



Costituzione e Carte dei diritti fondamentali

La Corte costituzionale ritorna sul “fine vita”: una “mezza vittoria” o un passo indietro?

di [Antonio Scalera](#)

29 gennaio 2026

1. [Premessa](#)
 2. [La legge della Regione Toscana](#)
 3. [La decisione della Corte](#)
 4. [Alcune considerazioni](#)
 5. [Conclusioni](#)
-

1. Premessa

A distanza di pochi mesi dalla sentenza n. 132/2025[\[1\]](#), la Corte costituzionale, con la sentenza n. 204 del 29 dicembre 2025, torna ad occuparsi del c.d. “*fine vita*”: un tema che, ormai da circa un ventennio[\[2\]](#), divide l’opinione pubblica e che, durante gli anni, è stato oggetto di numerosi interventi giurisprudenziali, a fronte della pressoché totale inerzia del legislatore.

Il tempo trascorso ha lasciato ancora irrisolto il problema “*di fondo*”, e cioè se siano lecite o meno e con quali modalità quelle condotte di terzi che, ove attuate, consentirebbero a molte persone, prostrate nel corpo e nello spirito da gravissime malattie, di porre fine per sempre alle loro sofferenze.

Si può certamente affermare che quello del “*fine vita*” è un ambito nel quale la magistratura italiana – tanto civile, quanto penale – ha dato l’ennesima prova di autonomia e indipendenza, facendosi interprete autentico e coraggioso dei valori costituzionali e attirandosi le critiche di talune forze politiche, critiche spesso aspre, che, in un’occasione, sono sfociate, addirittura, in un vero e proprio conflitto di attribuzioni tra poteri dello Stato[3].

Il lungo arco temporale durante il quale si è sviluppato il dibattito ha conosciuto tre tappe significative: la prima tappa può farsi coincidere con la nota “*sentenza Englano*”[4]; la seconda è segnata dalla legge n. 219 del 2017[5]; la terza è riconducibile all’altrettanto nota “*sentenza Cappato*”[6].

Questo percorso è stato caratterizzato da una sempre più crescente sensibilità dell’ordinamento e delle Corti nei confronti di quei soggetti per i quali – per dirla con Sciascia – “*non è la speranza l’ultima a morire, ma il morire l’ultima speranza*”[7].

Oggi, però, il cammino verso il pieno riconoscimento di queste istanze sembra registrare una battuta di arresto, se non addirittura un arretramento[8].

2. La legge della Regione Toscana

La legge della Regione Toscana 14.3.2025, n. 16 – oggetto della sentenza della Corte costituzionale che qui si commenta – è intitolata “*Modalità organizzative per l’attuazione delle sentenze della Corte costituzionale 242/2019 e 135/2024*”.

La legge consta di nove articoli e, come si ricava dal titolo e dall’art. 1, disciplina le “*modalità organizzative*” per l’attuazione di quanto stabilito, in tema di suicidio medicalmente assistito, dalle sentenze n. 242/2019 e n. 135/2024[9] della Corte costituzionale.

I requisiti per l’accesso alla procedura di suicidio medicalmente assistito, regolati dalla legge regionale, sono indicati nelle citate sentenze della Corte costituzionale (art. 2) e sono valutati da un’apposita Commissione multidisciplinare permanente, istituita presso le aziende sanitarie locali (art. 3).

La procedura si articola nel complesso in quattro fasi e prende l’avvio con la presentazione di un’istanza da parte dell’interessato (art. 4).

La seconda fase della procedura è quella relativa alla verifica dei requisiti da parte della Commissione, che, dopo aver chiesto la conferma all’interessato della volontà di accedere al

suicidio medicalmente assistito e dopo aver acquisito il parere del Comitato etico, redige una relazione finale (art. 5).

La terza fase è dedicata all'approvazione delle modalità di attuazione del suicidio contenute in un protocollo redatto dall'interessato con il suo medico di fiducia; il protocollo può essere anche definito dall'interessato in accordo con la Commissione (art. 6).

