

# Regioni e fine vita: le conferme della Corte Costituzionale

4 Aprile 2026

di **Carlo Casonato**

*Università di Trento*

1. Un po' in tutti gli ordinamenti contemporanei, gli spazi riconosciuti all'autodeterminazione individuale delle persone anche gravemente malate si stanno ampliando. Dall'isola di Man all'Uruguay, dalla Spagna al Canada, dalla Germania alla Nuova Zelanda fino ad alcuni Stati degli Stati Uniti, si assiste ad una moltiplicazione di provvedimenti giudiziari, atti normativi e prese di posizioni professionali e deontologiche che tendono a riconoscere, anche nelle fasi finali della propria vita, il diritto di decidere su sé stessi.

L'Italia è parte di questo movimento, grazie al combinato disposto della [ordinanza n. 207 del 2018](#) e della [sentenza n. 242 del 2019](#) della Corte costituzionale, le quali, come noto, hanno dichiarato l'incostituzionalità parziale del reato di aiuto al suicidio ([art. 580 c.p.](#)). La Consulta ha fissato la non punibilità del reato alla presenza di condizioni sostanziali e procedurali abbastanza precise. Riguardo alle prime, i giudici hanno disposto si debba trattare di una persona «(a) affetta da una patologia irreversibile e (b) fonte di sofferenze fisiche o psicologiche, che trova assolutamente intollerabili, la quale sia (c) tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale, ma resti (d) capace di prendere decisioni libere e consapevoli». Riguardo alle seconde, la Corte ha fatto riferimento a quanto disposto dalla [legge n. 219 del 2017](#), interpretandola nel senso di richiedere una verifica delle condizioni in capo a strutture pubbliche del SSN, un'attività di sostegno di carattere anche psicologico, l'avvenuta proposta di un'appropriata terapia del dolore, l'intervento di un organo collegiale terzo con funzioni di salvaguardia dei soggetti vulnerabili.

Se la Corte, non potendo indicare un regime dettagliato della procedura di aiuto al suicidio, ha ripetutamente invitato il legislatore a intervenire con una sollecita e compiuta disciplina, è allo stesso tempo stata molto chiara nell'indicare la natura auto-applicativa della sua decisione, tanto da ribadire in successiva sentenza ([n. 132 del 2025](#)) che la persona nelle condizioni illustrate è immediatamente titolare di «una situazione soggettiva tutelata, quale consequenziale proiezione della sua libertà di autodeterminazione, e segnatamente ha diritto di essere accompagnata dal Servizio sanitario nazionale nella procedura di suicidio medicalmente assistito». Diritto, vale la pena precisare, a cui corrisponde un dovere cui il servizio sanitario non può sottrarsi.

2. Proprio su queste basi, alcune regioni, Toscana in testa, hanno deciso di attivarsi autonomamente per fare quello che il legislatore statale non ha ancora fatto (e che si auspica non faccia nelle forme del disegno di legge attualmente presentato): definire tempi e modalità della procedura indicata dalla Corte al fine di eliminare i residui spazi di incertezza di un'attività complessa, che dalla verifica delle condizioni citate giunge fino alle indicazioni per la scelta e la autosomministrazione del farmaco più adatto (cfr. il preambolo della [legge regionale toscana n. 16 del 14 marzo 2025](#)). Nel far questo, la regione Toscana doveva ovviamente rispettare la competenza legislativa esclusiva dello Stato (riguardo all'ordinamento civile e penale, e alla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni) oltre che i principi fondamentali in materia concorrente (riguardo alla salute). Sollecitata dall'impugnativa della legge toscana da parte governativa sul rispetto di tali limiti, la Corte costituzionale ha adottato una decisione assai rilevante: la [n. 204 del 29 dicembre 2025](#).

Una prima conferma, favorevole alla regione, ha riguardato il fatto che i principi fondamentali possano essere derivati non solo dalle leggi statali espressamente rivolte allo specifico scopo in questione, ma anche dal complesso della legislazione statale vigente ([art. 1, comma 3, della legge 5 giugno 2003, n. 131](#)) letta alla luce della giurisprudenza costituzionale ([punto 2.2 del Considerato in diritto](#)). In questo modo, la Corte ribadisce un suo ruolo (pro)attivo all'interno del sistema delle fonti e, soprattutto, sgombra il campo dalla tentazione da parte del legislatore nazionale di paralizzare la sua attività (e quella delle regioni) attraverso la propria inazione. Sulla stessa linea, si dimostrano infondate le questioni relative allo sconfinamento della legge regionale sull'ordinamento

penale e alla determinazione di un livello essenziale delle prestazioni: l'area di non punibilità dell'aiuto al suicidio, operante egualmente su tutto il territorio nazionale secondo la normativa vigente integrata dalla giurisprudenza costituzionale, rimane infatti quella ritagliata dalla sent. n. 242 (punti 2.4 e 2.6). Favorevole alla non illegittimità della legge regionale è anche l'istituzione delle commissioni permanenti multidisciplinari, attività che si configura di natura meramente organizzativa e quindi di dettaglio rispetto alla tutela della salute (punto 5).

