

SP

SISTEMA
PENALE

FASCICOLO

5/2026

COMITATO EDITORIALE Giuseppe Amarelli, Roberto Bartoli, Hervè Belluta, Michele Caianiello, Massimo Ceresa-Gastaldo, Adolfo Ceretti, Cristiano Cupelli, Francesco D'Alessandro, Angela Della Bella, Gian Paolo Demuro, Emilio Dolcini, Novella Galantini, Mitja Gialuz, Glauco Giostra, Antonio Gullo, Stefano Manacorda, Vittorio Manes, Luca Masera, Anna Maria Maugeri, Melissa Miedico, Vincenzo Mongillo, Francesco Mucciarelli, Claudia Pecorella, Marco Pelissero, Lucia Riscato, Marco Scoletta, Carlo Sotis, Costantino Visconti.

COMITATO SCIENTIFICO (REVISORI) Andrea Abbagnano Trione, Dario Albanese, Alberto Alessandri, Silvia Allegrezza, Chiara Amalfitano, Enrico Mario Ambrosetti, Ennio Amodio, Gastone Andreatza, Ercole Aprile, Giuliano Balbi, Marta Bargis, Enrico Basile, Fabio Basile, Alessandra Bassi, Teresa Bene, Carlo Benussi, Alessandro Bernardi, Marta Bertolino, Francesca Biondi, Rocco Blaiotta, Manfredi Bontempelli, Carlo Bonzano, Matilde Brancaccio, Carlo Bray, Renato Bricchetti, David Brunelli, Carlo Brusco, Silvia Buzzelli, Alberto Cadoppi, Lucio Camaldo, Gaia Caneschi, Stefano Canestrari, Giovanni Canzio, Francesco Caprioli, Matteo Caputo, Fabio Salvatore Cassibba, Donato Castronuovo, Elena Maria Catalano, Mauro Catenacci, Antonio Cavaliere, Francesco Centonze, Federico Consulich, Carlotta Conti, Stefano Corbetta, Roberto Cornelli, Fabrizio D'Arcangelo, Marcello Daniele, Gaetano De Amicis, Cristina De Maglie, Alberto De Vita, Jacopo Della Torre, Ombretta Di Giovine, Gabriella Di Paolo, Giandomenico Dodaro, Massimo Donini, Salvatore Dovere, Tomaso Emilio Epidendio, Luciano Eusebi, Riccardo Ferrante, Giovanni Fiandaca, Giorgio Fidelbo, Stefano Finocchiaro, Carlo Fiorio, Roberto Flor, Luigi Foffani, Désirée Fondaroli, Gabriele Fornasari, Gabrio Forti, Piero Gaeta, Alessandra Galluccio, Marco Gambardella, Alberto Gargani, Loredana Garlati, Giovanni Grasso, Giulio Illuminati, Gaetano Insolera, Roberto E. Kostoris, Giorgio Lattanzi, Sergio Lorusso, Ernesto Lupo, Raffaello Magi, Vincenzo Maiello, Adelmo Manna, Grazia Mannozi, Marco Mantovani, Luca Marafioti, Enrico Marzaduri, Maria Novella Masullo, Oliviero Mazza, Francesco Mazzacuva, Claudia Mazzucato, Alessandro Melchionda, Chantal Meloni, Vincenzo Militello, Andrea Montagni, Gaetana Morgante, Lorenzo Natali, Renzo Orlandi, Luigi Orsi, Francesco Palazzo, Carlo Enrico Paliero, Lucia Parlato, Annamaria Peccioli, Chiara Perini, Lorenzo Picotti, Carlo Piergallini, Paolo Pisa, Luca Pistorelli, Daniele Piva, Oreste Pollicino, Domenico Pulitanò, Serena Quattrococo, Tommaso Rafaraci, Paolo Renon, Maurizio Romanelli, Bartolomeo Romano, Gioacchino Romeo, Alessandra Rossi, Carlo Ruga Riva, Francesca Ruggieri, Elisa Scaroina, Laura Scomparin, Nicola Selvaggi, Sergio Seminara, Paola Severino, Rosaria Sicurella, Piero Silvestri, Fabrizio Siracusano, Nicola Triggiani, Tommaso Trinchera, Andrea Francesco Tripodi, Giulio Uberty, Maria Chiara Ubiali, Antonio Vallini, Gianluca Varraso, Vito Velluzzi, Paolo Veneziani, Francesco Viganò, Daniela Vigoni, Francesco Zacchè, Stefano Zirulia.

