona» (sentenza n. 238 del 1996) (...) è il «"primo dei diritti inviolabili dell'uomo (sentenza n. 223 del 1996), in quanto presupposto per l'esercizio di tutti gli altri», ponendo altresì in evidenza come da esso discenda, come si è ricordato, «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»".

A fare chiarezza in ordine all'allineamento del proprio orientamento giurisprudenziale ai principi stabiliti dalla Corte EDU risulta pure, nella sua sentenza di rigetto n. 135/2024, la stessa Corte costituzionale, laddove puntualizza che "il diritto alla vita, inoltre, è oggetto di tutela espressa da parte di tutte le carte internazionali dei diritti umani, che menzionano per primo tale diritto rispetto a ogni altro (art. 2 CEDU, art. 6 del Patto internazionale sui diritti civili e politici), ovvero immediatamente dopo la proclamazione della dignità umana (art. 2 della Carta dei diritti fonda mentali dell'Unione europea). Da tali disposizioni scaturiscono obblighi che vincolano anche l'ordinamento nazionale, per il tramite dell'art. 117, primo comma, Cost. (nonché, per

quanto concerne la CDGUE, dell'art. 11 Cost.)", secondo una ben nota linea giurisprudenziale inaugurata con le sentenze "gemelle" nn. 347 e 348 del 2007 (5.1 del Considerato in diritto).

A fronte del dovere dello Stato di assicurare la tutela del diritto alla vita attraverso la legge, altro è il diritto di rifiutare le cure necessarie alla sopravvivenza nel contesto dell'alleanza terapeutica – "relazione di cura e di fiducia" – tra paziente e me dico, laddove la Corte esplicita che "l'ordinamento riconosce in sostanza al paziente la libertà di lasciarsi morire […] mediante il rifiuto o la richiesta di interruzione di trattamenti necessari a sostenerne le funzioni vitali" (5.2 del Considerato in diritto). Chiarezza definitivamente precisata laddove la Corte ribadisce di non aver "riconosciuto un generale diritto di terminare la propria vita in ogni situazione di sofferenza intollerabile, fisica o psicologica, determinata da una patologia irreversibile, ma ha soltanto ritenuto irragionevole precludere l'accesso al suicidio assistito di pazienti che – versando in quelle condizioni, e mantenendo intatte le proprie capacità decisionali – già abbiano il diritto, loro riconosciuto dalla legge n. 219 del 2017 in conformità all'art. 32, secondo comma, Cost., di decidere di porre fine alla propria vita, rifiutando il trattamento necessario ad assicurarne la sopravvivenza." Mentre, "una simile *ratio*, all'evidenza, non si estende a pazienti che non dipendano da trattamenti di sostegno vitale, i quali non hanno (o non hanno ancora) la possibilità di lasciarsi morire semplicemente rifiutando le cure. Le due situazioni sono, dunque, differenti dal punto di vista della *ratio* adottata nelle due decisioni menzionate; sicché viene meno il presupposto stesso della censura di irragionevole disparità di trattamento di situazioni analoghe, formulata con riferimento all'art. 3 Cost.". (punto 7.1 del Considerato in diritto).

Da questo parallelismo inferire che la Corte riconosca un diritto all'assistenza sanitaria al suicidio è, tuttavia, conclusione eccessiva: un'esimente da responsabilità penale non fonda automaticamente un diritto corrispondente.

Nella sentenza n. 242/2019, la Corte costituzionale ha innestato in buona sostanza la legislazione sulle dichiarazioni anticipate di trattamento e sulle cure palliative e terapia del dolore nella norma penale sull'aiuto al suicidio, che in presenza dei presupposti elencati all'inizio viene depenalizzato. Tale legislazione (leggi nn. 38/2010 e 219/2017) consente al paziente di accogliere la morte con effetti vincolanti verso terzi attraverso la richiesta di interruzione dei trattamenti di sostegno vitale in atto e la contestuale sottoposizione alla sedazione profonda continua (sulla base del principio costituzionale del consenso informato), richiesta associabile all'esercizio del diritto di accesso alle cure palliative ed alla terapia del dolore, inserite, fra l'altro, nei Livelli Essenziali di Assistenza del SSN - il problema del controllo sul rispetto dei quali non solo esula dall'economia delle proposte di legge regionali, ma pone problemi legati più all'effettività che ai contenuti della legislazione di qualunque matrice.

La Corte costituzionale motiva tale orientamento sulla base della maggior lentezza di un processo e delle maggiori sofferenze per i cari dell'interessato. Secondo la Corte, c'è in sostanza soltanto progressione di quantità e non salto di qualità tra l'interruzione dei trattamenti sanitari e trattamenti diretti a determinare la morte del paziente, e

l'argomentazione della Corte si riduce principalmente alla motivazione che "non si vede ragione per cui" non consentire questi trattamenti in presenza dei presupposti visti.

Un'argomentazione sostanzialmente apodittica, che fa un'applicazione non proprio indiscutibile dello stesso principio di ragionevolezza, arrivando a disporre direttamente un trattamento eguale di fattispecie diverse. Si tratta "di una decisione politica, come evidenzia l'impossibilità di argomentare in modo convincente circa il parametro violato e l'assenza di vincoli costituzionali "a rime obbligate" ed evidenzia come la Corte "tace, tra i parametri rilevanti per il giudizio, l'art. 3.1 Cost., anche se il cuore della sentenza è chiaramente un giudizio di ragionevolezza; ed alimenta in tal modo l'orientamento giurisprudenziale e dottrinario che ritiene che il giudizio di ragionevolezza possa ormai prescindere dalla necessità di un appiglio testuale in Costituzione[11]. Infine, osserva che "la Corte sostiene che "non vi è ragione" per la quale una persona in determinate condizioni abbia il diritto costituzionale di rifiutare un trattamento sanitario salvavita e le sia invece precluso decidere di concludere la propria esistenza con l'aiuto al suicidio, ma non porta argomenti a sostegno dell'irragionevolezza della distinzione né della ragionevolezza dell'equiparazione."