L'ultima fase concerne l'attività di *“supporto tecnico e farmacologico”* e di *“assistenza sanitaria”*, da parte delle aziende sanitarie locali, per la preparazione all'autosomministrazione del farmaco letale (art. 7).

Gli ultimi due articoli riguardano la gratuità (art. 8) e la copertura finanziaria (art. 9) delle prestazioni.

3. La decisione della Corte

La Corte costituzionale è stata chiamata a sindacare la legittimità costituzionale della legge regionale su ricorso promosso dal Presidente del Consiglio dei ministri.

La sentenza in rassegna è strutturata in due parti.

Una prima parte è dedicata all'esame dei motivi di ricorso che denunziano, sotto diversi profili, l'invasione, da parte del legislatore regionale, della sfera di competenza legislativa statale.

Questi motivi non hanno trovato accoglimento, in primo luogo, perché – afferma la Corte – la circostanza che lo Stato non abbia ancora provveduto a legiferare in materia non preclude un intervento del legislatore regionale; inoltre, non vi è una violazione della competenza statale esclusiva in materia di ordinamento penale, poiché la legge in questione non incide su alcuna fattispecie penale, né modifica l'area di non punibilità delle condotte astrattamente riconducibili all'art. 580 c.p., come delineata dalla Corte costituzionale n. 242/2019; infine, non vi è uno sconfinamento da parte del legislatore regionale nelle materie riservate alla competenza statale dell'ordinamento civile e dei livelli essenziali di assistenza, in quanto la legge in esame non stabilisce nuovi diritti della persona, né indebitamente si sovrappone alla disciplina statale relativa alla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni.

Nella seconda parte, la Corte esamina le singole censure in riferimento a ciascuna disposizione di legge, giungendo a dichiarare l'incostituzionalità di numerosi articoli.

Solo quattro articoli su un totale di nove si “salvano” dalla scure della Corte.

In particolare, si dichiara l’incostituzionalità dell’art. 2, che direttamente individua, fino all’entrata in vigore della disciplina statale, i requisiti per l’accesso al suicidio medicalmente assistito facendo espresso rinvio alle sentenze n. 242/2019 e n. 135/2024, e alle modalità previste dagli artt. 1 e 2 della legge n. 219 del 2017.

Viene, poi, dichiarato incostituzionale l’art. 4, comma 1, in base al quale l’istanza di accesso alla procedura può essere presentata anche da un “*delegato*” del paziente, anziché dal paziente medesimo.

Sono colpiti dalla pronuncia di incostituzionalità gli artt. 5 e 6, nella parte relativa ai termini delle procedure.

Infine, è attinto dalla pronuncia del Giudice delle leggi l’art. 7 in alcune sue parti e segnatamente: il comma 1, che, disciplinando il supporto alla realizzazione della procedura di suicidio medicalmente assistito, impegna le aziende unità sanitarie locali ad assicurare, nelle forme previste dal protocollo, il supporto tecnico e farmacologico nonché l’assistenza sanitaria per la preparazione all’autosomministrazione del farmaco autorizzato e precisa che l’assistenza è fornita dal personale sanitario su base volontaria, come attività istituzionale da svolgersi in orario di lavoro; il comma 2, primo periodo, a tenore del quale le prestazioni e i trattamenti disciplinati dalla legge regionale costituiscono un livello di assistenza sanitaria superiore rispetto ai livelli essenziali di assistenza; il comma 3, secondo cui la persona in possesso dei requisiti autorizzata ad accedere al suicidio medicalmente assistito può decidere in ogni momento di sospendere o annullare l’erogazione del trattamento.

4. Alcune considerazioni

La legge della Regione Toscana n. 16/2025 nasce con il dichiarato proposito di dare attuazione ai principi elaborati dalla Corte costituzionale in tema di suicidio medicalmente assistito, al fine di porre rimedio all’assordante silenzio del legislatore in questa materia, nonostante i reiterati moniti della Consulta[\[10\]](#).

E, tuttavia, all’esito delle rilevanti “*amputazioni*” operate dal Giudice delle leggi, la legge regionale resta disarticolata nel suo impianto essenziale e non più in grado di realizzare effettivamente lo scopo per il quale era stata concepita.