REDAZIONE Francesco Lazzeri, Giulia Mentasti (coordinatori), Enrico Andolfatto, Silvia Bernardi, Patrizia Brambilla, Pietro Chiaraviglio, Beatrice Fragasso, Ilaria Giugni, Elisa Grisonich, Francesco Lazzarini, Alessandro Malacarne, Cecilia Pagella, Emmanuele Penco, Gabriele Ponteprino, Sara Prandi, Valentina Vasta.

Sistema penale (SP) è una rivista *online*, aggiornata quotidianamente e fascicolata mensilmente, ad accesso libero, pubblicata dal 18 novembre 2019.

La *Rivista*, realizzata con la collaborazione scientifica dell'Università degli Studi di Milano e dell'Università Bocconi di Milano, è edita da Progetto giustizia penale, associazione senza fine di lucro con sede presso il Dipartimento di Scienze Giuridiche "C. Beccaria" dell'Università degli Studi di Milano, dove pure hanno sede la direzione e la redazione centrale. Tutte le collaborazioni organizzative ed editoriali sono a titolo gratuito e agli autori non sono imposti costi di elaborazione e pubblicazione.

La *Rivista* si uniforma agli standard internazionali definiti dal *Committee on Publication Ethics* (COPE) e fa proprie le relative linee guida.

I materiali pubblicati su *Sistema Penale* sono oggetto di licenza CC BY-NC-ND 4.00 International. Il lettore può riprodurli e condividerli, in tutto o in parte, con ogni mezzo di comunicazione e segnalazione anche tramite collegamento ipertestuale, con qualsiasi mezzo, supporto e formato, per qualsiasi scopo lecito e non commerciale, conservando l'indicazione del nome dell'autore, del titolo del contributo, della fonte, del logo e del formato grafico originale (salve le modifiche tecnicamente indispensabili). La licenza è consultabile su <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.

Peer review I contributi che la direzione ritiene di destinare alla sezione "Articoli" del fascicolo mensile sono inviati a un revisore, individuato secondo criteri di rotazione tra i membri del Comitato scientifico, composto da esperti esterni alla direzione e al comitato editoriale. La scelta del revisore è effettuata garantendo l'assenza di conflitti di interesse. I contributi sono inviati ai revisori in forma anonima. La direzione, tramite la redazione, comunica all'autore l'esito della valutazione, garantendo l'anonimato dei revisori. Se la valutazione è positiva, il contributo è pubblicato. Se il revisore raccomanda modifiche, il contributo è pubblicato previa revisione dell'autore, in base ai commenti ricevuti, e verifica del loro accoglimento da parte della direzione. Il contributo non è pubblicato se il revisore esprime parere negativo alla pubblicazione. La direzione si riserva la facoltà di pubblicare nella sezione "Altri contributi" una selezione di contributi diversi dagli articoli, non previamente sottoposti alla procedura di *peer review*. Di ciò è data notizia nella prima pagina della relativa sezione.

Di tutte le operazioni compiute nella procedura di *peer review* è conservata idonea documentazione presso la redazione.

Modalità di citazione Per la citazione dei contributi presenti nei fascicoli di *Sistema penale*, si consiglia di utilizzare la forma di seguito esemplificata: N. COGNOME, *Titolo del contributo*, in *Sist. pen.* (o *SP*), 1/2023, p. 5 ss.

