AIC
Associazione Italiana dei Costituzionalisti
Osservatorio costituzionale

OSSERVATORIO COSTITUZIONALE
Codice ISSN: 2283-7515
Fasc. 5/2026
Data: 1 settembre 2026

*La Corte definisce l'assetto delle competenze legislative regionali in tema di fine vita, tra punti fermi e (alcune) incertezze argomentative (Nota a Corte cost. 29 dicembre 2025, n. 204)**

di **Antonello Lo Calzo** – *Ricercatore di Diritto costituzionale e pubblico nell'Università di Pisa*

TITLE: The Constitutional Court Defines the Framework of Regional Legislative Powers in End-of-Life Matters: Between Certainties and (Some) Remaining Uncertainties in Its Reasoning. (Case Note on Constitutional Court, Judgment No. 204 of 29 December 2025)

ABSTRACT: Con la sentenza n. 204/2025 la Corte costituzionale si pronuncia per la prima volta sul tema del fine vita in un giudizio in via principale. L'occasione è offerta dal ricorso promosso dal Governo contro la legge della Regione Toscana n. 16/2025, recante "Modalità organizzative per l'attuazione delle sentenze della Corte costituzionale nn. 242/2019 e 135/2024". La decisione costituisce, assieme alla recente sentenza n. 148/2026, un punto di riferimento per i legislatori regionali perché, se da una parte riconosce la legittimazione delle Regioni a regolare gli aspetti procedurali del suicidio assistito, collocando tali interventi nell'ambito materiale della "tutela della salute", dall'altra rileva come ciò non escluda che singole disposizioni possano essere lesive della competenza del legislatore statale. Affrontando analiticamente ogni passaggio della legge toscana la Corte individua i margini entro i quali un atto omologo debba attenersi, con una serie di censure puntuali che, in alcuni casi, incidono sulla disciplina sostanziale dettata dalla Regione, mentre in

* Lavoro sottoposto a referaggio secondo le linee guida della Rivista.

Contributo soggetto alla licenza "CC BY-NC-ND" Attribuzione – Non Commerciale – Non Opere Derivate 4.0 Internazionale; https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/.

altri, vertendo esclusivamente sugli aspetti competenziali, producono un "effetto meramente formale", senza intaccare il quadro dei principi che le strutture del Servizio sanitario regionale sono tenute a rispettare né l'estensione del diritti dei richiedenti.

In Judgment No. 204/2025, the Italian Constitutional Court addressed, for the first time in proceedings concerning a principal challenge to legislation, the issue of end-of-life decisions. The case arose from an action brought by the Government challenging Tuscany Regional Law No. 16/2025, entitled "Organisational Arrangements for the Implementation of Constitutional Court Judgments Nos. 242/2019 and 135/2024." The decision, in conjunction with the judgment No. 148/2026, constitutes an important point of reference for regional legislators because, while it acknowledges the Regions' authority to regulate the procedural aspects of assisted suicide, placing such measures within the substantive area of the "protection of health", it also observes that this does not preclude individual provisions from infringing upon the legislative competence reserved to the State. Through a detailed examination of each provision of the Tuscan legislation, the Court identifies the limits within which analogous legislative measures must operate, issuing a series of specific findings of unconstitutionality. In certain instances, these findings affect the substantive rules enacted by the Region, whereas in others, being concerned exclusively with questions of legislative competence, they produce a "formal effect", without either affecting the framework of principles that the Regional Health Service facilities are required to observe or the scope of the rights enjoyed by applicants.

KEYWORDS: Fine vita; Suicidio medicalmente assistito; Legge regionale; End-of-life; Medically Assisted Suicide; Regional Law

SOMMARIO: 1. Premessa. Il dibattito sulla competenza delle Regioni a legiferare sugli aspetti procedurali e organizzativi del suicidio assistito e l'approvazione della Legge Regione Toscana n. 16/2025. – 2. Le Corte costituzionale coglie l'occasione per fare chiarezza sui margini di intervento delle Regioni. – 3. L'argomento portante della decisione: la disciplina degli aspetti organizzativi del suicidio assistito ricade nell'ambito della tutela della salute. – 4. Dal "generale" al "particolare": la Corte non esclude che singole disposizioni di una legge regionale sul suicidio assistito possano ledere la competenza del legislatore statale. – 4.1. Il rinvio alle condizioni di accesso alla procedura.

– 4.2. Le modalità di presentazione della domanda e la figura del "delegato". – 4.3. I termini della procedura di valutazione delle condizioni. – 4.4. Il ruolo delle strutture del Servizio Sanitario Nazionale nel supporto ai richiedenti. – 4.5. La collocazione delle prestazioni offerte dalla Regione a un livello superiore a quello essenziale. – 4.6. La libertà di interruzione del trattamento. – 5. Tra giudizio sulla competenza e censure "formali": l'effettività "residua" della legge toscana.

1. Premessa. Il dibattito sulla competenza delle Regioni a legiferare sugli aspetti procedurali e organizzativi del suicidio assistito e l'approvazione della Legge Regione Toscana n. 16/2025

Le vicende della regolamentazione del fine vita in Italia sono accomunate da una tendenza che le caratterizza sin dall'inizio degli anni duemila, ossia dall'esigenza di colmare i vuoti che il legislatore ha, di volta in volta, lasciato in un ambito di estrema delicatezza, rinunciando ad approccio "globale" che avrebbe richiesto una presa di posizione politica "forte" ed eticamente dibattuta.

Se in origine, con i casi Welby ed Englaro, i giudici hanno dovuto confrontarsi con le carenze normative in tema di scelta sulla prosecuzione dei trattamenti salvavita e di determinazione della volontà del soggetto incosciente, un primo tentativo di dare risposta a queste esigenze di tutela si è avuto con la legge 22 dicembre 2017, n. 219, in tema di consenso informato, ma che ha anche riconosciuto la piena assimilazione dei trattamenti di sostegno vitale alle cure in senso ampio, estendendo ad essi la facoltà del rifiuto, oltre alla possibilità di disporre sugli eventuali trattamenti futuri (mediante le DAT) nel caso in cui il soggetto si fosse trovato in stato di incoscienza.

Pur non essendo una legge strettamente incentrata sulla disciplina del fine vita, le sue disposizioni intersecano questo ambito, nella misura in cui consentono alla persona di congedarsi dalla vita rifiutando qualsiasi trattamento, anche di supporto vitale, con l'accompagnamento di pratiche tese a rendere meno "dolorose" le fasi finali dell'esistenza (es. la sedazione palliativa profonda).

La l. n. 219/2017, tuttavia, non copre ogni scelta del paziente sul congedo dalla vita, soprattutto ove questi dovesse ritenere che le opzioni a disposizione non siano tali da garantire una fine dignitosa della propria esistenza. Questa seconda lacuna ha dato vita a un cospicuo contenzioso davanti alla Corte costituzionale, in cui il Giudice delle leggi ha provato a dare tutela a determinate

situazioni in mancanza di un intervento del legislatore, in particolare, escludendo che l'aiuto al suicidio, in presenza di determinate condizioni, possa sempre dar luogo a responsabilità penale per chi fornisce supporto alla realizzazione del proposito suicidario altrui ai sensi dell'art. 580 c.p. Questo percorso, che ha preso avvio con l'ord. n. 207/2018 e la sent. n. 242/2019 e che è ancora in via di consolidamento[1], è stato al centro di un ampio dibattito dottrinale, per il cui approfondimento si rinvia a più analitici lavori[2].

L'intervento della Consulta, tuttavia, non ha chiarito ogni aspetto concernente l'accesso al suicidio assistito perché, pur essendo la sua giurisprudenza immediatamente applicabile a fronte delle richieste di suicidio assistito di coloro i quali siano affetti da una patologia incurabile, fonte di gravi sofferenze fisiche o psichiche, che necessitano del supporto di trattamenti di sostegno vitale e siano in grado di prendere decisioni libere e consapevoli, manca una definizione univoca delle procedure per l'accertamento delle suddette condizioni.