Una prima considerazione di carattere generale attiene alla coerenza interna delle motivazioni adottate dal Giudice costituzionale.

Non si comprende perché, nella prima parte della sentenza, la legge regionale, dopo essere stata ricondotta nella materia della “*tutela della salute*”, oggetto di competenza legislativa concorrente *ex art. 117 Cost.*, nell’ambito dei principi fondamentali dell’ordinamento, sia stata ritenuta esente, nel suo complesso, da vizi di costituzionalità, mentre, nella seconda parte, numerose disposizioni siano state attinte dalla declaratoria di illegittimità costituzionale, perché giudicate lesive della sfera di competenza riservata alla legislazione statale.

Si ha come l’impressione che si sia voluta “*salvare*” la legge nella sua struttura formale, “*svuotandola*”, dall’interno, del suo contenuto sostanziale.

È certamente vero che, come i primi commentatori non hanno mancato di rimarcare, è di assoluto rilievo il fatto che la Corte, valutando la legge regionale “*nel suo complesso*”, l’abbia considerata come esercizio di una potestà legislativa concorrente nella materia della “*tutela della salute*” *ex art. 117, terzo comma, Cost.*, nell’ambito dei principi fondamentali, desumibili dagli artt. 1 e 2 della legge n. 219 del 2017, dalla legge sulle cure palliative n. 38 del 2010 e dall’art. 14, terzo comma, lett. q) della legge n. 833 del 1978.

Viene, così, ad essere “*sconfessata*” la tesi del Presidente del Consiglio, formulata, in via principale, col primo motivo di ricorso, secondo cui, nel caso in esame, si verterebbe in ambito riservato alla competenza esclusiva del legislatore statale, trattandosi di materia di “*ordinamento civile e penale*”, *ex art. 117, comma secondo, lettera l), Cost.*

Cionondimeno, si deve registrare uno “*iato*” logico tra questa pur importante enunciazione di principio, contenuta nella parte iniziale della pronuncia, e quanto la Corte afferma nella seconda parte, laddove gran parte delle singole disposizioni vengono censurate proprio perché – al contrario di quanto predicato con riferimento alla legge “*nel suo complesso*” – esse determinano una “*invasione*” nella sfera di competenza riservata al legislatore statale.

La seconda considerazione riguarda, più nello specifico, alcune delle disposizioni dichiarate costituzionalmente illegittime.

La declaratoria di incostituzionalità dell’art. 4, nella parte in cui è prevista la “*presentazione*”, anche tramite un “*delegato*”, dell’istanza iniziale di accertamento dei requisiti per l’accesso alla procedura introduce una forte limitazione per quei soggetti che, pur essendo “*pienamente capaci di prendere decisioni libere e consapevoli*”, non sono, tuttavia, a motivo della loro malattia, nella condizione di provvedervi autonomamente.

La Corte costituzionale afferma che il ricorso al “*delegato*” nella fase di presentazione dell’istanza contrasta con l’art. 1, comma 4 della legge n. 219 del 2017, che presuppone che la volontà sia espressa “*personalmente*” dall’interessato.

Ora, non pare che la “*delega*” richiamata dall’art. 4 interferisca col piano della formazione della volontà, perché essa attiene unicamente al momento della “*presentazione*” dell’istanza.

La “*presentazione*” dell’istanza è, invero, un’attività materiale, che differisce dalla decisione relativa alla scelta se accedere o meno alla procedura, decisione la cui riconducibilità alla genuina autodeterminazione dell’interessato deve essere pur sempre accertata dall’apposita Commissione, come si ricava dal successivo art. 5.

Con la sentenza in commento sono stati, poi, dichiarati costituzionalmente illegittimi diversi “*frammenti normativi*”, contenuti negli artt. 5 e 6, che disciplinano i termini delle varie fasi procedurali, attraverso le quali si articola il procedimento per l’accesso al suicidio medicalmente assistito.

La Corte osserva, al riguardo, che le valutazioni implicate dagli interessi “*in gioco*” possono richiedere “*tempi di verifica non compatibili con gli stringenti termini fissati dalle disposizioni impugnate*”.