AUTONOMIA REGIONALE E FINE VITA. BREVI RIFLESSIONI A MARGINE DI CORTE COST., SENT. N. 204 DEL 2025

*Corte cost. sent. 4 novembre 2025 (dep. 29 dicembre 2026), n. 204, Pres. Amoroso, Red.
Viganò, Antonini*

di Roberto D'Andrea

Il contributo analizza la sentenza della Corte costituzionale n. 204 del 2025, con cui il Giudice delle leggi si pronuncia sulla legittimità della legge della Regione Toscana in materia di suicidio medicalmente assistito. La decisione conferma la competenza regionale a disciplinare, sul piano organizzativo e attuativo, il fine vita nell'ambito della tutela della salute, dando concreta attuazione alla sentenza Cappato e alla legge n. 219 del 2017, pur individuando specifici profili di illegittimità costituzionale di alcune disposizioni regionali. La Corte chiarisce in particolare il ruolo del sistema sanitario nazionale, l'insussistenza di interferenze con l'ordinamento penale e la natura del suicidio assistito come diritto costituzionale di natura pretensiva. La pronuncia si colloca come un passaggio decisivo nel processo di definizione dei rapporti tra diritti fondamentali, autonomia regionale e uniformità delle garanzie sul territorio nazionale.

SOMMARIO: 1. Premessa. – 2. Sulla legittimità costituzionale della legge toscana *in via generale*. – 3. Gli specifici profili di censura. – 4. Un giudizio d'insieme sulla giurisprudenza costituzionale in tema di fine vita. – 5. Considerazioni conclusive.

1. Premessa.

Nell'ultima, recentissima decisione in tema di fine vita, il Giudice delle leggi si pronuncia sulla legittimità costituzionale della legge toscana¹ sul suicidio medicalmente

¹ Sulla c.d. 'via regionale' al fine vita, si vedano, fra gli altri, BRESCIANI P.F., *Sull'idea di regionalizzare il fine vita. Uno studio su autonomia regionale e prestazioni sanitarie eticamente sensibili*, in *Corti supreme e salute*, 2024 (n. 1); BUSATTA L., *Come dare forma alla sostanza? Il ruolo delle Regioni nella disciplina del suicidio medicalmente assistito*, in *Osservatorio AIC*, 2024, p. 170 ss.; CANDIDO A., *Il "fine vita" tra Stato e Regioni*, in *Consulta online*, 2024 (n. 3), p. 989 ss.; CARUSO C., *Perché le Regioni possono già intervenire sul suicidio assistito*, su *La Stampa*, 25 aprile 2024; ID., *Al servizio dell'unità. Perché le Regioni possono disciplinare (con limiti) l'aiuto al suicidio*, in *Piemonte Autonomie*, 2024 (n. 1), p. 16 ss.; COSTANTINI A., *Il "soccorso di necessità" delle regioni in materia di morte medicalmente assistita. i confini "penalistici" di un intervento costituzionalmente ammissibile*, in *La legislazione penale*, 2025; GROSSO E., *Una legge regionale per disciplinare forme e limiti del suicidio medicalmente assistito?*, in *Piemonte Autonomie*, 2024 (n. 1), p. 1 ss.; NACCI M.G., *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 *Riv. Gruppo di Pisa* 2023, p. 93 ss.; PINI O., *Welfare regionale e nuove frontiere di tutela dei diritti: la proposta di legge regionale in tema di suicidio medicalmente assistito*, in *Le Regioni*, 2023, p. 285 ss.; PIZZETTI F.G., *La proposta di*

assistito. Come è noto, il Presidente del Consiglio dei ministri ha impugnato la legge in questione, tanto nella sua interezza quanto con riguardo a specifiche sue disposizioni, per l'asserita violazione dell'art. 117, comma II, lett. *l*) ed *m*), e comma III Cost., e cioè per aver invaso la competenza legislativa statale in materia di ordinamento civile e penale e di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, nonché, nell'ipotesi di competenza concorrente in materia sanitaria, per aver intaccato i principi fondamentali, la cui definizione è riservata allo Stato.