Ed, in materia di "omicidio del consenziente" (art. 579 c.p.) la stessa Corte ha motivato la necessità di una disciplina legislativa essenzialmente sulla base dell'esigenza che non si facciano "venir meno le istanze di protezione a tutela della vita a tutto vantaggio della libertà di autodeterminazione individuale", sempre "richiamando la necessità di una tutela minima per situazioni che tale tutela esigono secondo la Costituzione, con specifico riferimento al diritto alla vita" già sancita con sentenza n. 35 del 1997 (così, la sentenza n. 50/2022). La stessa Corte costituzionale, nella sentenza n. 135 del 2024, ha sposato l'orientamento della Corte EDU (v. *supra*) per cui gli Stati dispongono di "un considerevole margine di apprezzamento" in ordine al bilanciamento del diritto del paziente al rispetto della propria vita privata e gli interessi tutelati dall'incriminazione dell'assistenza al suicidio del paziente stesso, e segnatamente le ragioni di tutela della vita umana (punto 7.4 del Considerato in diritto; v. anche Corte EDU, *sent. Karsaj*, para 144, 145, 151 e 152).

Alla luce di tali considerazioni, dunque, è sostenibile che una stessa legge nazionale in materia di fine vita non possa essere ritenuta costituzionalmente obbligatoria, né tanto meno vi si possa vedere un contenuto costituzionalmente vincolato se non per la parte legata, qualora il legislatore statale intenda intervenire, al doveroso riconoscimento dell'obiezione di coscienza degli operatori sanitari

In questo senso, sembra opinabile anche la delibera del Collegio Regionale di Garanzia statutaria della Toscana, laddove: 1) sostiene che la Corte fondi un diritto all'assistenza sanitaria al suicidio assistito, con la conseguenza di giustificare così la disciplina regionale di organizzazione e procedure (5.2).; 2) ravvisa la continuità tra legge nazionale sulle Dichiarazioni Anticipate di Trattamento e quella toscana per fondare il parallelismo tra i rispettivi diritti all'autodeterminazione (5.4), che fa dubitare di quanto esso possa ragionevolmente giustificare "l'identità dei valori, dei diritti e delle esigenze implicati nelle due fattispecie".

[11] C. TRIPODINA, *La circoscritta area di non punibilità*, cit., 15-16.

4. *La competenza legislativa regionale in materia di fine vita alla luce della giurisprudenza costituzionale*

Quanto al supposto fondamento di una competenza legislativa regionale in materia di assistenza sanitaria al suicidio medicalmente assistito, lascia seriamente perplessi l'inquadramento di una procedura medicalizzata che conduce alla morte esclusivamente nell'ambito della materia di legislazione concorrente "tutela della salute" (a differenza di quanto concerne, ad esempio, il novero delle cd cure palliative)[12]. La chiave interpretativa che sostiene tale fondamento condurrebbe a presupporre che i principi fondamentali della materia *de qua* andrebbero ricavati direttamente da una sentenza della Corte costituzionale che in materia di ordinamento penale interloquisce, sia pur nei controversi e discussi termini di cui sopra, sul piano dei rapporti tra Corte costituzionale e Parlamento nazionale: ove la sentenza della Corte potesse essere intesa come diretta anche ai legislatori regionali, il Parlamento nazionale si vedrebbe sottratto il potere di decidere se e come intervenire a legiferare in una materia, di cui è opinabile che la stessa disciplina legislativa nazionale sia costituzionalmente obbligatoria[13].

Questa interpretazione risulta porsi in violazione dell'art. 117, co. 2, lett. l) e m), della Costituzione che riservano esclusivamente allo Stato sia la competenza legislativa in materia di ordinamento civile e penale, sia quella in ordine alla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale, considerato che su temi che rientrino in tale riserva di competenza legislativa statale non si possano venire a determinare ingiustificabili disparità di trattamento per casi analoghi, sul territorio nazionale, tra Regione e Regione[14].

In definitiva, la chiave interpretativa assunta alla base delle proposte di legge regionale presentate, proprio alla luce delle considerazioni svolte, finirebbe per porsi in contrasto perfino con alcuni degli stessi principi supremi della Costituzione – che costituiscono un limite alla stessa legislazione costituzionale -, anche nel caso in cui – contrariamente alla lettura qui sostenuta - si volesse ricostruire la materia *de qua* come appartenente alla cd legislazione concorrente.

Su questa linea, il conflitto investirebbe, cioè, lo stesso principio democratico (art. 1, co. 2, Cost.) per cui la sovranità appartiene al popolo, che la esercita nelle forme e nei limiti della Costituzione, forme e limiti che comprendono le prerogative che la Costituzione riconosce al Parlamento nazionale.

---

[12] V. G. RAZZANO, *Le proposte di leggi regionali sull'aiuto al suicidio, i rilievi dell'Avvocatura Generale dello Stato, le forzature del Tribunale di Trieste e della commissione nominata dall'azienda sanitaria*, in *Consulta online*, 1/2024, 67 ss.

[13] V. L. BIANCHI, *Sulla competenza legislativa regionale in materia di fine vita*, in *Osservatorio sulle fonti*, 2/2024.

[14] Così ancora G. RAZZANO, *op. cit.*, 75 ss., e anche F. PIERGENTILI, *Progresso tecnologico e nuove questioni costituzionali: la (in)competenza delle Regioni sul fine vita*, in *Diritto Mercato Tecnologie*, 2 ottobre 2023.

Soprattutto, investito dal conflitto sarebbe il principio costituzionale di eguaglianza (art. 3, in combinato disposto con l'art. 117, co. 3, della Costituzione), il quale esige che i principi fondamentali di una materia di legislazione concorrente regionale vadano contenuti in una legge del Parlamento nazionale, in quanto è lo Stato l'unico Ente della Repubblica Italiana capace di garantire ai diritti inviolabili dell'Uomo un eguale trattamento sull'intero territorio nazionale[15].

Tali considerazioni trovano puntuale riscontro in una giurisprudenza costituzionale consolidata ed univoca, laddove la Corte, proprio nella sentenza n. 242/2019 cui si richiama esplicitamente nel titolo la legge Regione Toscana n. 16/2025, come pure nella successiva sentenza n. 50/2022, precisa che "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". E, poi, ricava "i citati criteri di riempimento … fintanto che sulla materia non intervenga il Parlamento", in coerenza con quanto la stessa Corte aveva già avuto modo di puntualizzare nell'ordinanza n. 207/2018: "Questa Corte reputa doveroso – in uno spirito di leale e dialettica collaborazione istituzionale – consentire, nella specie, al Parlamento ogni opportuna riflessione ed iniziativa"[16].

