

## Suicidio medicalmente assistito e limiti all'autonomia regionale: commento alla sentenza n. 204/2025 della Corte costituzionale.

**11 febbraio 2026**

Con la sentenza n. 204 del 2025 la Corte costituzionale si è pronunciata sulla legittimità della legge della Regione Toscana 14 marzo 2025, n. 16, recante “Modalità organizzative per l’attuazione delle sentenze della Corte costituzionale 242/2019 e 135/2024”, impugnata dal Presidente del Consiglio dei ministri per violazione dell’art. 117 della Costituzione.

Il ricorso statale muove dall’assunto secondo cui la legge regionale, pur qualificandosi come disciplina organizzativa e temporanea, determinerebbe un’incidenza non consentita su ambiti riconducibili alla competenza legislativa esclusiva dello Stato, determinando una inammissibile regionalizzazione di principi che la Corte costituzionale aveva enunciato in via additiva e minima in attesa dell’intervento del legislatore nazionale. Tale rischio era stato già segnalato all’indomani dell’approvazione della legge toscana, con particolare riferimento alla tendenza a trasformare in disciplina positiva regionale contenuti giurisprudenziali ancora intrinsecamente provvisori e comunque non diretti ai legislatori regionali<sup>1</sup>.

In particolare, il ricorso investe l’intera legge regionale sotto il profilo della lesione dell’art. 117, secondo comma, lettera l), Cost., in relazione all’ordinamento civile e penale, e dell’art. 117, secondo comma, lettera m), Cost., in materia di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni. In via più puntuale, lo Stato censura singole disposizioni che, a suo avviso, eccedono l’ambito della tutela della salute di cui all’art. 117, terzo comma, Cost., incidendo direttamente sui requisiti di accesso al suicidio medicalmente assistito, sulle modalità di manifestazione della volontà e sulla qualificazione delle prestazioni sanitarie coinvolte, con il pericolo di una frammentazione territoriale del diritto al fine vita<sup>2</sup>.

La Corte, con una tecnica decisoria articolata, respinge anzitutto la censura globale, riconoscendo che la legge regionale, considerata nel suo impianto complessivo, si colloca astrattamente nell’alveo della competenza concorrente in materia di tutela della salute. In tale prospettiva risultano immuni da censure gli artt. 1, 3, 8 e 9 della l.r. Toscana n. 16/2025; nello specifico, l’art. 1 si limita a dichiarare la finalità di attuazione delle sentenze costituzionali, l’art. 3 istituisce le commissioni multidisciplinari permanenti

<sup>1</sup> LEONARDO BIANCHI, *Sulla competenza legislativa regionale in materia di fine vita*, in *Osservatorio sulle fonti*, 2/2024, <https://www.osservatoriosullefonti.it/archivi/archivio-note-e-commenti/note-e-commenti-n-2-2024/1903-sulla-competenza-legislativa-regionale-in-materia-di-fine-vita>

<sup>2</sup> MARILISA D’AMICO, *Il “fine vita” davanti alla Corte costituzionale fra profili processuali, principi penali e dilemmi etici (Considerazioni a margine della sent. n. 242 del 2019)*, in *Osservatorio Costituzionale*, 2020, <https://www.osservatorioaic.it/it/osservatorio/ultimi-contributi-pubblicati/marilisa-d-amico/il-fine-vita-davanti-alla-corte-costituzionale-fra-profilo-processuali-principi-penali-e-dilemmi-etici-considerazioni-a-margine-della-sent-n-242-del-2019>; Diritto e Sanità – Università di Pavia, *Fine vita e legge regionale Toscana n. 16/2025: profili di competenza e riserva di legge*, 2025.

presso le aziende sanitarie locali, ritenute coerenti con quanto già indicato dalla giurisprudenza costituzionale circa il ruolo delle strutture pubbliche del Servizio sanitario nazionale, gli artt. 8 e 9 disciplinano, rispettivamente, la gratuità delle prestazioni e la copertura finanziaria, senza incidere su profili sostanziali dei diritti coinvolti. Tali disposizioni sono qualificate dalla Corte come espressione di una legittima disciplina organizzativa e gestionale, in linea con i principi già consolidati in materia sanitaria<sup>3</sup>.