La Corte ha fissato, nella sent. n. 242/2019, anche alcuni "paletti" procedurali, legando le modalità di manifestazione della volontà alla vigente disciplina della l. n. 219/2017 in materia di consenso e riservando l'accertamento delle condizioni alle strutture del Servizio sanitario nazionale (al fine di evitare abusi a danno dei soggetti vulnerabili), lasciando però al legislatore il compito di definirne, nella sua discrezionalità, l'assetto definitivo.

A oltre sette anni da quella decisione, tuttavia, l'atteso intervento del legislatore statale ancora non è pervenuto. È emersa, quindi, la necessità di colmare un ulteriore vuoto di tutela, provocato

[1] A partire dai citati provvedimenti la Corte ha definito le condizioni sostanziali e procedurali per l'esclusione della punibilità dell'aiuto al suicidio, intervenendo in seguito per puntualizzare il profilo della dipendenza dai trattamenti di sostegno vitale. Con le sentenze 18 luglio 2024, n. 135 e 20 maggio 2025, n. 66, pur estendendone i margini di sussistenza, ha ritenuto che la necessità di proteggere le persone in condizioni di vulnerabilità non consentisse di prescindere dal requisito in esame. In primo luogo, non possono considerarsi trattamenti di sostegno vitale solo quelli in senso tradizionale (idratazione e alimentazione artificiale), ma vanno ricompresi tutti quei trattamenti la cui interruzione può portare il paziente alla morte entro un breve lasso di tempo; in secondo luogo, si considera rispettata la condizione anche se il paziente abbia rifiutato i suddetti trattamenti a fronte della indicazione medica sulla loro necessità. Nonostante questi interventi chiarificatori, pendono ancora di fronte alla Corte questioni analoghe (ord. Trib. Bologna, 29 settembre 2025, trattata nell'Udienza del 23 giugno 2026). Le vicende del suicidio assistito si sono poi intrecciate con quelle dell'omicidio del consenziente nella sentenza 8 luglio 2025, n. 132, in quanto alla Corte veniva chiesto di censurare l'art. 579 c.p. nella parte in cui punisce l'omicidio nel consenziente, quando il richiedente accesso al suicidio, che avesse ottenuto la valutazione positiva delle condizioni necessarie, non fosse oggettivamente in grado di reperire un dispositivo idoneo all'autosomministrazione. La decisione si è conclusa nel senso della inammissibilità (anche se successivamente la parte interessata ha reperito gli strumenti necessari, ossia un puntatore oculare in grado di trasmettere l'impulso al dispositivo).

[2] Per una bibliografia dettagliata si veda la rassegna che la Corte costituzionale cura sul proprio sito per ciascuna decisione: https://www.cortecostituzionale.it/scheda-pronuncia/2019/242; https://www.cortecostituzionale.it/scheda-pronuncia/2024/135; https://www.cortecostituzionale.it/scheda-pronuncia/2025/66.

dalla mancata adozione di una normativa funzionale a regolare in modo sufficientemente uniforme le modalità di valutazione delle condizioni di accesso al suicidio assistito. Il dato empirico dimostra, infatti, una notevole disarmonia nella gestione delle richieste, soprattutto dal punto di vista della certezza dei tempi di trattazione, che impatta negativamente sulle esigenze di eguaglianza.

A fronte di ciò, alcune Regioni si sono attivate per sopperire all'inerzia del legislatore statale, adottando una normativa di rango primario (che si autodefiniscono "cedevoli") per regolare gli aspetti organizzativi della valutazione dei presupposti e delle modalità di attuazione delle richieste. Solo in tre casi si è giunti ad approvare una legge ragionale in materia: per prima la Regione Toscana, con la legge 14 marzo 2025, n. 16[3], seguita a distanza di qualche mese dalla Regione Sardegna, con la legge 18 settembre 2025, n. 26, e, più di recente, dalla Regione Emilia-Romagna, con la legge 28 luglio 2026, n. 10.

Il percorso non è stato semplice perché gran parte delle iniziative legislative si è arenata di fronte a delibere ostative dei Consigli regionali, supportate dall'orientamento di parte della dottrina contraria all'astratta configurabilità di una competenza legislativa regionale in materia.

Il taglio di questo lavoro permette di richiamare soltanto in modo sommario le posizioni che hanno contraddistinto il dibattito dottrinale sul tema. Da una parte, infatti, si possono collocare quanti hanno ritenuto che le Regioni fossero pienamente legittimate ad intervenire in tema di fine vita, con il limite dell'adozione esclusiva di norme a carattere organizzativo e procedurale. Alle Regioni sarebbe, quindi, precluso incidere sulla sostanza dei diritti e delle fattispecie penali, ma, al fuori di tale limite, un loro intervento legislativo potrebbe trovare copertura nell'art. 117, comma 3, Cost., essendo riconducibile alla materia concorrente della tutela della salute[4]. Di tenore opposto,

[3] Lo spazio di questa nota non consente di illustrare le vicende pregresse della l.r. Toscana n. 16/2025, dalla sua approvazione al sindacato da parte del Collegio di garanzia statutaria della Regione Toscana. Per tali aspetti e per l'analisi dell'articolato rinvio ad A. LO CALZO, *La legge della Regione Toscana n. 16/2025 sulle "Modalità organizzative per l'attuazione delle sentenze della Corte costituzionale n. 242/2019 e n. 135/2024", tra esigenze di certezza nell'uniforme godimento dei diritti e riserve di competenza del legislatore statale*, in *Corti supreme e salute*, n. 3, 2025, 799 ss.

[4] C. CARUSO, *Al servizio dell'unità. Perché le Regioni possono disciplinare (con limiti) l'aiuto al suicido*, in *Il Piemonte delle Autonomie*, n. 1, 2024, 8 ss.; P.F. BRESCIANI, *Sull'idea di regionalizzare il fine vita. Uno studio su autonomia regionale e prestazioni sanitarie eticamente sensibili*, in *Corti supreme e salute*, n. 1, 2024, 239 ss.; O. SPATARO, *Lo statuto giuridico del fine vita tra giurisprudenza costituzionale e legislazione regionale*, in *Diritti fondamentali*, n. 1, 2025, 245 ss.; 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.; C. DE LUCA, *Il suicidio medicalmente assistito: esiste una competenza legislativa regionale?*, in D. MORANA (a cura di), *La salute tra i diritti e nei territori. Questioni costituzionali nel rapporto Stato-Regioni*, Torino, 2025, 235 ss.

invece, la tesi che tende a sottolineare la possibile incidenza di una legge regionale in tema di fine vita in ambiti riservati allo Stato, per i quali le esigenze di uniformità dovrebbero essere assicurate in maniera preminente, sia sul versante dell'ordinamento penale e civile sia su quello concernente la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni[5].

Muovendo da tali posizioni critiche, come era prevedibile, il Governo ha impugnato davanti alla Corte costituzionale l'intera l.r. Toscana n. 16/2025 (e, successivamente, anche la l.r. Sardegna n. 26/2025), lamentando l'invasione della competenza del legislatore statale, sia per quanto concerne l'ordinamento penale e civile (art. 117, comma 2, lett. m) sia per quanto riguarda la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni (art. 117, comma 2, lett. l), in entrambi i casi congiuntamente alla violazione dell'art. 117, comma 3, Cost., in relazione alla tutela della salute, in quanto la Regione sarebbe intervenuta senza attendere la previa determinazione dei principi fondamentali della materia da parte del legislatore statale.