Se la competenza legislativa nella materia *de qua* è incardinata dalla Corte nello Stato (e non più generalmente nella Repubblica – come accade quando vengano evocate competenze, legislative o amministrative, anche di altri enti pubblici territoriali), non si tratta di scelta lessicalmente rapsodica, bensì collegata al radicamento della disciplina su titolarità ed esercizio dei diritti fondamentali, tra cui il primo è il diritto alla vita, nella competenza esclusiva del legislatore statale, come la Corte ha più volte avuto modo di sottolineare, ad esempio nella sentenza n. 228/2021, fra le altre[17].

Laddove tali diritti fondamentali vadano a coinvolgere materie anche di legislazione concorrente delle Regioni, come la tutela della salute, non va, tuttavia, dimenticato "che il diritto della persona di essere curata efficacemente, secondo i canoni della scienza e dell'arte medica, e di essere rispettata nella propria integrità fisica e psichica deve essere garantito in condizioni di eguaglianza in tutto il Paese, attraverso una legislazione generale dello Stato basata sugli indirizzi condivisi dalla comunità scientifica nazionale ed internazionale" (sentenza Corte costituzionale n. 5/2018).

In questo senso, risulta essersi espressa con chiarezza la stessa Corte costituzionale in conclusione (n. 8 del *Considerato in diritto*) della sua più recente sentenza n. 66/2025, laddove ha avuto modo di precisare che "va, infine, ribadito con forza l'auspicio, già formulato nell'ordinanza n. 207 del 2018, nella sentenza n. 242 del 2019 e da ultimo nella sentenza n. 135 del 2024, che il legislatore e il Servizio sanitario

[15] Il rispetto del principio di eguaglianza destituisce, dunque, di fondamento giuridico le pratiche cd di "turismo della morte", che dall'applicazione dello stesso principio vengono escluse.

[16] Cfr. A. CANDIDO, *Il "fine vita" tra Stato e Regioni*, in *Consulta online*, 3/2024, 997 ss.

[17] Nel senso di escludere il fondamento costituzionale della legislazione regionale sulla disciplina della procedura suicidaria, v. L. CHIEFFI, *Suicidio assistito in Italia tra aperture giurisprudenziali e persistenti impedimenti nelle concrete prassi*, in *Rivista AIC*, 1/2024, 385, in particolare 389 ss., secondo cui la disciplina di un comparto che interseca diritti personalissimi dell'individuo è riservata alla potestà esclusiva del legislatore statale.

nazionale intervengano prontamente ad assicurare concreta e puntuale attuazione a quanto stabilito dalla sentenza n. 242 del 2019, ferma restando la possibilità per il legislatore di dettare una diversa disciplina nel rispetto delle esigenze richiamate ancora una volta dalla presente pronuncia.", dirigendo la sua sollecitazione ad entrambi, Parlamento e Servizio Sanitario, "nazionali", e chiamando dunque in causa ancora una volta il legislatore nazionale.

Che, dunque, di competenza legislativa esclusiva dello Stato in quanto tale si tratti nella materia in questione risulta dimostrabile, alla luce di quanto sopra. Piuttosto, è, invece, di un dovere costituzionale di riconoscere e garantire i diritti inviolabili dell'uomo, tra cui la tutela della vita di ogni individuo, che l'art. 2 Cost. fa carico, stavolta sì, alla Repubblica in quanto tale, comprensiva, dunque, delle Regioni: così la stessa Corte costituzionale nella sentenza n. 242/2019, come si è avuto modo di vedere sopra: un dovere di rango costituzionale, dunque, che le Regioni sono chiamate a rispettare da quella stessa decisione della Corte che la legge Regione Toscana n. 16/2025 pone a fondamento di se stessa.

Del resto, lo stesso Comitato Nazionale per la Bioetica ha sottolineato la necessità che su materie così delicate, a cominciare dalla definizione di "capacità libera ed informata di agire", in grado di interferire con la sfera personale, sia "fatto ogni sforzo per evitare che vi siano approcci troppo differenziati o addirittura contrastanti nella valutazione delle condizioni indicate dalla Corte costituzionale"[18]. In questo senso, nella sua riunione del 20 giugno 2024, il CNB ha ulteriormente puntualizzato, su richiesta di parere da parte del Comitato territoriale dell'Umbria, alcuni criteri uniformi: in particolare, che le condizioni del paziente in grado di far scattare la non punibilità di chi agevola il suo suicidio devono essere necessariamente concomitanti e compresenti; e che il requisito dei trattamenti di sostegno vitale rivesta una rilevanza bioetica per non esporre i soggetti più fragili ad un'inaccettabile pressione in direzione del percorso suicidario.

4.1. *(segue): "cedevolezza invertita" ed "inerzia" del legislatore statale*

La considerazione che il legislatore statale non sia ancora intervenuto a disciplinare la materia neanche dopo la sentenza n. 242/2019 riposa alla base della scelta operata con l'art 2 della l. r. Toscana n. 16/2025, laddove si prescrive che "Fino all'entrata in vigore della disciplina statale, possono accedere alle procedure relative al suicidio medicalmente assistito le persone in possesso dei requisiti indicati dalle sentenze della Corte costituzionale 242/2019 e 135/2024".

Si tratta del ricorso da parte del legislatore regionale alla cd "cedevolezza invertita", scelta comune a tutte le proposte di legge presentate nelle diverse Regioni (in realtà, la stessa proposta di legge dovunque) – come risulta dalle rispettive Relazioni illustrative -, principio in base al quale sarebbe possibile per le Regioni intervenire a

[18] Comitato Nazionale per la Bioetica, *Risposta al quesito del Ministero della Salute del 2 gennaio 2023*, 24 febbraio 2023: bioetica.governo.it

colmare una lacuna legislativa statale[19]. Tale logica viene richiamata in quanto diretta a "disciplinare procedure e tempi di applicazione dei diritti già individuati" in attesa dell'entrata in vigore della disciplina statale.