Se ciò è vero, non è, però, meno vero il fatto che una mancata regolamentazione della durata delle procedure potrebbe comportare il rischio di una dilatazione incontrollata dei tempi di definizione, se non addirittura il pericolo di una vera e propria paralisi dell’*iter* procedimentale.

Il tutto a scapito del soggetto interessato, che, proprio in assenza di una regolamentazione sui tempi, si vedrebbe procrastinata o, peggio, nei fatti negata l’attuazione della propria “*scelta tragica*”.

L’ultima disposizione dichiarata incostituzionale è costituita dall’art. 7, che può definirsi il “*cuore*” della legge in esame.

La norma impegna l’azienda sanitaria locale ad assicurare “*il supporto tecnico e farmacologico nonché l’assistenza sanitaria per la preparazione all’autosomministrazione del farmaco*”.

Si tratta, dunque, di quel complesso di attività indispensabili al compimento del suicidio medicalmente assistito.

Riesce davvero difficile comprendere come detta disposizione sia stata considerata dalla Corte come “*una illegittima determinazione*” dei principi fondamentali della materia [\[11\]](#).

Questi principi, infatti, preesistono all'art. 7, essendo desumibili – come la stessa Corte ha ricordato nella parte iniziale della pronuncia – dalla legislazione statale vigente, letta alla luce della giurisprudenza costituzionale.

Infatti, nella sentenza n. 242/2019 si legge che *“la verifica delle condizioni che rendono legittimo l’aiuto al suicidio deve restare peraltro affidata – in attesa della declinazione che potrà darne il legislatore – a strutture pubbliche del servizio sanitario nazionale. A queste ultime spetterà altresì verificare le relative modalità di esecuzione, le quali dovranno essere evidentemente tali da evitare abusi in danno di persone vulnerabili, da garantire la dignità del paziente e da evitare al medesimo sofferenze”*.

Tali principi sono stati, poi, ribaditi nella successiva sentenza n. 135/2024.

La stessa Corte, del resto, nella parte iniziale, ha ricordato come tra i principi fondamentali della materia sia da annoverare quello che si ricava dall'art. 14, terzo comma, lett. q) della legge n. 833 del 1978, in base al quale le aziende sanitarie locali provvedono, tra l'altro, agli *“accertamenti, alle certificazioni e ad ogni altra prestazione medico-legale spettanti al servizio sanitario nazionale”*: *“accertamenti, prescrizioni e prestazioni tra le quali – prosegue il Giudice delle leggi nella sentenza in commento – si inscrivono quelli necessari, secondo le sentenze di questa Corte, nell’ambito della procedura medicalizzata di assistenza al suicidio”*.

In questo quadro, contrariamente a quanto affermato dalla Corte, le disposizioni contenute nell'art. 7 si presentano, piuttosto, come misure attuative – *“di dettaglio”*, appunto – nella parte in cui contengono precise indicazioni in ordine alle modalità di esecuzione del proposito suicidario, in un *“ambiente medicalizzato”*: si prevede, infatti, l'autosomministrazione del farmaco autorizzato, con il *“supporto tecnico e farmacologico”* e l' *“assistenza sanitaria”* da parte della A.S.L, secondo le prescrizioni contenute nel *“protocollo”*, approvato dalla Commissione tecnica o condiviso con l'interessato.

E dunque, sotto questo profilo, la motivazione relativa alla declaratoria di incostituzionalità dell'art. 7 si rivela assertiva e apodittica, limitandosi *sic et simpliciter* ad addebitare al legislatore regionale di non essersi fermato ad una *“disciplina di dettaglio”*, ma di essere andato oltre le proprie competenze e di aver così provveduto – *“appropriandosene”* illegittimamente – ad una vera e propria *“regionalizzazione”* dei principi fondamentali.

Dopo aver dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 7, la Corte “si affretta” a precisare che la sentenza n. 132/2025 ha *“portata autoapplicativa”*.

Ora, proprio questa precisazione conferma la *“debolezza”* dell'iter motivazionale.