2. Le Corte costituzionale coglie l'occasione per fare chiarezza sui margini di intervento delle Regioni

La sentenza 29 dicembre 2025, n. 204 (seguita dalla sentenza 24 luglio 2026, n. 148, che ne ricalca pedissequamente gli argomenti), segna l'apertura di un nuovo capitolo nell'intervento del giudice costituzionale in materia di fine vita. Da un punto di vista sostanziale, l'attenzione passa dalla definizione dei criteri per la non punibilità dell'aiuto al suicidio al vaglio della competenza del legislatore regionale nel fine vita, mentre, da un punto di vista processuale, per la prima volta abbiamo una pronuncia in tema di suicidio assistito che viene resa nella sede del giudizio in via

[5] 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 Gruppo di Pisa*, n. 1, 2023, 93 ss.; G. RAZZANO, *Le proposte di leggi regionali sull'aiuto al suicidio, i rilievi dell'Avvocatura Generale dello Stato, le forzature del Tribunale di Trieste e della commissione nominata dall'azienda sanitaria*, in *Consulta online*, n. 1, 2024, 75; A. CANDIDO, *Il "fine vita" tra Stato e Regioni*, in *Consulta online*, n. 3, 2024, 992; L. BIANCHI, *Sulla competenza legislativa regionale in materia di fine vita*, in *Osservatorio sulle fonti*, n. 2, 2024, 150 ss. In senso affine chi ritiene che la preclusione all'intervento delle Regioni sia da ricondurre alla mancata adozione di una legge statale per la definizione dei principi fondamentali. Cfr. L. CHIEFFI, *Suicidio assistito in Italia tra aperture giurisprudenziali e persistenti impedimenti nelle concrete prassi*, in *Rivista AIC*, n. 1, 2024, 385 ss.

principale[6]. Essa costituisce l'occasione per "fare il punto" sui limiti della competenza regionale in materia, provando a dare una risposta agli interrogativi sorti da un dibattito dottrinale frammentato.

Nella sua opera di perimetrazione la Corte adotta un approccio "empirico", che tende a ricostruire i limiti della competenza legislativa regionale sul fine vita partendo dall'esame della disciplina concretamente adottata dalla Regione Toscana. In sostanza, ogni singolo aspetto oggetto di analisi consente di ricavare elementi cui gli altri legislatori regionali in futuro dovranno attenersi, stabilendo una sorta di "decalogo" nell'attesa di un intervento del legislatore statale[7].

La Corte, nella sentenza in commento, adotta un approccio "duale", che parte da una prospettiva generale, in cui chiarisce come l'intervento legislativo regionale sul fine vita si collochi nell'ambito della tutela della salute e non possa essere in astratto precluso, per giungere ad una definizione "puntuale" dei limiti che le Regioni incontrano, disegnando un perimetro competenziale che si snoda nelle maglie di ciò che residua dal vaglio di ogni singola disposizione.

Il riconoscimento di una competenza legislativa regionale nelle procedure sul fine vita ha suscitato reazioni positive nelle parti politiche fautrici della legge toscana, e anche in dottrina non si è mancato di sottolineare il *favor* per l'autonomia regionale che la Corte avrebbe manifestato con la sua soluzione[8]. Se a prima lettura il numero delle censure puntuali lasciava intendere un intervento fortemente demolitorio della Corte, ad una più attenta analisi va rilevato un impatto della decisione, che comunque lascia in piedi il procedimento disegnato dalla Regione, soffermandosi prevalentemente su aspetti di competenza, che il più delle volte non intaccano il quadro dei principi a cui il legislatore regionale dovrebbe attenersi, né circoscrivono i margini del diritto che la Corte aveva fissato a partire dalla sent. n. 242/2019. Ciò non toglie, comunque, che la decisione incida

[6] Come opportunamente osserva F. VIVALDELLI, *La Corte costituzionale si pronuncia sul riparto di competenze legislative tra Stato e Regioni in materia di aiuto al suicidio. Note a margine di Corte cost. n. 204/2025*, in *Corti supreme e salute*, n. 1, 2026, 4, tale circostanza non ha solo una valenza di cronaca processuale, ma incide direttamente sull'articolazione delle censure.

[7] È ancora all'esame delle Commissioni riunite 2ª (Giustizia) e 10ª (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) del Senato il testo congiunto dei Disegni di legge A.S. n. 104, 65, 124, 570, 1083, 1408, 1597 recante "Modifica all'articolo 580 del codice penale e ulteriori disposizioni esecutive della sentenza n. 242 della Corte costituzionale del 22 novembre 2019".

[8] Per T. SPASARI, *Autonomia regionale e riserva di legge statale nella disciplina del fine vita: riflessioni alla luce della sentenza n. 204 del 2025*, in *Consulte online*, n. 1, 2026, 278, la decisione in commento avrebbe preservato il nucleo essenziale dell'iniziativa legislativa della Regione Toscana. Ancora più esplicito A. RUGGERI, *La "regionalizzazione" della disciplina del fine-vita: un bicchiere mezzo pieno per le fonti di autonomia e mezzo vuoto per la Costituzione (a prima lettura di Corte cost. n. 204 del 2025)*, in *Consulta online*, 3 gennaio 2026, I, per il quale le Regioni avrebbero conseguito una "mezza vittoria", ottenendo il via libera alla regolamentazione di un settore delicato come quello del fine vita, anche perché nell'ambito dell'organizzazione dei servizi sanitari sarebbe stato difficile negargli ogni margine di intervento.

anche su alcuni aspetti sostanziali qualificanti, in particolare quello della durata del procedimento, ridimensionando l'originaria intenzione del legislatore toscano di definire una procedura scandita secondo tempi certi e brevi.

L'impianto didascalico della decisione la identifica come punto di riferimento per gli altri legislatori regionali, a maggior ragione se i suoi passaggi argomentativi dovessero trovare conferma nella prossima decisione che riguarderà la l.r. Sardegna[9]. Una legge che presenta larghe assonanze con quella toscana, ma anche soluzioni originali che potrebbero ricevere valutazioni distinte da parte della Corte, pur applicando i medesimi principi della sent. n. 204/2025.

All'esito del giudizio della Corte, pertanto, non è precluso alle Regioni un intervento legislativo che sia però limitato alla definizione dei profili organizzativi e procedurali delle domande di suicidio assistito. Un intervento definito in dottrina "debole"[10], per distinguerlo da quello "forte" che spetterebbe al legislatore statale, cui solo spetta fissare le condizioni per l'accesso al suicidio, conformando la sostanza del diritto e della prestazione.

3. L'argomento portante della decisione: la disciplina degli aspetti organizzativi del suicidio assistito ricade nell'ambito della tutela della salute

Il "nucleo" della decisione è quello in cui la Corte chiarisce, in via generale, che le Regioni hanno la potestà di disciplinare con legge alcuni aspetti delle procedure nel fine vita. L'importanza di tale assunto emerge anche dalla collocazione, in apertura della parte in diritto della motivazione, a sottolineare che le successive censure puntuali non valgono a caducare l'impianto della legge. In tal modo, la Corte prende anche una posizione nel dibattito sulla legittimità degli interventi legislativi regionali nel fine vita, collocandosi sul versante di quella corrente dottrinale che si era espressa in senso favorevole.

[9] La Corte avrebbe indicato la via a quelle Regioni intenzionate ad approvare una legge sul fine vita, con il vincolo di attenersi puntualmente alle prescrizioni fissate dalla sent. n. 204/2025. Cfr. F. VIVALDELLI, *La Corte costituzionale si pronuncia sul riparto di competenze legislative*, cit., 10.

[10] In questo senso G. PAPA, *Il ruolo delle aziende sanitarie in materia di suicidio assistito alla luce della giurisprudenza costituzionale e della legislazione regionale*, in *Diritto fondamentali*, n. 1, 2026, 180, anche se l'utilizzo della dicotomia debole-forte potrebbe alimentare equivoci sulla portata degli interventi legislativi regionali, che non mirano a sostituirsi a quelli del legislatore statale, rivendicando un ruolo nella definizione delle condizioni di accesso al suicidio assistito In altri termini, non è la Corte a delineare un modello "debole" di intervento regionale, ma sono le Regioni a seguire una soluzione obbligata dai ristretti margini della propria competenza.

Ciò emerge, in particolare, dal passaggio in cui i Giudici della Consulta, analizzando le finalità perseguite dalla legge impugnata, ritengano che questa si collochi nella materia della tutela della salute. La l.r. Toscana n. 16/2025, infatti, intende disciplinare modalità organizzative per l'attuazione di quanto disposto dalle sentt. nn. 242/2019 e 135/2024, assicurando certezza dei tempi e delle fasi delle procedure di valutazione, nonché l'uniforme assistenza da parte delle strutture del Servizio sanitario regionale alle persone richiedenti l'aiuto nel suicidio.