In questo senso, la scelta operata dal legislatore regionale risulta assistita dalla delibera del Collegio regionale di garanzia statutaria n. 2 del 2025, che vuol leggere già nelle sentenze della Corte la garanzia di un diritto all'assistenza sanitaria al suicidio assistito, con la conseguenza di derubricare la legge toscana ad atto di natura soltanto organizzativa: conseguenza voluta dallo stesso legislatore regionale, che ha appositamente modificato il titolo della proposta di legge ("Procedure e tempi per l'assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto della sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019") in quello attuale della legge: "Modalità organizzative per l'attuazione delle sentenze della Corte costituzionale 242/2019 e 135/2024"[20].

A parte la questione dell'autoqualificazione dell'atto normativo, tuttavia, l'impiego nel caso di specie della cd cedevolezza invertita viene pesantemente messa in discussione da uno scrutinio di legittimità costituzionale in cui non si ravvisano ragioni di simmetria tra la cedevolezza della legislazione statale nei confronti delle inadempienze legislative regionali e quella, opposta, della cedevolezza della legislazione regionale nei confronti delle supposte inadempienze legislative statali.

Tali ragioni non resistono dinanzi all'insuperabilità delle materie di competenza legislativa esclusiva dello Stato, come sottolineato dalla Corte costituzionale (sentenza n. 1/2019), in quanto la cedevolezza legislativa "invertita" caso mai "attiene alle materie di competenza esclusiva regionale e a quelle di competenza concorrente", "senza però che la previsione della clausola consenta alle Regioni di intervenire in ordine a profili che attengano alla competenza esclusiva del legislatore statale", come nel caso dell'"ordinamento civile e penale", di cui all'art. 117, co. 2, lettera l), della Costituzione.

In tal senso depone, proprio in materia di "fine vita" la sentenza della Corte costituzionale n. 262/2016 su di una legge della Regione Friuli – Venezia Giulia, anch'essa introdotta con il dichiarato intento di rimediare alla temporanea inerzia del legislatore statale, stavolta in tema di disposizioni anticipate di trattamento sanitario – che sono state successivamente disciplinate con legge n. 219/2017 -, in applicazione proprio della logica della "cedevolezza invertita".

Ebbene, a questo proposito la Corte ribadisce che "una normativa in tema di disposizioni di volontà relative ai trattamenti sanitari nella fase terminale della vita (…) necessita di uniformità di trattamento sul territorio nazionale, per ragioni imperative di

[19] In questo senso, cfr. E. ROSSI, *Le regioni di fronte all'inerzia del legislatore statale nella disciplina del suicidio assistito: un'ipotesi di «chiamata in sussidiarietà invertita»?*, in G. AMATO, F. BASSANINI, G. MACCIOTTA (a cura di), *Regioni sì, ma non così*, Bologna, 2025, 236 s., il quale ritiene che si versi nell'ambito della materia di competenza concorrente della Regione, per cui la perdurante inerzia del legislatore potrebbe arrecare intollerabili vuoti di tutela per i diritti in gioco.

[20] Per una lettura critica della delibera del Collegio Regionale di Garanzia Statutaria, v. G.L. CONTI, *Dare a Cesare quel che è di Cesare…,* in *Osservatorio sulle fonti*, 1/2025, 60 ss. V. già, Id. *A proposito della legge regionale Toscana 16/2025 e della deliberazione 2/2025 del collegio toscano di garanzia statutaria*, in *Lecostituzionaliste.it*, 2025

eguaglianza, *ratio* ultima della riserva allo Stato della competenza legislativa esclusiva in materia di "ordinamento civile" disposta dalla Costituzione.

Se così la Corte si è espressa sulla disciplina delle Disposizioni Anticipate di Trattamento, *a fortiori* si ritiene che la conclusione valga per l'aiuto al suicidio, riferita alla prestazione mortifera non futura, ma presente. Nel caso dell'aiuto al suicidio, si pensi ai prevedibili rischi di una disarticolazione su base regionale del dettagliamento delle condizioni riguardati il sofferente nel caso dell'aiuto al suicidio.

In questo senso, è certo ben comprensibile e coerente che la stessa Corte, nella richiamata ordinanza n. 207/2018, sottolinei, nella materia *de qua*, "l'incrocio di valori di primario rilievo, il cui compiuto bilanciamento presuppone, in via diretta ed immediata, scelte che anzitutto il legislatore è chiamato a compiere", e concluda di reputare "doveroso – in uno spirito di leale e dialettica collaborazione istituzionale – consentire, nella specie, al Parlamento ogni opportuna riflessione ed iniziativa". Tale conclusione, al netto dello "spirito" richiamato dalla Corte quanto alla collaborazione istituzionale tra Parlamento e Corte stessa, a sua volta oggetto di approfondito dibattito in dottrina, evoca certamente, *a fortiori* il principio costituzionale di leale collaborazione tra Regioni e Stato (art. 120. Co. 2), ma soprattutto non può essere travolta da scelte che, per giurisprudenza costituzionale univoca e consolidata, spettano al Parlamento in materia, scelte di cui il Parlamento stesso si assuma coerentemente la responsabilità politica alla luce dell'assenza di un dovere di prestazione mortifera.

Tale considerazione, unitamente alle considerazioni sovraesposte riguardo, più in generale, alla competenza legislativa regionale in materia, concorre a privare di fondamento costituzionale, *a fortiori* ed in via consequenziale, l'applicazione della logica della cd "cedevolezza invertita"[21]. Si configura, dunque, come destituita di fondamento la tesi per cui la Regione, con questo intervento legislativo, verrebbe in aiuto alla Corte stessa, surrogando l'inerzia del legislatore statale.