La Corte costituzionale, per i motivi che si diranno, conferma la possibilità per le Regioni – già, del resto, riconosciuta dalla dottrina più avvertita² – di disciplinare nel dettaglio, e sul piano organizzativo-attuativo, la materia del fine vita, ed in particolare di dare pratica attuazione alla c.d. 'doppia pronuncia' *Cappato* (ord. n. 207 del 2018 e sent. n. 242 del 2019), letta in armonia con la legge n. 219 del 2017, recante *Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento*. Nondimeno, lo stesso giudice costituzionale ravvisa nella legge in parola taluni, specifici profili di illegittimità costituzionale, che si riprenderanno analiticamente. È dunque importante rilevare come la decisione in commento possa essere suddivisa – sia per ragioni concettuali che per comodità espositiva – in due grandi plessi di valutazione: il primo afferisce ad un livello generale e complessivo, e quindi alla riconosciuta competenza regionale a recare norme di dettaglio sul suicidio assistito nel rispetto della giurisprudenza della Corte e delle leggi statali vigenti; il secondo attiene invece alle puntiformi censure indirizzate alla legge toscana, che, a giudizio di chi scrive, non sono tali da trasfigurare l'impianto di fondo della medesima, e che comunque presentano alcuni nodi di criticità.

2. Sulla legittimità costituzionale della legge toscana *in via generale*.

La parte generale della sentenza si rivela cruciale nel far chiarezza su un triplice ordine di questioni largamente dibattute: anzitutto, si rileva l'afferenza del fine vita, per come disciplinato dalla Corte e dalla legge 219 del 2017, alla materia della salute; in secondo luogo, si ravvisa l'insuscettibilità della legge regionale di modificare l'ordinamento penale; *last but not least*, si evidenziano tanto il ruolo giocato dal sistema sanitario nazionale per garantire il suicidio assistito quanto la qualifica di quest'ultimo, come si vedrà, come un aspetto del più generale diritto all'autodeterminazione terapeutica in ambito sanitario, per il cui esercizio le aziende sanitarie locali sono tenute a rimuovere gli ostacoli.

Ebbene, la riconducibilità del fine vita alla materia della salute è confermata dalla Corte laddove statuisce che «[d]isciplinando l'attività delle aziende sanitarie locali toscane, la legge regionale impugnata afferisce, *prima facie*, alla materia della tutela della salute, oggetto di competenza legislativa regionale concorrente ai sensi dell'art. 117,

legge piemontese in materia di assistenza al suicidio, alla luce della giurisprudenza costituzionale e del riparto di competenze Stato-Regioni, in *Piemonte Autonomie*, 2024 (n. 1), p. 45 ss.; SPATARO O., *Lo statuto giuridico del fine vita tra giurisprudenza costituzionale e legislazione regionale*, 2025 (n. 1), p. 237 ss.

² Così, fra gli altri, BRESCIANI, *op. ult. cit.*, p. 3 ss.; COSTANTINI A., *op. ult. cit.*, p. 5 ss.

terzo comma, Cost.»³. L'approdo è senza meno condivisibile; si potrebbe, peraltro, aggiungere che la materia sanitaria è implicata non soltanto dal ruolo delle aziende sanitarie, ma anche, e più in profondità, dalla *sostanza* delle questioni di fine vita, giacché si tratta, secondo quanto ha sostenuto la stessa Corte, di tutelare la «libertà di autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie, comprese quelle finalizzate a liberarlo dalle sofferenze, scaturente dagli artt. 2, 13 e 32, secondo comma, Cost.»⁴. Come si è, d'altronde, argomentato in altra sede⁵, la liberazione dalle sofferenze costituisce un aspetto centrale del fondamentale diritto alla salute, in quanto, se quest'ultimo si identifica, nel suo massimo raggio d'azione, in uno stato di completo benessere fisico, psicologico e relazionale, esso non può, tuttavia, non implicare, nel suo nucleo minimo ed essenziale, un'assenza di (od una liberazione da) sofferenze fisiche o psicologiche ritenute da chi le vive assolutamente intollerabili.