Si direbbe, quasi, che la Corte si sia immediatamente resa conto del “*vulnus*” conseguente alla declaratoria di incostituzionalità e abbia voluto porvi prontamente rimedio ricordando, appunto, la “*portata autoapplicativa*” della sentenza n. 132/2025, nella parte in cui riconosce “*il diritto di essere accompagnata dal Servizio sanitario nazionale nella procedura di suicidio medicalmente assistito, diritto che, secondo i principi che regolano il servizio, include il reperimento dei dispositivi idonei, laddove esistenti, e l’ausilio nel relativo impiego*”.

Si dubita, invero, che un pur così importante principio affermato dalla Corte, ancorché dotato di “*portata autoapplicativa*”, possa sopperire alla mancanza di una fonte normativa contenente disposizioni di dettaglio, come quelle contenute nell’ art. 7.

È, anzi, molto probabile che, in assenza di una disposizione che imponga al S.S.N. di effettuare le prestazioni necessarie per l’attuazione del suicidio medicalmente assistito, l’interessato non si vedrà erogata dall’azienda sanitaria la prestazione richiesta, sarà costretto ad adire l’Autorità Giudiziaria al fine di vedere tutelato il proprio diritto, con inevitabile aggravio di costi ed incertezza sugli esiti e sui tempi di definizione della propria istanza.

Infine, un’ultima notazione con riguardo alla declaratoria di incostituzionalità dell’art. 7, comma 3, secondo cui l’interessato “*può decidere in ogni momento di sospendere o annullare l’erogazione del trattamento*”.

La disposizione viene ritenuta viziata di incostituzionalità “*per contrasto con i principi fondamentali in materia di tutela della salute quali risultanti dalla legislazione statale vigente*”.

Anche questa motivazione non è affatto convincente.

Nel pervenire alla pronuncia di incostituzionalità la Corte sembra essere mossa dalla malcelata “*preoccupazione*” che la disposizione censurata possa surrettiziamente legittimare pratiche di eutanasia attiva.

Piuttosto, la norma non aggiunge nulla di più di quanto già stabilito dalla legge n. 219 del 2017 secondo cui, ai sensi dell’art. 1, comma 5, “*Ogni persona capace di agire ha il diritto di rifiutare, in tutto o in parte, con le stesse forme di cui al comma 4, qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o singoli atti del trattamento stesso. Ha, inoltre, il diritto di revocare in qualsiasi momento, con le stesse forme di cui al comma 4, il consenso prestato, anche quando la revoca comporti l’interruzione del trattamento*”.

D'altra parte, se nella nozione di “*trattamento*” si includono l'erogazione del farmaco e tutte quelle prestazioni collaterali di supporto e di assistenza, non si vede perché dovrebbe essere preclusa all'interessato la possibilità di chiederne la “*sospensione*” o l’“*annullamento*”.

5. Conclusioni

In definitiva, l'impressione che si trae dalla lettura della pronuncia è quella di un'ambiguità concettuale di fondo: “*un dire*” e “*un non dire*” da parte della Corte.

Da un lato, si afferma che la legge regionale, “*nel suo complesso*”, è costituzionalmente legittima, perché non invade la competenza del legislatore statale; dall'altro, però, nella sostanza, la si “*svuota*” pressoché interamente, dichiarando l'incostituzionalità della maggior parte delle norme di cui si compone.

Ed ancora: da un lato, si dichiara illegittimo l'art. 7, dedicato alle prestazioni di supporto e assistenza nell'autosomministrazione del farmaco, necessarie alla realizzazione della procedura di suicidio medicalmente assistito; dall'altro, si evoca la sentenza n. 132/2025, che riconosce il diritto dell'interessato di essere accompagnato dal S.S.N. nell'esecuzione della volontà suicidaria.

Un'ambiguità concettuale, dunque, che non è, tuttavia, priva di conseguenze pratiche, in quanto si traduce in una sostanziale compressione degli spazi di autodeterminazione dell'individuo nel campo delle scelte di “*fine vita*”, rendendo, nei fatti, di difficile attuazione l'esecuzione della volontà suicidaria da parte del malato.

Eppure, il legislatore della Toscana aveva avuto il “*coraggio*” di rompere il silenzio e l'inerzia del decisore nazionale.