4.2. *Fine vita e cure palliative*

Ciò che, invece, risulta materia senz'altro riconducibile alla tutela della salute di legislazione concorrente tra Stato e Regioni, nel rispetto dei principi fondamentali della materia e dei Livelli Essenziali di Assistenza definiti dal legislatore nazionale, è il tema delle cure palliative e della sedazione profonda continua, di cui, peraltro, la legge toscana non si occupa se non per considerarne il rifiuto quale possibile presupposto per

[21] Né a tal fine risulta valere l'esercizio "accentuato" del potere di esternazione del Presidente della Corte (come accaduto, ad esempio, nella Relazione 2024). (A. BARBERA, *Relazione del Presidente della Corte costituzionale*, 2024). A tal proposito, M. ESPOSITO, *op. cit.*, 91, puntualizza che le affermazioni della Corte evocano "una trasformazione della sua funzione […] costruttiva, con preminenza rispetto al potere legislativo. E non può che segnalarsi la particolare criticità di ogni forzatura del sistema delle competenze, considerando la loro essenzialità ai fini della identificazione della forma di Stato. La Corte assume infatti funzioni di organo di politica attiva in posizione di preminenza funzionale, in forza della predicata continua capacità della Costituzione di evolversi e di produrre direttive e precetti attraverso i suoi "custodi attivi", quasi *pontifices* di un nuovo diritto augurale".

accedere al suicidio medicalmente assistito (art. 5, co. 2, l. r. Toscana n. 16/2025: "La Commissione verifica in via preliminare che il richiedente abbia ricevuto una informazione chiara e adeguata sulla possibilità di accedere ad un percorso di cure palliative. Il richiedente è altresì informato del suo diritto di rifiutare o revocare il consenso a qualsiasi trattamento sanitario, anche di sostegno vitale, e della possibilità di ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua").

Ed, invece, proprio su questo punto si fonda, stavolta per entrambe le Corti, costituzionale ed EDU, un diritto ad un fine vita dignitoso e non sofferto: la Corte EDU esplicitamente nella sua ultima sentenza, ritiene che "cure palliative di alta qualità, compreso l'accesso a un'efficace gestione del dolore, siano essenziali per garantire un fine vita dignitoso. Secondo le testimonianze degli esperti auditi dalla Corte, le opzioni disponibili per le cure palliative, guidate dalle raccomandazioni riviste dell'Associazione europea di Cure palliative, compreso l'uso della sedazione palliativa, sono in generale capaci di dare sollievo ai pazienti che si trovano nella situazione del ricorrente e di consentire loro di morire serenamente".

Su quest'ultimo punto, ormai consolidato risulta l'orientamento della stessa Corte costituzionale, che rinnova nella sentenza n. 135 del 2024 (pt. 10 del Considerato in diritto) lo "stringente appello", già fatto nella sent. n. 242 del 2019, volto a garantire "a tutti i pazienti, inclusi quelli che si trovano nelle condizioni per essere ammessi alla procedura di suicidio assistito, una effettiva possibilità di accesso alle cure palliative appropriate per controllare la loro sofferenza"[22].

E, con ancor maggiore incisività ed articolazione, torna sul punto la Corte nella sua ultima sentenza n. 66/2025, enunciando la sussistenza di una perdurante lacuna legislativa, con un nuovo appello, diretto stavolta anche al legislatore regionale, dove puntualizza: "Va evidenziato che, a oggi, in Italia: a) non è garantito un accesso universale ed equo alle cure palliative nei vari contesti sanitari, sia domiciliari che ospedalieri; b) vi sono spesso lunghe liste di attesa (intollerabili in relazione a chi versa in situazioni di grave sofferenza); c) si sconta una mancanza di personale adeguatamente formato e una distribuzione territoriale dell'offerta troppo divaricata (in tal senso Comitato nazionale per la bioetica, parere "Cure Palliative", approvato il 14 dicembre 2023); d) la stessa effettiva presa in carico da parte del servizio sociosanitario, per queste persone, è a volte insufficiente.

A questo proposito, e per i motivi appena visti, la Corte nella stessa sentenza ha cura di puntualizzare ulteriormente di non poter "che rinnovare, con decisione, lo «stringente appello» al legislatore (sentenza n. 135 del 2024, punto 10 del *Considerato in diritto*) affinché dia corso a un adeguato sviluppo delle reti di cure palliative e di una effettiva presa in carico da parte del sistema sanitario e sociosanitario, al fine di evitare un ricorso improprio al suicidio assistito." (punto 7.3 del *Considerato in diritto*)".

[22] In termini pienamente condivisibili, A. RUGGERI, *La Consulta equilibrista cit.*, 934, osserva che "si coglie qui, ancora una volta, nella chiusa della pronunzia, la sensibile, pensosa attenzione del giudice costituzionale per il bene-valore della vita, pur sempre gravemente esposto laddove ne siano portatrici persone afflitte da vistosa, grave sofferenza."

Si tratta, dunque, di un compito, con finalità preventive di ricorso improprio al suicidio assistito, che la Corte incardina, questo sì, sul legislatore, da intendere anche come legislatore regionale, applicando una forma di sentenza - delega.

Si tratta di elaborare una proposta che, attraverso una legge regionale – come la l. r. Marche n. 7 del 2019 "Accesso alle cure palliative nella Regione Marche" – ovvero con Delibera di Giunta, provveda ad integrare a pieno titolo l'accesso alle cure palliative (ed alla possibilità di ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua) nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza definiti a livello statale, nel diritto all'assistenza sanitaria non solo dei pazienti che si trovano "nelle condizioni per essere ammessi alla procedura di suicidio assistito", ma di "tutti i pazienti".

5. *Profili di illegittimità costituzionale della l. r. Toscana 14 marzo 2025, n. 16*

Alla luce delle considerazioni sovraesposte, ed in particolare della giurisprudenza costituzionale richiamata, emerge con forza la possibilità che la Consulta, in coerenza con la propria linea giurisprudenziale, ritenga illegittima la l. R. Toscana n. 16/2025, in primo luogo giudicando prevalente ed assorbente, nel caso di specie, la potestà esclusiva statale in materia di ordinamento civile e penale, nonché in materia di livelli essenziali delle prestazioni da garantire sull'intero territorio nazionale, rispetto alla potestà concorrente regionale in materia di tutela della salute[23].

Ciò anche in considerazione del presupposto che nella materia *de qua* quella che si autoqualifica come disciplina procedimentale ed organizzativa incide, piuttosto, sulla stessa configurazione ed ampiezza della facoltà a ricorrere al suicidio medicalmente assistito[24].