Diversa è, invece, la valutazione della Corte con riferimento alle disposizioni che costituiscono il nucleo più problematico della legge regionale. Il primo e più rilevante motivo di accoglimento riguarda l'art. 2 della l.r. Toscana n. 16/2025, che individua i requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito rinviando espressamente alle sentenze n. 242 del 2019 e n. 135 del 2024. La Corte dichiara l'illegittimità costituzionale della norma per violazione dell'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost., chiarendo che i requisiti individuati dalla propria giurisprudenza non costituiscono un corpus normativo suscettibile di recepimento legislativo regionale. Essi rappresentano il contenuto minimo di una pronuncia additiva destinata a operare in via transitoria e non sono idonei a fondare una disciplina positiva autonoma, come già rilevato dalla dottrina più attenta al rapporto tra sentenze additive e fonti legislative<sup>4</sup>.

Un secondo profilo di illegittimità riguarda l'art. 4, comma 1, limitatamente alla previsione che consente la presentazione dell'istanza di accesso alla procedura da parte di un delegato dell'interessato. La Corte accoglie la censura statale ritenendo che tale previsione contrasti con la natura personalissima della decisione, così come delineata dalla legge n. 219 del 2017 e richiamata costantemente dalla propria giurisprudenza. La possibilità di delega altera il rapporto diretto tra persona e struttura sanitaria e incide sul nucleo dell'autodeterminazione, collocandosi al di fuori dell'ambito di una mera regolazione organizzativa, come emerge anche dalle ricostruzioni sistematiche del quadro normativo vigente<sup>5</sup>.

Particolarmente significativo è poi l'accoglimento delle censure relative agli artt. 5 e 6 della legge regionale, che disciplinano la verifica dei requisiti e le modalità di attuazione del suicidio medicalmente assistito, fissando termini procedimentali stringenti e predeterminati. La Corte ritiene che la scansione temporale imposta dal legislatore toscano incida direttamente sull'equilibrio tra tutela della vita e autodeterminazione individuale, imponendo un modello procedurale uniforme e rigido in un ambito che

---

<sup>3</sup> Biodiritto.org, *Scheda normativa: Regione Toscana, legge n. 16/2025*, <https://www.biodiritto.org/Biolawpedia/Normativa/Regione-Toscana-Legge-n.-16-2025-modalita-organizzative-per-la-procedura-medicalizzata-di-assistenza-al-suicidio>.

<sup>4</sup> ANTONELLO LO CALZO, *La legge della Regione Toscana sulla procedura di accesso al suicidio medicalmente assistito*, in *Questione Giustizia*, 2025, <https://www.questionegiustizia.it/data/doc/4099/la-legge-della-regione-toscana-sulla-procedura-di-accesso-al-suicidio-medicalmente-assistito-versione-aggiornata-18-03.pdf>.

<sup>5</sup> Sul profilo costituzionale e bioetico del consenso informato e delle disposizioni anticipate di trattamento come fondamento dell'autodeterminazione nella fase di fine vita, ROCCO VALERIO VIOLA et al., *Rules on informed consent and advance directives at the end-of-life. The new Italian law*, in *La Clinica Terapeutica*, 171(2), 2020; nel dibattito pubblico e istituzionale, Avvenire, *Perché sul fine vita la legge toscana invade competenze statali*, 2025, [https://www.avvenire.it/politica/perche-sul-fine-vita-la-legge-toscana-inva-de-competenze-statali\\_102623](https://www.avvenire.it/politica/perche-sul-fine-vita-la-legge-toscana-inva-de-competenze-statali_102623).

richiede valutazioni cliniche, psicologiche e relazionali necessariamente flessibili. La determinazione dei tempi della procedura, proprio perché connessa all'estensione e alle modalità di esercizio di diritti fondamentali, non può essere rimessa alla discrezionalità del legislatore regionale, ma rientra nella competenza esclusiva dello Stato.