Proprio per l'incidenza della legge in esame sulle attività delle aziende sanitarie, non vi sarebbero dubbi per la Corte sulla circostanza che il suo oggetto ricada tra quelli pertinenti alla "tutela della salute", di cui all'art. 117, comma 3, Cost., superando, con il richiamo ai suoi precedenti[11], anche la spinosa questione dell'individuazione dei principi fondamentali, cui il legislatore regionale dovrebbe attenersi in tal caso.

Viene così respinta sia la tesi per cui i principi fondamentali non potrebbero essere definiti in modo suppletivo dalla Corte costituzionale rispetto alla legge, sia quella per cui l'intervento delle Regioni in materie di competenza concorrente sarebbe illegittimo quando lo Stato non si sia attivato per approvare una legge espressamente rivolta alla definizione dei principi. Infatti, una combinazione di elementi normativi e giurisprudenziali deporrebbe nel senso che i principi fondamentali nelle procedure di suicidio medicalmente assistito si possano desumere dalla legislazione statale vigente, in particolare, dalle l. n. 219/2017, 38/2010 e 833/1978, con la precisazione che questa legislazione venga letta alla luce delle sentenze conferenti della Consulta. Ciò implica il riconoscimento di un ruolo non meramente ricognitivo della giurisprudenza costituzionale, ma conformativo dell'esatta portata che i principi ricavati dalle leggi devono assumere. Ciò darebbe luogo ad un onere che in dottrina è stato definito di "reinterpretazione conforme"[12], non tanto ai principi costituzionali, ma all'applicazione che la Corte ne ha dato nella sua giurisprudenza. Da ciò si deduce che il legislatore regionale sia vincolato ai principi definiti alla luce della giurisprudenza costituzionale, anche se in apparente contraddizione con il passaggio in cui le disposizioni della legge regionale sono sanzionate proprio perché rinviano in maniera "esplicita" ai criteri fissati dalle sentt. nn. 242/2019 e 135/2024.

[11] Oltre a seguire una tesi largamente sostenuta in dottrina, v. C. DE LUCA, *Il suicidio medicalmente assistito*, cit., 243. Analoga posizione era stata espressa dal Collegio di garanzia statutaria della Regione Toscana nella Deliberazione 11 marzo 2025, n. 2.

[12] A. RUGGERI, *La "regionalizzazione" della disciplina del fine-vita*, cit., II; T. SPASARI, *Autonomia regionale e riserva di legge statale nella disciplina del fine vita*, cit., 284.

Tale delicato aspetto sarà ripreso più avanti, per ora occorre sottolineare che, collocandosi la l.r. Toscana nella materia della tutela della salute, non vi sarebbero margini per rilevare un'invasione della competenza esclusiva del legislatore statale, sia per ciò che concerne l'ordinamento civile e penale, sia per quanto riguarda la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni.

Nel primo caso una legge regionale potrebbe considerarsi invasiva della competenza del legislatore statale quando fosse in grado di incidere sui presupposti della fattispecie o sull'esclusione della responsabilità, mentre, nel caso in esame, l'area della punibilità è definita già dalla sent. n. 242/2019 con effetto *erga omnes* e per tutto il territorio nazionale.

Analogamente, per quanto riguarda l'ordinamento civile, è vero che per i diritti personalissimi si porrebbe la necessità di assicurarne il godimento uniforme sull'intero territorio nazionale, ma non potrebbero essere invocati in questa sede quei precedenti in cui la Corte aveva dichiarato l'illegittimità di disposizioni legislative regionali perché incidenti su specifici diritti.

È il caso della sent. n. 262/2016, più volte richiamata dalla dottrina contraria alla legittimazione dei legislatori regionali in materia di fine vita[13], in cui la Corte aveva dichiarato illegittime due leggi della Regione Friuli-Venezia Giulia, istitutive di un registro regionale per la raccolta delle dichiarazioni anticipate di trattamento.

La Corte evidenza che, nel caso odierno, non sussisterebbero le ragioni che avevano portato all'illegittimità delle più risalenti disposizioni, perché, in quel caso, il legislatore regionale si era mosso in una situazione di "vuoto normativo", senza attendere la regolazione delle dichiarazioni anticipate di trattamento, che sarebbe arrivata in capo ad alcuni mesi con la l. n. 219/2017. La l.r. Toscana n. 16/2025, invece, interviene in un ambito già adeguatamente conformato sul pian giuridico, in quanto la medesima l. n. 219/2017 prevede il diritto di rifiutare i trattamenti sanitari, anche salvavita, e oggi la sua portata è stata estesa, con la sent. n. 242/2019, alle procedure di suicidio assistito per evitare irragionevoli discriminazioni verso quelle persone che, potendo rifiutare i trattamenti, ritengano più conforme alla propria nozione di dignità congedarsi rapidamente dalla vita. Non si avrebbe, in pratica, alcun riconoscimento di un nuovo diritto, perché questo sarebbe già ricavabile dall'intreccio normativo offerto dalla legge e dalla giurisprudenza costituzionale.

[13] 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*, n. 2, 2025, 574.

Infine, neppure vi sarebbe una invasione della competenza statale nella determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni, perché la legge toscana non introdurrebbe alcun nuovo livello essenziale di assistenza, ma si limiterebbe a disciplinare attività che il Servizio sanitario regionale già sarebbe tenuto a svolgere alla luce delle leggi richiamate dalla sentenza.

4. Dal "generale" al "particolare": la Corte non esclude che singole disposizioni di una legge regionale sul suicidio assistito possano ledere la competenza del legislatore statale

Nonostante il favore che la Corte manifesta verso la legittimazione del legislatore regionale a regolare gli aspetti organizzativi nelle procedure di fine vita, la stessa non esclude che l'illegittimità possa manifestarsi in alcune più puntuali scelte normative. È per tale ragione che, nelle sue argomentazioni, passa da un piano generale ad uno incentrato sull'esame dettagliato di ciascuna disposizione della legge. Si tratta di una scelta metodologica della Corte che non trova corrispondenza nell'articolazione del ricorso governativo[14]. Questo, infatti, si limitava ad impugnare l'intera legge e, in subordine, alcune disposizioni specifiche. La Corte, invece, con il suo approccio duale compie un'analisi che investe ogni singola diposizione della l.r. Toscana, anche quelle su cui non si appuntavano espressamente le doglianze governative.

I profili di incostituzionalità che la Corte rileva possono ricondursi a due categorie distinte. Da una parte, le dichiarazioni di incostituzionalità ad "effetto concreto", ossia, quelle censure che incidono in maniera sostanziale sulla procedura di valutazione delle condizioni di accesso al suicidio, modificando quella che l'originaria soluzione della l.r. Toscana n. 16/2025, e tra queste, in particolare, quella che riguarda la figura del delegato alla presentazione dell'istanza e quelle concernenti i termini del procedimento. Dall'altra, le dichiarazioni ad "effetto astratto", incentrate – come è proprio di un giudizio in via principale – su profili di competenza legislativa, che non innovano il quadro dei principi che gli organi di valutazione sono chiamati a seguire, né apportano significative variazioni alla disciplina procedurale. Possono intendersi di questo tipo le incostituzionalità che attengono al richiamo ai criteri affermati nelle sentt. nn. 242/2019 e 135/2024

[14] Specificamente L. DE CARLO, G. VALENTINI, *Prospettive future della legge della Regione toscana sul "Suicidio medicalmente assistito" dopo la sentenza della Corte costituzionale n. 204 del 2025*, in *Le Costituzionaliste*, Giugno 2026, 6.

(visto che, al di là della censura dell'art. 2, restano comunque punto di riferimento per l'ammissibilità della richiesta) ovvero quelle che riguardano i doveri di assistenza delle Strutture del SSN (cui sarebbero sempre tenute in ragione della sent. n. 132/2025) o la collocazione delle prestazioni offerte dalla Regione tra quelle eccedenti il livello essenziale (visto che questa sarebbe comunque libera di erogarle, indipendentemente dalla loro qualificazione).