Ciò emerge con grande linearità, a tacer d'altro, attraverso la definizione del termine delle rispettive fasi, e dunque dell'intero procedimento di erogazione del suicidio medicalmente assistito (lessicalmente espunto dal titolo della legge, ma recuperato subito nel testo dell'articolato fin dall'art. 1.), che fa capo ad una Commissione multidisciplinare permanente, di cui prevede l'istituzione l'art. 3, che sovrintende a tre fasi del procedimento, rispettivamente attinenti alla verifica dei requisiti, alla definizione delle modalità di attuazione ed al supporto alla realizzazione della procedura.

Nella prima fase, una volta presentata l'istanza di accesso al suicidio medicalmente assistito da parte della persona interessata (o di un suo delegato: senza prevedere modalità particolari, esattamente come se si trattasse del ritiro di un esame medico o, perfino, di un plico postale), la procedura per la verifica dei requisiti si conclude entro 20 giorni dal ricevimento, salva possibile sospensione per una sola volta, per un periodo non superiore a 5 giorni, per accertamenti clinico – diagnostici (art. 5,

[23] In questo senso, v. G. RAZZANO, *La legge della Regione Toscana cit. passim*, in particolare 574 ss.

[24] Per un primo commento alla legge, v. anche A. LO CALZO, *La legge n. 16/2025 della Regione Toscana sulla procedura di accesso al suicidio medicalmente assistito, tra inerzia del legislatore statale e assetto delle competenze legislative regionali. Osservazioni a prima lettura*, in *Questionegiustizia.it*, 2025, 1 s.

co. 1). Il termine in questione deve includere il termine per l'espressione del parere del Comitato per l'etica nella clinica, che va reso entro 7 giorni dal ricevimento della documentazione (art. 5, co. 4), come puntualizzato dall'art. 5, co. 5: "La Commissione è tenuta a richiedere il parere del Comitato in tempo utile affinché il rispetto del termine di cui al comma 4 sia compatibile con l'osservanza del termine complessivamente previsto per la conclusione della procedura di cui al comma 1."

Conclusa entro 20 giorni dalla domanda la verifica dei requisiti, in una seconda fase, entro ulteriori 10 giorni dalla comunicazione all'interessato, si conclude la procedura sull'approvazione o definizione delle modalità di attuazione del suicidio medicalmente assistito (art. 6). L'interessato può chiedere alla Commissione in proposito l'approvazione di un protocollo redatto dal medico di fiducia (co. 2), sulla cui adeguatezza la Commissione chiede un parere al Comitato, che deve renderlo entro 5 giorni dal ricevimento della documentazione (co. 5); anche in questo caso la procedura di consultazione deve avvenire in tempo compatibile con l'osservanza del termine di 10 giorni in cui al massimo va espletata questa fase (art. 6, co. 6).

Infine, nella terza fase, entro 7 giorni dalla comunicazione dell'esito della fase precedente, l'Azienda Unità Sanitaria Locale assicura, nelle forme previste dal protocollo, il supporto tecnico e farmacologico nonché l'assistenza sanitaria per la preparazione all'autosomministrazione del farmaco autorizzato (art. 7).

Entro 37 giorni dalla presentazione dell'istanza di accesso al suicidio medicalmente assistito, dunque, questo – salva, ovviamente, la decisione di sospendere o annullare l'erogazione del trattamento, possibile in qualsiasi momento (art. 7, co. 3), deve essere posto in essere[25].

La procedimentalizzazione presso l'amministrazione sanitaria della pratica del suicidio assistito non esonera dal considerare che tale pratica, per l'esito che la caratterizza, travalica l'ambito materiale della tutela della salute. Non si può non notare che la definizione del termine per l'espletamento dell'intera procedura da parte del legislatore regionale avvenga sulla base di un elevato grado di arbitrarietà, che potrebbe essere differente in altre Regioni. Ma, soprattutto, per quanto qui più interessa, non si riferisce all'erogazione di un trattamento sanitario di cura, ma comporta una pesantissima interferenza con quel diritto fondamentale alla vita, che attiene alla sfera della tutela dei diritti fondamentali, riservata, in quanto parte dell'ordinamento civile, alla competenza legislativa dello Stato[26]. Se, come si è argomentato in precedenza sulla base della giurisprudenza costituzionale ed EDU, viene riconosciuto il diritto a lasciarsi morire come espressione del diritto all'autodeterminazione, e non è configurabile un diritto ad ottenere l'aiuto a morire, l'interferenza della legge regionale con l'esercizio della libertà di vivere (anche negativa) è piena ed il contrasto con il limite costituzionale della competenza legislativa esclusiva dello Stato si configura pienamente. In definitiva,

[25] Sulle criticità della tempistica della legge toscana, v. ancora G. RAZZANO, *op, cit., passim*, in particolare 756 ss. Critico di questa legge, in quanto basata sull'errata interpretazione di sentenze della Corte costituzionale è anche A. SIMONCINI, *Fine vita, il Governo impugna la legge regionale della Toscana*, in *Toscana Oggi*, 18 maggio 2025, 18

[26] V. L. BIANCHI, *Suicidio assistito, sì o no? C'è un bene indisponibile che ci dà la risposta*, in *Avvenire*, 17 febbraio 2025

è la Regione che finisce così per stabilire il termine di durata della vita della persona interessata[27].

In questo senso, la "sedicente" disciplina procedimentale ed organizzativa contenuta nella legge incide in termini oltremodo pesanti sulla stessa configurazione della facoltà a ricorrere al suicidio medicalmente assistito, collegata all'esercizio del diritto alla vita. Ma incide pesantemente anche sull'ampiezza della stessa, assegnando un termine alla conclusione del procedimento, che è il termine della vita, non dell'erogazione di una qualunque prestazione di cura. E ciò a tacer del fatto che ogni Regione che volesse legiferare in materia potrebbe, oltretutto, prevedere termini differenti: termini, lo si ribadisce, di durata della vita.

In definitiva, la disciplina legislativa, a partire da quella della tempistica del procedimento, impatta dunque sull'esercizio del diritto alla vita, in particolare sulla rinuncia al suo esercizio, non sulla tutela della salute, violando il limite dell'ordinamento civile.