Ulteriori e autonomi profili di illegittimità emergono con riferimento all'art. 7 della l.r. Toscana n. 16/2025. Il comma 1, che impone alle aziende sanitarie locali di assicurare il supporto tecnico, farmacologico e assistenziale per la preparazione all'autosomministrazione del farmaco, è dichiarato illegittimo in quanto eccedente una disciplina di mero supporto organizzativo e idoneo a configurare un obbligo sostanziale a carico del servizio sanitario regionale. Il comma 2, che qualifica le prestazioni come livelli di assistenza sanitaria superiori ai LEA, è censurato per violazione dell'art. 117, secondo comma, lettera m), Cost., poiché la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni spetta esclusivamente allo Stato. Infine, il comma 3 è dichiarato illegittimo nella parte in cui fa riferimento alla "sospensione o annullamento dell'erogazione del trattamento", espressione ritenuta concettualmente incompatibile con la struttura del suicidio medicalmente assistito, che non si sostanzia in una prestazione sanitaria erogata, ma nell'assistenza a una decisione finale di autodeterminazione, come rilevato anche in sede di analisi normativa.

Nel quadro complessivo, la sentenza n. 204 del 2025 si colloca in continuità con la giurisprudenza inaugurata dalla sentenza n. 242 del 2019 e ribadita dalla n. 135 del 2024, ma ne sviluppa ulteriormente le implicazioni sul piano del riparto di competenze. La Corte chiarisce che le proprie pronunce additive non possono diventare oggetto di una normazione regionale sostitutiva, neppure quando questa sia giustificata dal mancato esercizio della funzione legislativa statale. Tale impostazione appare coerente con le preoccupazioni espresse anche in sede di dibattito pubblico e istituzionale circa il rischio di una disomogeneità territoriale del fine vita e la necessità di una disciplina nazionale uniforme<sup>6</sup>.

La decisione della Corte costituzionale non si esaurisce nella risoluzione del conflitto in via principale tra Stato e Regione in relazione alla singola legge toscana, ma assume una portata più ampia e sistemica. Attraverso l'esame puntuale delle disposizioni impugnate, la Corte coglie infatti l'occasione per fissare criteri generali destinati a orientare il rapporto tra le proprie pronunce additive, l'autonomia legislativa regionale e la tutela dei diritti personalissimi, chiarendo i limiti entro i quali l'intervento regionale può ritenersi costituzionalmente legittimo. In questa prospettiva, la sentenza non si limita a dichiarare l'illegittimità, totale o parziale, della legge regionale n. 16 del 2025, ma enuncia principi destinati a vincolare ex ante eventuali futuri interventi legislativi regionali analoghi, escludendo che le Regioni

<sup>6</sup> AgenSIR, *Corte costituzionale e fine vita: reazioni dopo la sentenza n. 204/2025*, 30 dicembre 2025, <https://www.agensir.it/quotidiano/2025/12/30/corte-costituzionale-su-fine-vita-card-lojndice-vescovi-toscana-sentenza-dimostra-urgenza-di-ripensare-la-legge-in-parlamento/>.

possano trasformare in disciplina positiva autonoma i contenuti delle sentenze n. 242 del 2019 e n. 135 del 2024. La Corte afferma, in particolare, che né i requisiti di accesso al suicidio medicalmente assistito, né la scansione temporale delle relative procedure, né la qualificazione delle prestazioni coinvolte possono essere oggetto di una normazione regionale differenziata, ribadendo altresì che l’ “inerzia” del legislatore statale non è idonea a legittimare forme di supplenza regionale stabili in un ambito che incide direttamente su diritti fondamentali della persona.

**Marzia Maria Fede**

 diritto & religio