4.1. Il rinvio alle condizioni di accesso alla procedura

La prima censura di incostituzionalità, che ha sollevato anche i maggiori interrogativi, riguarda l'art. 2 della l.r. Toscana n. 16/2025. Una disposizione apparentemente poco problematica[15], ove il legislatore toscano si era limitato a ribadire che, ai fini dell'accesso alle procedure di suicidio medicalmente assistito, i richiedenti dovevano rispettare le condizioni fissate dalle sentt. Corte cost. nn. 242/2019 e 135/2024, oltre alle modalità stabilite dagli artt. 1 e 2 della l. n. 219/2017.

Tale soluzione normativa avrebbe determinato, secondo la Corte, una illegittima invasione della competenza del legislatore statale in materia di ordinamento civile e penale. La ragione sarebbe da addebitare al fatto che le sentt. nn. 242/2019 e 135/2024 avrebbero definito l'ambito di applicazione di una causa di non punibilità dell'aiuto al suicidio, innovando l'ordinamento penale, per cui, ove la Regione richiami i principi fissati da queste decisioni, porrebbe in essere una "novazione" dei medesimi, con l'effetto di irrigidirli all'interno di una legge.

La Regione avrebbe così "cristallizzato" in un atto principi la cui determinazione spetta esclusivamente al legislatore statale e che la Corte costituzionale ha affermato, in un dato momento storico, solo perché suo compito è quello di fissare un limite minimo di tutela tra i principi apparentemente confliggenti dell'autodeterminazione e della tutela della vita umana. L'assetto così definito sarebbe sempre suscettibile di modifiche, lasciando al legislatore statale la possibilità di stabilire soluzioni che assicurino una tutela più intensa all'uno o all'altro principio[16].

[15] L. BUSATTA, *Regioni e fine vita: a proposito della legge toscana sul suicidio medicalmente assistito*, in *Osservatorio AIC*, n. 4, 2025, 96, ne definisce la formulazione "meticolosa".

[16] Sorge il dubbio che quando la sentenza accenna alla modificabilità dei principi fissati dai precedenti apra alla possibilità di futuri mutamenti dell'assetto delineato a partire dalla sent. n. 242/2019. V. R. BIN, *Leggi regionali che "cristallizzano" principi costituzionali: note critiche alla sent. 204/2025 della Corte costituzionale*, in *Consulta online*, n. 2, 2026, 796. Ci si chiede se tale quadro possa cambiare in seguito a una nuova legge statale, ispirata a criteri non del tutto sovrapponibili a quelli elaborati dalla Corte o se il legislatore statale debba comunque tener conto di quei principi

Se si consentisse al legislatore regionale di "appropriarsi", anche in via transitoria (considerato che la legge toscana rimandava al principio di "cedevolezza invertita")[17], dei principi fissati dalla Corte, agirebbe in via "suppletiva" rispetto al legislatore statale, invadendone indebitamente la competenza.

I profili che la Corte evoca in questo passaggio sono molteplici. In primo luogo, resta da chiarire se la Corte abbia inteso censurare la l.r. Toscana nella misura in cui rinvia "genericamente" alla giurisprudenza costituzionale ovvero a due precise decisioni della Corte.

La seconda opzione presuppone un approccio strettamente "letterale", in quanto il rinvio alle due decisioni della Corte si sarebbe potuto estendere alla giurisprudenza costituzionale generalmente intesa (anche successiva) per via interpretativa[18]. In pratica, il legislatore toscano avrebbe richiamato le sentt. nn. 242/2019 e 135/2024 non per recepirne in modo "fisso" i contenuti, ma perché le uniche adottate fino al momento dell'approvazione della legge.

Ove, invece, il fine della Corte fosse quello di censurare in senso ampio il rinvio alla giurisprudenza costituzionale, emergerebbe una potenziale incongruenza con quanto dichiarato in precedenza, quando la Corte indicava la giurisprudenza costituzionale quale "strumento" di interpretazione dei principi della materia contenuti nella legislazione vigente, mentre ora il rinvio alla medesima giurisprudenza è causa di illegittimità della disposizione impugnata. Questa soluzione sembra seguire un canone non immediatamente intelligibile, che si regge sulla labile distinzione tra riproduzione ricognitiva dei principi, consentita, e riproduzione novativa, idonea a surrogare illegittimamente l'intervento del legislatore statale[19]. Da ciò deriva la difficoltà di comprendere la ragione per cui i criteri elaborati dalla giurisprudenza costituzionale possano

ormai consolidati. Si tratta di un passaggio "sibillino", se letto alla luce dei contenuti del disegno di legge all'esame in Parlamento.

[17] Il rinvio alla clausola di "cedevolezza invertita" era uno degli aspetti più significativi della l.r. n. 16/2025, in quanto consentiva alla Regione di disciplinare provvisoriamente una materia, a condizione che fosse rilevata l'inerzia statale e che si versasse in un ambito di competenza regionale. Tuttavia, la sentenza in commento non fa alcun cenno alla suddetta clausola, pur collocando la legge sul fine vita nella materia della tutela della salute. Questa soluzione sembra coerente nella misura in cui la Corte già ricava un assetto di principi della materia cui il legislatore regionale dovrebbe attenersi, per cui non vi sarebbe un esercizio "suppletivo" della funzione legislativa da parte della Regione da "sanare" mediante cedevolezza.

[18] Rimando ad A. LO CALZO, *La legge della Regione Toscana n. 16/2025*, cit., 841. Operazione ermeneutica espressamente confermata della sent. n. 148/2026, par. 10 Cons. diritto.

[19] V. BALDINI, *Organo di garanzia dello Stato di diritto e/o legislatore parallelo: il bifrontismo della Corte costituzionale*, in *Diritti fondamentali*, n. 1, 2026, 164. La difficoltà di distinguere il rinvio dalla novazione è sottolineata anche da M. CALDIRONI, *Diritto giurisprudenziale e legislazione regionale: la disciplina del "fine vita" tra vuoto legislativo e riparto di competenze*, in *Lo Stato*, 2025, 213; e R. BIN, *Leggi regionali che "cristallizzano" principi costituzionali*, cit., 796.

incidere sul significato della legislazione statale da cui si ricavano i principi fondamentali vincolanti per il legislatore regionale, ma poi i medesimi criteri non possano essere richiamati direttamente dalla legge regionale[20].

La successiva sent. n. 148/2026 non ha risolto i dubbi sopra evidenziati, piuttosto ha confermato la generalizzata preclusione di rinvio alla giurisprudenza da parte del legislatore regionale, in quanto analoga disposizione della l.r. Sardegna, formulata preferendo un rinvio generico alla giurisprudenza costituzionale piuttosto che a decisioni determinate, è stata censurata con i medesimi argomenti della sent. n. 204/2025.

Una seconda, spinosa questione è quella che riguarda il ruolo della giurisprudenza della Corte nella conformazione dei principi della materia, perché, se da una parte la sentenza sembra aprire al riconoscimento di una capacità innovativa dell'ordinamento da parte della giurisprudenza (ove il Giudice delle leggi lo afferma espressamente per le sentenze del 2019 e del 2024)[21], dall'altra si affretta a negare il riconoscimento di qualsiasi valenza "normativa" alle suddette decisioni, impedendo che delle sentenze si possa fare un uso sussidiario rispetto alla legge. Dare seguito ad una ricostruzione dei principi aggiunti dalla Corte in termini di fungibilità rispetto alla legge, con il riconoscimento di un valore sostanziale di legge alle decisioni della Corte[22], avrebbe aperto a problemi di ordine teorico di difficile soluzione, incluso il sindacato sulle norme aggiunte dalla Corte (in violazione del divieto di impugnazione delle sentenze di costituzionalità) e l'abrogazione delle disposizioni aggiunte ad opera del legislatore[23].

Al di là di tali problematici profili, si può constatare che l'incostituzionalità in esame spiega un effetto puramente formale. Infatti, pur censurando la soluzione del legislatore toscano, la sentenza non intacca il quadro dei principi a cui gli operatori dovrebbero attenersi nel valutare le richieste di suicidio assistito. La l.r. n. 16/2025 resta applicabile nell'osservanza dei principi evocati al par. 2.2 Cons. diritto della decisione, i medesimi a cui rimandava l'art. 2 dichiarato illegittimo[24].