Qualora, sia pure in casi ben circoscritti, la *ratio* di un intervento legislativo sul suicidio medicalmente assistito, sia che si possa accettare che disporre della vita non deve più essere considerato un male per la collettività, anche se, almeno per ora non deve neppure essere considerato necessariamente un bene; se, cioè ci si vuole spingere a sostenere che il diritto all'autodeterminazione rispetto al diritto alla vita lo degradi da diritto indisponibile, e fermo restando che la giurisprudenza costituzionale ed EDU è chiara su questo punto, si tratta di bilanciamento che eccede la competenza legislativa regionale[28].

6. *La vicenda della Commissione Regionale di Bioetica nel quadro del principio di eguaglianza*

Dal punto di vista del rispetto del supremo principio costituzionale di eguaglianza ad opera di interventi legislativi differenziati tra le Regioni, come quello per primo operato dalla Regione Toscana con la l. r. n. 16/2025, vi è chi ha osservato che la disparità di trattamento sarebbe addirittura maggiore se le Regioni non intervenissero, in assenza di una normativa nazionale, perché sarebbero le singole Aziende Sanitarie Locali a farsi singolarmente carico di dare attuazione alla sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019, come accade attualmente: in altri termini, si prospetterebbe l'intervento legislativo regionale come il "male minore", in quanto ridurrebbe anche se

[27] V., fa gli altri, G. RAZZANO, *op. cit.*, 73 s. Cfr. su delicato tema della "relazione di cura" medico – paziente, M. D'AMICO, *Il "fine vita" davanti alla Corte costituzionale fra profili processuali, principi penali e dilemmi etici (Considerazioni a margine della sentenza n. 242 del 2019)*, in *Osservatorio costituzionale*, 1/2020, 286 ss., che, a questo proposito, arriva a parlare di un diritto subordinato alle "coscienze", 300 s.

[28] In termini pienamente condivisibili, A. RUGGERI, *La Consulta equilibrista cit.*, 934, osserva che "si coglie qui, ancora una volta, nella chiusa della pronunzia, la sensibile, pensosa attenzione del giudice costituzionale per il bene-valore della vita, pur sempre gravemente esposto laddove ne siano portatrici persone afflitte da vistosa, grave sofferenza." V. ancora, L. CHIEFFI, *loc. cit*. Diversamente, S. CURRERI, *Fine vita, la Consulta si è espressa ma il Parlamento fa finta di niente*, in *L'Unità*, 3 febbraio 2024.

non eliminerebbe, le diseguaglianze, rispetto alla perdurante assenza di una legge del Parlamento nazionale.

Nemmeno tale osservazione, comunque, pare cambiare i termini della questione.

In primo luogo, infatti, l'ingiustificabile disparità di trattamento rimarrebbe comunque tra le Regioni, ancorché in una stessa Regione si uniformassero le pratiche a livello di ASL, perché il principio di eguaglianza ex art. 3, co. 1, Cost. in materia del fondamentale diritto alla vita va garantito senza differenze su tutto il territorio nazionale, e non solo a livello regionale, come si è visto sopra.

In secondo luogo, è indicativa peraltro la considerazione che di fatto, allo stato attuale, la legge toscana n. 16/2025 contrasti con il principio di parità di trattamento anche all'interno dell'ordinamento regionale toscano.

Infatti, la Commissione Regionale di Bioetica, prevista dalla l. r. Toscana n. 40/2005, che disciplina il Servizio Sanitario Regionale, a' termini dell'art. 95 della legge stessa, fra l'altro: a) elabora proposte ed esprime pareri per la Giunta regionale ed il Consiglio regionale in rapporto alla tutela della dignità e della qualità della vita nel rispetto della libertà della persona (co. 1 e 2, lett. a); b) alla tutela del diritto alla salute; c) al trattamento delle sofferenze anche nella fase terminale della vita; d) ai principi organizzativi del servizio sanitario ed alla distribuzione delle risorse.

A' sensi dell'art. 96 della stessa legge, in particolare, la commissione regionale di bioetica, fra l'altro poi: a) evidenzia la dimensione bioetica inerente alla pratica sanitaria; b) elabora strategie di intervento per la diffusione delle tematiche bioetiche fra gli operatori del servizio sanitario e fra gli assistiti; c) esprime su richiesta degli organi regionali pareri su singoli provvedimenti legislativi o amministrativi; d) presta consulenza a favore di altri soggetti pubblici e privati sempre nel rispetto della finalità della commissione di favorire la diffusione delle tematiche bioetiche nell'ambito della società civile, con le modalità stabilite dalla Giunta regionale; e) ricerca e promuove rapporti con il comitato nazionale per la bioetica istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri; f) indirizza e promuove il coordinamento dell'azione dei comitati per l'etica nella clinica nonché, per quanto attiene alla ricerca biomedica, svolge funzioni di consulenza ed indirizzo in merito alla dimensione etica e di impatto socio ambientale della ricerca; g) elabora proposte per la formazione dei componenti dei comitati per l'etica nella clinica; h) provvede alla tenuta del registro regionale dei comitati etici.

La Commissione Regionale di Bioetica della Toscana, dunque, è organo centrale nella materia *de qua*, e si pone come il solo organo in grado di assicurare l'omogeneità tra i Comitati etici di ASL in ragione dei compiti assegnatile dalla l. r. 40/2005, in particolare per l'indirizzo e la promozione del coordinamento dell'azione dei comitati per l'etica nella clinica, per l'elaborazione di proposte per la formazione dei componenti dei comitati stessi e per la tenuta del loro registro regionale. Quanto ai rapporti con gli organi regionali, essa elabora proposte ed esprime pareri per la Giunta regionale ed il Consiglio regionale in rapporto alla tutela della dignità e della qualità della vita nel rispetto della libertà della persona.