Viceversa, la legge toscana è apparsa incostituzionale in alcune parti che sono in qualche modo intervenute sulla sostanza della materia come disciplinata dal combinato disposto della legge 219 del 2017 e della giurisprudenza costituzionale citata. L'estensione della facoltà di presentare l'istanza di aiuto al suicidio da parte di un delegato della persona malata ha invaso la competenza esclusiva statale in materia di ordinamento civile (punto 6); così come la previsione di termini fissi e stringenti per la verifica dei requisiti (anche) quella sui principi fondamentali in materia di tutela della salute, ostacolando l'accuratezza di accertamenti e riscontri che potrebbero richiedere tempi più lunghi (punto 7.1).

Un'ultima dichiarazione di incostituzionalità, questa di non facilissima interpretazione, ha invece riguardato l'intero art. 2 della legge regionale che disponeva come «[f]ino 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, con le modalità previste dagli articoli 1 e 2 della legge 22 dicembre 2017, n. 219». Secondo la Corte, tale disposizione verrebbe a insistere sull'ordinamento civile e penale, costituendo una novazione delle fonti nei relativi ambiti. Si produrrebbe, infatti, l'effetto di «definire nella legislazione regionale, irrigidendoli, i requisiti per l'accesso al suicidio assistito e, indirettamente, i contorni dell'esimente all'art. 580 cod. pen. così come individuata dalle sentenze di questa Corte» (punto 4). Se ben interpretiamo, il difetto di legittimità deriva dall'aver incorporato all'interno della legge regionale i requisiti previsti dalle sentenze citate, cristallizzandoli e sottraendoli così alla possibilità di essere integrati dal Parlamento o modificati dalla stessa Corte. Tale lettura, che solleva comunque i temi dei margini di discrezionalità politica che residuano al legislatore rispetto alla ratio decidendi delle decisioni menzionate oltre che dell'inopportunità di un cambio repentino di rotta da parte della Corte, individua il difetto di legittimità nell'adozione - potremmo dire - di un rinvio fisso a determinate fonti normative, anziché di uno mobile rispetto ai principi dell'ordinamento. Discorso analogo pare valere per la dichiarazione di incostituzionalità del carattere obbligatorio del coinvolgimento delle aziende sanitarie locali nella procedura di aiuto al suicidio previsto dalla legge toscana. Anche in questo caso, si tratterebbe di una incostituzionale «regionalizzazione» dei principi fondamentali previsti dalla giurisprudenza costituzionale (punto 8.1).

3. La sentenza 204 del 2025 segna, per quanto detto, una conferma del cammino di adesione dell'Italia ad un modello che, oltre al diritto al rifiuto di trattamenti di sostegno vitale, riconosce, a determinate condizioni, la legittimità dell'aiuto al suicidio. Da questo punto di vista, l'ostinazione dell'attuale maggioranza politica diretta ad ostacolare l'applicabilità della giurisprudenza costituzionale in materia (prima attraverso l'inazione, ora attraverso un disegno di legge in alcune parti evidentemente incostituzionale) è destinata a fallire. Pur in assenza di un quadro legislativo nazionale, infatti, esiste già nel nostro ordinamento un vero e proprio diritto ad essere accompagnati nelle procedure di suicidio medicalmente assistito, diritto cui è possibile dare concreta applicazione attraverso una pluralità di atti di attuazione: delibere aziendali, pareri di comitati etici territoriali o di organi simili, leggi regionali. Nel caso in cui, per omogeneità almeno territoriale, si decida per quest'ultima possibilità, pare di poter concludere come alcune accortezze desumibili dalla sent. n. 204 del 2025 permettano di garantire, con ragionevole grado di affidamento, un'aspettativa di legittimità costituzionale. In particolare, la legge regionale dovrà riconoscere alla sola persona malata la possibilità di esprimere la propria volontà, evitando figure che la rappresentino; si dovranno prevedere tempistiche sollecite, ma flessibili, in modo da permettere la verifica di condizioni cliniche e esistenziali di non facile interpretazione e da poter proporre, ad esempio, adeguate terapie del dolore. Rispetto a quanto stabilito da un quadro normativo risultante dal combinato disposto della legge 219 e dalle diverse sentenze della Corte costituzionale intervenute in materia, inoltre, si dovrà escludere quello che abbiamo definito un rinvio fisso, prevedendo, in caso, un rinvio mobile ai principi e alle norme dell'ordinamento vigente. A queste condizioni, l'intervento regionale pare del tutto in linea con la Costituzione, costituendo un mezzo per «regolare le prestazioni che la pubblica amministrazione regionale, e segnatamente le singole aziende

sanitarie locali regionali, sono tenute a fornire sulla base dei principi enunciati dalla giurisprudenza [della] Corte» (punto 2.1).