---

[20] A. RUGGERI, *La "regionalizzazione" della disciplina del fine-vita*, cit., III.

[21] R. BIN, *Leggi regionali che "cristallizzano" principi costituzionali*, cit., 796, rileva che l'affermazione secondo cui le sentenze della Corte, specie quelle di rigetto, innovino l'ordinamento giuridico sia alquanto "compromettente".

[22] G. ATZORI, *La Corte costituzionale "allo specchio": Cappato II e il giudizio di costituzionalità sui propri precedenti. Quali coordinate minime?*, in *Federalismi*, n. 22, 2025, 50 ss.

[23] A. RUGGERI, *La "regionalizzazione" della disciplina del fine-vita*, cit., II; F. VIVALDELLI, *La Corte costituzionale si pronuncia sul riparto di competenze legislative*, cit., 15.

[24] M. CALDIRONI, *Diritto giurisprudenziale e legislazione regionale*, cit., 213; F. VIVALDELLI, *La Corte costituzionale si pronuncia sul riparto di competenze legislative*, cit., 16.

4.2. Le modalità di presentazione della domanda e la figura del "delegato"

Dopo aver affrontato la questione "preliminare" del rinvio ai criteri, la Corte passa in rassegna gli aspetti strettamente procedimentali.

Non desta dubbi l'istituzione, all'art. 3 della l.r. n. 16/2025, di una Commissione multidisciplinare permanente, incaricata della valutazione dei presupposti e dell'adeguatezza delle modalità di esecuzione. Con questa, infatti, la Regione si sarebbe limitata a dare attuazione a quanto già previsto dalla sent. n. 242/2019, mediante disposizioni puramente organizzative. Per quanto in dottrina si siano avanzati dubbi sulla legittimità di tali organi[25], il giudizio è pienamente favorevole ed è stato esteso dalla sent. n. 148/2026 all'omologo organo istituito dalla legge sarda.

Parimenti favorevole è il giudizio sulle modalità di presentazione dell'istanza, ad esclusione del passaggio in cui la legge toscana ammette che a ciò possa provvedere anche un delegato, oltre al diretto interessato.

Tale soluzione si collocherebbe al di fuori del solco tracciato dalla l. n. 219/2017 la quale, inerendo a situazioni "personalissime", quale la manifestazione della volontà di interrompere i trattamenti sanitari, dispone ogni forma di supporto alla persona che abbia difficoltà ad esprimersi, ma non consente che il consenso possa essere prestato da altri in luogo del titolare della situazione protetta. Per questo motivo, la previsione di un'istanza per delega non costituisce una mera modalità di attuazione di un principio già fissato, ma innova indebitamente un ambito delicatissimo, quale quello della manifestazione del consenso[26].

4.3. I termini della procedura di valutazione delle condizioni

Decisamente più complessa è la dichiarazione di incostituzionalità sull'aspetto concernente la definizione dei tempi della procedura.

[25] Sostiene che tale disposizione sia illegittima, in quanto innovativa rispetto alla sent. n. 242/2019, G. RAZZANO, *La legge della regione Toscana sul suicidio assistito*, cit., 574 s. Tuttavia, la Corte ritiene che l'individuazione degli organi coinvolti nella valutazione ricada nella discrezionalità organizzativa della Regione e non intacchi i principi "procedurali" sanciti dalla giurisprudenza (la quale si limita a stabilire che la valutazione debba essere affidata a strutture pubbliche afferenti al SSN). In questo senso, deve leggersi anche il vaglio positivo sull'affidamento del parere sulle questioni eticamente rilevanti ai Comitati per l'etica clinica, istituiti con l.r. Toscana n. 40/2005.

[26] Circostanza che, ad opinione di F. VIVALDELLI, *La Corte costituzionale si pronuncia sul riparto di competenze legislative*, cit., 19, confermerebbe l'impossibilità per le persone in stato vegetativo di accedere al suicidio assistito. Ad ogni modo, sarebbe difficile immaginare che una persona in stato vegetativo possa procedere all'autosomministrazione.

La legge toscana aveva stabilito tempi precisi e stringenti per ogni fase del procedimento, sia nella valutazione delle condizioni che del protocollo di somministrazione. Senza entrare nei dettagli, dal combinato degli artt. 5, 6 e 7, comma 1, derivava la fissazione di una durata massima dell'iter, dalla presentazione dell'istanza all'autosomministrazione, di quarantadue giorni.

Al riguardo la Corte rileva la violazione sia della competenza esclusiva dello Stato in materia di ordinamento civile sia quella concorrente relativa alla determinazione dei principi fondamentali in materia di tutela della salute. L'aspetto più significativo è che il Giudice delle leggi sembra articolare la propria censura su un duplice argomento: quello della competenza e quello sostanziale dell'adeguatezza dei termini[27].

In primo luogo, viene rilevato che la determinazione di una sequenza temporale non costituisce soltanto una modalità di organizzazione delle procedure, ma, investendo direttamente il bilanciamento tra la tutela della vita umana e l'autonomia del paziente, incide su scelte fondamentali della persona, le quali richiedono un trattamento uniforme sull'intero territorio nazionale, che solo il legislatore statale potrebbe garantire ai sensi dell'art. 117, comma 2, lett. l), Cost. In altri termini, la Corte sottrae alla diponibilità del legislatore regionale la definizione dei termini della procedura, perché questi si collocano al di fuori delle mere modalità organizzative, incidendo sulla sostanza dei diritti[28]. Posta in tali termini, non vi sarebbe spazio per regolare con legge regionale la durata del procedimento, nemmeno accedendo a soluzioni di maggiore ampiezza[29].

Ma è il secondo argomento a suscitare maggiore interesse, perché la Corte sembra andare oltre una valutazione puramente competenziale, investendo il merito della scelta del legislatore. Infatti, la valutazione delle richieste di suicidio assistito implica accertamenti medici approfonditi e

[27] Secondo F. VIVALDELLI, *La Corte costituzionale si pronuncia sul riparto di competenze legislative*, cit., 22, il giudizio della Corte non riguarderebbe l'eccessiva esiguità dei termini, ma esclusivamente l'invasione della competenza statale. La motivazione della sentenza, a parere di chi scrive, sembra accennare ad entrambi i profili, tuttavia, l'argomento competenziale potrebbe spiegare un effetto assorbente rispetto a quello sostanziale, estendendosi a ogni legge regionale a prescindere dall'ampiezza dei termini.

[28] La decisione si sarebbe discostata dall'orientamento dottrinale secondo cui le Regioni potrebbero regolare la procedura di accesso al suicidio assistito e i termini delle sue varie fasi. Il primo assunto non è messo in discussione, tuttavia la Corte non include la definizione dei termini tra gli aspetti procedurali, bensì tra quelli sostanziali. F. VIVALDELLI, *La Corte costituzionale si pronuncia sul riparto di competenze legislative*, cit., 21.

[29] La l.r. Sardegna n. 26/2025 ha previsto una durata complessiva del procedimento maggiore rispetto alla l.r. Toscana, fissandola al massimo in quarantanove giorni, che tuttavia non è valsa a salvarla dalle censure della Corte nella sent. n. 148/2026. Vista la posizione della Corte sul punto, la l.r. Emilia-Romagna n. 10/2026 ha optato per una definizione "flessibile" dei termini che tenga conto delle peculiarità di ciascun procedimento.

complessi, che non si conciliano con termini stringenti. Ciò sarebbe imposto dalla necessità di impedire rinunce premature nell'offrire ai pazienti l'accesso a cure palliative, in grado di attenuare le sofferenze e ridurre la domanda di suicidio assistito.

La Corte sembra così censurare non solo l'astratta fissazione di termini della procedura, in violazione di una competenza del legislatore statale, ma anche il fatto che i termini fissati fossero troppo brevi o, comunque, tali da «precludere al medico la possibilità di valutare, sulla base delle più aggiornate e accreditate conoscenze tecnico-scientifiche, il singolo caso».