Attualmente, la Commissione Regionale di Bioetica della Toscana, scaduta al termine della precedente legislatura, e la cui nomina è di competenza del Consiglio Regionale, non è stata rinnovata nella legislatura in corso iniziata nel 2020 (si noti che l'art. 97, co. 7, della l. r. 40/2005 prevede che i suoi componenti restino in carica per la durata della legislatura regionale) e risulta comunque inattiva dall'aprile 2021. La Commissione Regionale di Bioetica non è, dunque, posta in grado di esercitare quella funzione di indirizzo e promozione del coordinamento dell'azione dei comitati per l'etica nella clinica (oltreché le altre funzioni), che sola consentirebbe, a' termini di legge, di attuare all'interno dell'ordinamento toscano l'invocato principio di eguaglianza. Va da sé che la CRB non sia stata minimamente chiamata a dare un parere dal Consiglio Regionale che ha approvato la l. r. n. 16/2025, nell'esercizio delle sue istituzionali funzioni consultive, previste dalla legge sul Servizio Sanitario Regionale, nemmeno sulla l. r. 16/2025 prima della sua approvazione.

Sulla base di queste considerazioni (ma anche della totale estraneità della Commissione Regionale di Bioetica al testo della l. r. 16/2025,non solo all'articolato, ma anche al preambolo) potrebbe, perfino, indurre a prospettare nella legge stessa il sintomo della ricorrenza di un eccesso di potere legislativo; non certo nei termini di una violazione di Costituzione per interposta norma statutaria di principio, bensì piuttosto, in combinazione con il principio di ragionevolezza, nei termini di quella fattispecie di eccesso di potere legislativo, con particolare riferimento all'irragionevolezza, che implica un "sindacato estrinseco" in assenza di un *tertium* legislativo comparativo omogeneo[29].

7. *Considerazioni d'insieme*

Quanto al regime finanziario delle prestazioni e dei trattamenti disciplinati dalla l. r. 16/2025, se ne prevede la gratuità (art. 8) e la previsione che essi costituiscano un livello di assistenza sanitaria superiore rispetto ai Livelli Essenziali di Assistenza. Si tratta, dunque, di prestazioni cd "extraLEA", erogate gratuitamente per i residenti in Toscana, ma senza escluderne i residenti in altre Regioni, anzi prevedendosene dichiaratamente la possibilità a pagamento, come esplicitamente dichiarato dal Presidente della Giunta ("potranno essere stabiliti percorsi con altre Regioni per stabilire metodi e costi dell'accesso da fuori Toscana"[30]), ponendo in questo caso ulteriori profili di rispetto del principio di eguaglianza tra residenti fruitori di prestazioni gratuite di assistenza al suicidio e non residenti che potrebbero accedervi a pagamento in Toscana (favorendo di fatto, oltretutto, le pratiche definite di "turismo della morte").

[29] Sul tema dell'eccesso di potere legislativo, si rinvia ad A. RUGGERI – A. SPADARO, *Lineamenti di giustizia costituzionale*, Torino, 2022, 104 ss., M. LUCIANI, *Lo spazio della ragionevolezza nel giudizio costituzionale*, in AA.VV., *Il principio della ragionevolezza nella giurisprudenza della Corte costituzionale*, Milano, 1994, 247 e R. BIN. *Diritti e argomenti*, Milano, 1992, 133 ss.

[30] Quotidiano Nazionale, 13 febbraio 2025, La legge della Toscana. Sì al suicidio assistito. Ma solo per i residenti

Queste riflessioni finiscono, nondimeno, per porre anche l'interrogativo su di un piano generale se, proprio per l'accompagnamento ad un fine vita dignitoso, come si esprimono la Corte EDU e la Corte costituzionale, ma ancor prima ad una vita dignitosa, non sia ricavabile dall'art. 2 della Costituzione e dal principio personalistico che esso esprime, ed in particolare dal combinato disposto del riconoscimento e della garanzia dei diritti inviolabili dell'Uomo nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità e dell'inderogabilità dell'adempimento dei doveri di solidarietà sociale, un diritto a non rimanere soli, o, per meglio dire, un diritto a non sentirsi abbandonati, un "diritto" magari ad oggi non direttamente azionabile se non nelle forme già garantite dall'ordinamento, ma che dia sostanza, a partire dall'attivazione dei pubblici poteri che compongono la Repubblica (e qui, davvero, le Regioni sono chiamate ad assolvere ad un compito loro proprio), a quel principio costituzionale di fraternità per cui "è l'incontro con la sofferenza la condizione che accomuna (e affratella) le vite delle persone"[31] , e che richiede l'attivazione di un dovere pubblico, e cioè una responsabilità condivisa, di cura. Un principio che fa parte, se non della Costituzione in senso materiale della nostra Repubblica, almeno di quel fondamento che si collega allo spirito della Costituzione stessa, a partire dall'idea di Costituzione come maturazione che la società fa di se stessa, come autocoscienza ed autodirezione[32]. In questo senso, anche dalla controversa esperienza della legge toscana è possibile trarre elementi che rendano bene la visione di chi sostenga, più che l'idea di una Costituzione materiale connessa con il dispiegarsi pressante delle forze politiche, l'idea di una Costituzione culturale e spirituale che ha trovato espressione soprattutto nei valori superiori della stessa spiritualità della trascendenza[33].

Si apre, cioè, la via a riflettere su quanto la ricerca e l'effettiva operatività dei contenuti consolidi l'idea stessa di Costituzione come legge fondamentale, stabilmente condivisa dalla comunità, legando insieme principi e norme in un progetto oggi di edificazione costituzionale e di riedificazione dei capisaldi della democrazia, che li percorra dando loro senso e capacità espansiva, anche alla luce di un valore spirituale che sorregga un concetto di Costituzione collegata con gli atti spirituali che l'hanno storicamente determinata.

Proprio così si potrà affermare, con riferimento alla Costituzione ed alla sua attuazione, il riconoscimento di una concezione del diritto come ordinamento di una civiltà.

[31] Così F. PIZZOLATO, *Il principio costituzionale di fraternità: itinerario di ricerca a partire dalla Costituzione italiana*, Roma, 2012, 98.

[32] G. CAPOGRASSI, *La nuova democrazia diretta*, 1922.

[33] M. GALIZIA (a cura di), *Appunti sugli anni della guerra di Paolo Galizia (1923 – 1944)*, Milano, 2013, 94 s. e 381-382.