E se questa legge “*coraggiosa*” avesse superato, non solo nella “*forma*”, ma anche nella “*sostanza*”, il vaglio di costituzionalità, certamente si sarebbe compiuto un altro piccolo passo in avanti sul piano della tutela effettiva in questo delicato ambito.

E, invece, con la sentenza n. 204/2025 si registra, più che una “*mezza vittoria*”, una “*brusca frenata*”, se non addirittura una “*retromarcia*”, nell'ancora lungo cammino verso la piena affermazione ed il pieno riconoscimento dei diritti della persona in tema di “*fine vita*”.

[1] Con sentenza n. 132 del 25 luglio 2025, la Consulta ha dichiarato inammissibili le questioni di legittimità costituzionale dell'articolo 579 c.p. sollevate dal Tribunale di Firenze in riferimento agli articoli 2, 3, 13 e 32 della Costituzione. Il giudizio è stato instaurato da una persona affetta da sclerosi multipla, la quale, trovandosi nelle condizioni indicate dalla sentenza n. 242 del 22 novembre 2019, per l'accesso al suicidio medicalmente assistito, versava, tuttavia, nell'impossibilità di procedere all'autosomministrazione del farmaco letale, in quanto priva dell'uso degli arti, a causa della progressione della malattia.

[2] L'inizio del dibattito pubblico sul “*fine vita*” può farsi risalire al noto caso di Piergiorgio Welby che, nel settembre del 2006, inviò una lettera al Presidente della Repubblica, Giorgio Napolitano, invitandolo a riflettere sulla sua situazione di soggetto gravemente malato, che chiedeva l'eutanasia.

[3] Corte cost. 8 ottobre 2008, n. 334 dichiarò inammissibili, ai sensi dei commi terzo e quarto dell'art. 37 della legge 11 marzo 1953, n. 87, i ricorsi per conflitto di attribuzione sollevati dalla Camera dei deputati e dal Senato della Repubblica nei confronti della Corte di cassazione e della Corte di appello di Milano.

[4] Cass., Sez. 1 civ., 16 ottobre 2007, n. 21748, in *Il Foro It.*, 2008, 9, 1, 2609.

[5] Legge 22 dicembre 2017, n. 219, “*Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento*”.

[6] Corte cost., 22 novembre 2019, n. 242 dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 580 c.p., nella parte in cui non esclude la punibilità di chi, con le modalità previste dagli artt. 1 e 2 della legge 22 dicembre 2017, n. 219, agevola l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ella reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, sempre che tali condizioni e le modalità di esecuzione siano state verificate da una struttura pubblica del servizio sanitario

nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente.

[7] L. Sciascia, *Una storia semplice*, Adelphi, 1989, 16.

[8] Diversa è l'opinione di 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 Consultaonline, 3.1.2026, secondo cui per le Regioni è “una mezza vittoria” aver ottenuto dalla Consulta il via libera per normare in tema di esperienze di cruciale rilievo per l'esistenza umana, quali sono quelle relative al fine-vita.

[9] Corte cost. 18 luglio 2024, n. 135 dichiara non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 580 c.p., sollevate, in riferimento agli artt. 2, 3, 13, 32 e 117 della Costituzione, quest'ultimo in relazione agli artt. 8 e 14 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo, dal Giudice per le indagini preliminari del Tribunale ordinario di Firenze.

[10] L'iniziativa della Regione Toscana è stata seguita dalla Regione Sardegna che, il 18/09/2025, ha approvato la legge n. 26 “*Procedure e tempi per l'assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto della sentenza della Corte costituzionale n. 242 del 2019*”. Anche questa legge è stata impugnata dal Consiglio dei ministri di fronte alla Corte costituzionale.

[11] Analogamente A. Ruggeri, op. cit., secondo cui “*ciò che si fatica a capire (e, anzi, a dirla tutta non si capisce affatto) è perché mai ai “principi ordinamentali” messi a punto dalla Corte possa (e debba) attenersi – a quanto pare – la legislazione statale e non sia invece consentito farvi capo alla legislazione regionale, perlomeno allo stato attuale della normativa in vigore*”