La rimozione "pretoria" dei termini del procedimento ha un "effetto sostanziale", perché modifica sensibilmente lo schema che il legislatore regionale aveva disegnato, ridimensionandone la portata[30]. Non serve speculare molto per comprendere che l'aspetto più significativo della l.r. Toscana fosse quello della definizione di una tempistica certa e rapida della procedura, nella consapevolezza delle difficoltà che i richiedenti incontrano in contesti in cui le procedure sono lasciate alla discrezionalità degli organi valutatori. La rimozione dei termini, quindi, riallinea la Toscana alle altre Regioni, ripristinando la situazione di incertezza che connota la materia ormai dal 2019[31].

4.4. Il ruolo delle strutture del Servizio Sanitario Nazionale nel supporto ai richiedenti

Il quadro delle censure si chiude toccando tre distinti aspetti contenuti nell'art. 7 l.r. Toscana n. 16/2025. Il primo, particolarmente delicato, riguarda il comma 1, nella parte in cui stabilisce che l'ASL deve fornire «il supporto tecnico e farmacologico nonché l'assistenza sanitaria per la preparazione all'autosomministrazione del farmaco autorizzato»[32]. Secondo la Corte, tale disposizione ha determinato un'illegittima invasione della riserva statale nella determinazione dei principi fondamentali della materia. Come ribadito nella successiva sent. n. 148/2026, non si tratterebbe di attuazione di un principio già esistente, bensì di creazione di un nuovo principio da parte della Regione.

[30] Criticamente sulla rimozione dei termini, in quanto idonea a vanificare l'utilità dell'intervento legislativo R. D'ANDREA, *Autonomia regionale e fine vita. Brevi riflessioni a margine di Corte cost., sent. n. 204 del 2025*, in *Sistema Penale*, n. 5, 2026, 16.

[31] V. BALDINI, *Organo di garanzia dello Stato di diritto e/o legislatore parallelo*, cit., 167.

[32] Principio ripreso dalla l.r. Emilia-Romagna, seppur in termini più generici, ove, all'art. 9, stabilisce che «le prestazioni rese nell'ambito del percorso terapeutico-assistenziale del SMA sono effettuate dal Servizio sanitario regionale senza oneri a carico dell'interessato».

Il ragionamento è apparentemente lineare, se non fosse che pochi mesi prima, con la sent. n. 132/2025, la Corte aveva sostenuto che «la persona rispetto alla quale sia stata positivamente verificata […] la sussistenza di tutte le condizioni indicate da questa Corte è titolare di una "situazione soggettiva tutelata, […] e segnatamente ha diritto di essere accompagnata dal Servizio sanitario nazionale nella procedura di suicidio medicalmente assistito, diritto che […] include il reperimento dei dispositivi idonei, laddove esistenti, e l'ausilio nel relativo impiego"». Tale precedente non poteva certo essere ignorato e si è posta la necessità per la Corte di restituire coerenza al proprio percorso argomentativo.

Questa operazione, ad opinione di chi scrive, non riesce in modo soddisfacente, perché i Giudici della Consulta si limitano a ribadire che, prevendendo un obbligo di assistenza delle ASL nell'esecuzione del suicidio, la Regione non si sarebbe limitata a dettare norme attuative di un principio esistente, ma si sarebbe appropriata della creazione di un principio, in violazione dell'art. 117, comma 3, Cost.

Ciò non tocca, comunque, il diritto del richiedente ad ottenere assistenza, inclusa la fornitura del farmaco e dei dispositivi, in virtù di quanto stabilito dalla sent. n. 132/2025, avente – per espressa indicazione della Corte – portata "autoapplicativa".

Tale incostituzionalità si colloca tra quelle "puramente formali", in quanto non muta il quadro del diritto individuale, ma fa sorgere diversi interrogativi. In primo luogo non si comprende come la Regione abbia potuto invadere la competenza del legislatore statale nella determinazione di principi se la persona mantiene comunque il diritto a ricevere assistenza sulla base di un principio a sua volta già contenuto nella sent. n. 132/2025[33]. L'unica ipotesi coerente sarebbe quella secondo cui la Corte intenda mantenere una certa riserva nella definizione dei principi, ritenendo di poter definire con le proprie sentenze un assetto suscettibile di mutazioni che alla Regione è precluso, riproponendosi le medesime problematiche che la Corte ha affrontato esaminando l'art. 2.

In secondo luogo, le differenze tra questo passaggio della sent. n. 204/2025 e quello richiamato della sent. n. 132/2025 avrebbe potuto condurre ad una contraddizione logica, che potrebbe essere risolta solo ritenendo la Corte voglia precludere esclusivamente al legislatore regionale la fissazione

[33] Secondo M. CALDIRONI, *Diritto giurisprudenziale e legislazione regionale*, cit., 214, il dovere di assistenza sarebbe già ricavabile dalla l. n. 219/2017, pertanto il richiamo operato dalla legge toscana non varrebbe ad implicare la "creazione" di un nuovo principio fondamentale.

di un obbligo di assistenza da parte delle strutture del SSN, lasciando però libero il legislatore statale di prevedere un obbligo di tale portata.

L'ultimo interrogativo concerne la natura costituzionalmente libera o imposta dell'obbligo di assistenza[34], se, cioè, la sent. n. 132/2025 abbia già sollecitato il legislatore statale a disporre un dovere di assistenza in capo al SSN ovvero si tratta di uno di quei principi suscettibili di modificazione[35], cui la Corte alludeva nel par. 4 Cons. diritto. La questione non è trascurabile perché, a seconda del caso, ciò che la Corte ritiene precluso al legislatore regionale potrebbe essere doveroso per quello statale, con conseguente illegittimità di soluzioni di segno difforme (come quella attualmente in discussione davanti alle Camere), ovvero liberamente superabile da una distinta scelta legislativa. Ma, allora, sorgerebbe il dubbio sulla tenuta della giurisprudenza costituzionale nella definizione dei principi, perché l'inciso della sent. n. 132/2025 si inserirebbe in una "successione" di principi divergenti, in parte di matrice legislativa e in altra parte di matrice giurisprudenziale.

4.5. La collocazione delle prestazioni offerte dalla Regione a un livello superiore a quello essenziale

La seconda censura dell'art. 7, comma 2, si sofferma di nuovo su un profilo di pura competenza, in quanto la Corte ne dichiara l'illegittimità nella parte in cui la Regione colloca la prestazione erogata in un livello superiore a quello essenziale.

La questione, ad opinione della Corte, non riguarda la possibilità per una Regione, finanziariamente solida, di disciplinare prestazioni ad un livello superiore a quello essenziale, né la circostanza che suddette prestazioni possano essere concretamente erogate. Questo aspetto non è toccato dalla incostituzionalità in commento.

Il punto problematico riguarda solo la qualificazione "formale" di una prestazione, come superiore al livello essenziale, in assenza di un intervento del legislatore statale che abbia definito

[34] Opportunamente F. VIVALDELLI, *La Corte costituzionale si pronuncia sul riparto di competenze legislative*, cit., 32, richiama la diversa soluzione del ddl in discussione al Senato, il quale preclude la possibilità di assistenza delle strutture del SSN in relazione al reperimento dei farmaci, dei dispositivi e delle strutture.

[35] Il principio fissato dalla sent. n. 132/2025 parrebbe trovare un riferimento anche nella l. n. 833/1978, nella misura in cui, salva la libertà di coscienza del medico, le strutture del SSN provvedono agli accertamenti, alle certificazioni e ad ogni altra prestazione medico legale spettante. È significativo l'inciso contenuto nell'*obiter* in cui la Corte, nel definire la portata del diritto all'assistenza, rimanda ai "principi che regolano il servizio".

quali prestazioni siano "essenziali". Il concetto di cui la Regione si serve ha, infatti, natura "relazionale", ossia, la definizione di ciò che è "superiore" implica anche la "pre-definizione" di ciò che è "essenziale" come parametro di confronto.

Se la Regione stabilisce che le prestazioni erogate si collocano ad un livello superiore a quello essenziale, in mancanza dell'intervento del legislatore statale che abbia definito cosa possa definirsi tale, implicitamente si approprierebbe anche di una definizione riservata a quest'ultimo.

La Regione resta tuttavia libera di erogare la prestazione disciplinata dalla legge e i cittadini possono continuare a fruirne, semplicemente non può sostituirsi allo Stato nel qualificare la natura della prestazione, anche se non mancano risvolti legati alla tenuta dell'uniforme fruizione di prestazioni analoghe tra Regioni diverse[36].

4.6. La libertà di interruzione del trattamento

L'ultima censura, in tal caso di ordine "sostanziale", concerne il comma 3 dell'art. 7, nella parte in cui stabilisce la possibilità per il richiedente di annullare l'erogazione della prestazione in qualsiasi momento. Analogamente a quanto sancito dalla sent. n. 148/2026 per l'art. 4, comma 12, della l.r. Sardegna, la Corte rileva facilmente l'incongruenza di tale disposizione rispetto al suicidio assistito.

Se di suicidio parliamo, e non di eutanasia, la fase attuativa resta sempre sotto il pieno controllo del richiedente, è questi, infatti, a dare avvio al processo che lo porterà alla morte, mediante autosomministrazione di un farmaco, per cui è *in re ipsa* che possa annullare in qualsiasi momento la procedura desistendo dal proposito iniziale.

Se non si vuole immaginare che il legislatore regionale possa essere incorso in una così macroscopica svista, si può ipotizzare che, con questa disposizione, egli abbia detto meno di ciò che in astratto aveva immaginato. Ovvero, che non si sia spinto fino a regolamentare, oltre alla procedura di suicidio, anche quella di desistenza dal suicidio.

[36] Osserva, infatti, F. VIVALDELLI, *La Corte costituzionale si pronuncia sul riparto di competenze legislative*, cit., 24, che se la Corte avesse ritenuto legittima la qualificazione della prestazione come superiore ai livelli essenziali, avrebbe determinato la preclusione ad erogare prestazioni analoghe per tutte le Regioni in piano di rientro, incidendo sulla fruizione di un diritto personalissimo che richiede uniforme godimento sul territorio nazionale.

Se il suicidio assistito è un processo complesso, che richiede la presenza di personale qualificato per essere portato a termine, altrettanto può dirsi per la procedura di annullamento del suicidio. Sono esemplificative le concrete modalità di autosomministrazione che hanno riguardato il caso "Antoniani" (con l'utilizzo di uno stantuffo azionato mediante la bocca) e il più recente caso "Libera" (mediante un puntatore oculare collegato a una pompa infusionale).

Nonostante la Corte equipari su un piano normativo l'annullamento alla desistenza, su un piano concreto si tratta di ipotesi in cui l'annullamento del proposito, per essere realizzato in sicurezza, necessita di ulteriore assistenza esterna. Non è sufficiente la semplice desistenza per attuare effettivamente una volontà contraria al suicidio, ma è necessario che il personale sanitario intervenga anche ad assistere la persona nella realizzazione della sua scelta.

5. Tra giudizio sulla competenza e censure "formali": l'effettività "residua" della legge toscana

La sent. n. 204/2025 ha offerto diversi spunti di lettura che hanno dato sostegno sia alle tesi di chi era favorevole all'intervento regionale nel fine vita, sia di chi contestava tale eventualità.

Essa ha definitivamente chiarito, in via "generale", la possibilità per le Regioni di regolare con proprie leggi le modalità organizzative delle procedure di fine vita[37], ma ha avuto anche l'effetto "particolare" di incidere sulla l.r. Toscana, attraverso un'operazione di ritaglio – replicata dalla sent. n. 148/2026 per la l.r. Sardegna – idonea a conservarne la vigenza, ma con una "estensione" inferiore a quella prefigurata dal legislatore.

È una decisione in cui la maggiore parte delle censure esplica un'efficacia formale più che sostanziale. Su ciò può aver inciso anche la sede processuale, perché se è vero che nel giudizio in via principale il Governo può impugnare una legge regionale per qualsiasi vizio, formale o

[37] Secondo T. SPASARI, *Autonomia regionale e riserva di legge statale nella disciplina del fine vita*, cit., 290, la sentenza avrebbe aperto alla regionalizzazione del fine vita, con prevedibile implementazione di modelli conformati ai principi elaborati dalla Corte. Ciò sarebbe in linea, secondo M. CALDIRONI, *Diritto giurisprudenziale e legislazione regionale*, cit., 218, con la possibilità che le Regioni possano concorrere a concretizzare il quadro delineato in linea di principio dalla Corte, soprattutto in quelle «aree in cui la competenza sanitaria richiede inevitabilmente un livello territoriale di esecuzione». Il problema non sarebbe quello di riconoscere un potere di supplenza alle Regioni di fronte all'inerzia del legislatore statale, ma di stabilire entro quali limiti le Regioni possano concorrere all'attuazione dei principi delineati dalla legislazione vigente e dalla Corte costituzionale.

sostanziale, oltre che di competenza, l'intero ricorso è strutturato attorno ai profili della competenza. Da questo punto di vista è normale che la Corte si sia pronunciata quasi esclusivamente su ciò che la Regione poteva o non poteva normare attraverso lo strumento legislativo, e ciò fa sì che alcune delle più controverse censure di illegittimità possano spiegare un effetto puramente "formale", senza capacità di intaccare il piano sostanziale (in particolare quelle che attengono agli artt. 2 e 7, comma 1 e 2).

Nonostante la sede processuale e la formulazione del ricorso, però, non sono mancate censure su profili sostanziali (su tutte la questione dei termini ex artt. 5 e 6), che hanno restituito un assetto legislativo più circoscritto rispetto a quello elaborato in origine.

In alcuni casi l'opera di "perimetrazione" della Corte si spinge in avanti nel tentativo di "contenere" l'intervento delle Regioni rispetto alla competenza del legislatore statale. Emblematico è il caso della conformazione dei principi fondamentali cui la Regione dovrebbe ispirarsi ove, pur di non lasciare al legislatore regionale alcun margine di "impossessamento", lascia aperte questioni teoriche di difficile soluzione. Riducendo ad estrema sintesi i passaggi contenuti ai parr. 2.2. e 4 Cons. diritto è come se la Corte attribuisse ai propri precedenti la forza di vincolare il legislatore regionale nel ricavare i principi dalla legislazione vigente, ma, allo stesso tempo, gli precludesse la mera possibilità di richiamare quei precedenti nella propria legislazione. In altri termini, la Regione è vincolata ad un determinato insieme di principi, ma non potrebbe farvi rinvio nel testo della propria legge, pena l'incostituzionalità, senza che ciò alteri il quadro dei principi che la Regione deve comunque osservare[38]. Una soluzione che, oggettivamente, sul piano logico poteva giustificarsi solo nel caso in cui la Corte avesse inteso il rinvio alle sentt. nn. 242/2019 e 135/2024 in maniera "fissa", mentre si è ribadito come fosse facile sostenerne il carattere "mobile", attribuendo al richiamo alle due decisioni un valore esemplificativo.

Malgrado le perplessità teorico-ricostruttive sorte dalla decisione in commento e confermate dalla sent. n. 148/2026, all'esito di entrambe va rilevato come residuino leggi regionali perfettamente applicabili, seppur "depotenziate", perché non più in grado di ovviare ad alcune difficoltà concrete che talvolta i richiedenti hanno incontrato nella definizione in tempi certi delle

[38] Come sostiene F. VIVALDELLI, *La Corte costituzionale si pronuncia sul riparto di competenze legislative*, cit., 29, con la soluzione elaborata dalla Corte «quegli stessi principi fatti uscire dalla porta del riparto di competenze, rientrano dalla finestra dell'obbligo di interpretazione "giurisprudenzialmente conforme" cui la Corte sottopone le Regioni nell'individuazione dei principi medesimi».

procedure inerenti le loro domande. Tuttavia, non è da escludere che la disciplina del procedimento possa essere integrata da atti di *Soft law*, come le Linee guida, in grado di ridurre il margine di "aleatorietà" del procedimento che le sentt. nn. 204/2025 e 148/2026 hanno ripristinato. Senza dimenticare che il vero "salto di qualità" in termini di certezza e uniformità delle procedure deriverebbe dall'intervento del legislatore statale, i cui lavori procedono lentamente sui testi in discussione, mentre inizia a intravedersi l'orizzonte della chiusura della XIX Legislatura.