La Corte opera, subito dopo, un'importante precisazione, rilevando che «[c]ontrariamente a quanto sostenuto nel ricorso statale, l'esercizio di tale competenza da parte del legislatore regionale non può ritenersi precluso dalla circostanza che lo Stato non abbia ancora provveduto, nonostante i numerosi inviti formulati da questa Corte, all'approvazione di una legge che disciplini in modo organico, nell'intero territorio nazionale, l'accesso alla procedura medicalizzata di assistenza al suicidio»⁶. Come infatti il Giudice delle leggi rammenta, una costante giurisprudenza costituzionale ritiene le Regioni pienamente legittimate a legiferare su una materia di competenza concorrente senza dover aspettare l'eventuale fissazione dei principi fondamentali da parte dello Stato⁷. Questi ultimi, difatti, possono essere desunti non soltanto dalle leggi statali espressamente deputate a tale finalità, «ma anche dal complesso delle leggi statali già in vigore»⁸. Non solo, ma «[t]ale principio ha trovato del resto conferma, a livello di legislazione ordinaria, nell'art. 1, comma 3, della legge 5 giugno 2003, n. 131 (Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3), a tenore del quale «[n]elle materie appartenenti alla legislazione concorrente, le Regioni esercitano la potestà legislativa nell'ambito dei

³ Corte cost., sent. n. 204 del 2025, punto 2.1 *Considerato in diritto*.

⁴ Corte cost., ord. n. 207 del 2018, punto 9 *Considerato in diritto*.

⁵ D'ANDREA R., *La pena della vita*, in *Archivio penale*, 2021, p. 15 ss.

⁶ Corte cost., sentenza in analisi, punto 2.2 *Considerato in diritto*.

⁷ *Ibidem*: a sostegno delle indicazioni riportate viene richiamata dalla Corte una copiosa giurisprudenza: cfr. sentenza n. 94 del 2003, punto 4.1. del *Considerato in diritto*; nello stesso senso, sentenze n. 120 del 2005, punto 4 del *Considerato in diritto*, n. 359 del 2003, punto 3 del *Considerato in diritto*, n. 196 del 2003, punto 4 del *Considerato in diritto*, nonché, più di recente, sentenza n. 166 del 2021, punto 3.2. del *Considerato in diritto*.

⁸ *Ibidem*. Anche su questo versante la giurisprudenza costituzionale sembra granitica: così – fra le pronunce rievocate dalla Corte – v. sentenze n. 424 del 2005, punto 2.3. del *Considerato in diritto*, n. 319 del 2005, punto 2.2. del *Considerato in diritto*, n. 120 del 2005, punto 4 del *Considerato in diritto*, n. 359 del 2003, punto 3 del *Considerato in diritto*, n. 353 del 2003, punto 2 del *Considerato in diritto*, n. 201 del 2003, punto 4 del *Considerato in diritto*, n. 196 del 2003, punto 4 del *Considerato in diritto*, n. 94 del 2003, punto 4.1. del *Considerato in diritto*, n. 533 del 2002, punto 8 del *Considerato in diritto*, n. 282 del 2002, punto 4 del *Considerato in diritto*.

principi fondamentali espressamente determinati dallo Stato o, in difetto, quali desumibili dalle leggi statali vigenti»⁹.

Ebbene, la legge regionale impugnata non si colloca, nella materia qui considerata, in un contesto di vuoto normativo¹⁰, ma è inserita in un sistema che, pur non disciplinando in maniera diretta la procedura per ottenere il suicidio assistito, determina comunque delle chiare coordinate di riferimento. Militano al riguardo, come ricorda la Corte, anzitutto «gli artt. 1 e 2 della legge n. 219 del 2017, che regolano la modalità di rifiuto e interruzione dei trattamenti di sostegno vitale»; in secondo luogo, «la legge 15 marzo 2010, n. 38 (*Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore*), [...] tutela e garantisce l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore da parte del malato inserendole nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza» (entrambe le fonti normative sono state, del resto, richiamate dalla sent. n. 242 del 2019); infine, soccorre «l'art. 14, terzo comma, lettera q), della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (*Istituzione del servizio sanitario nazionale*), in base al quale le aziende unità sanitarie locali provvedono, tra l'altro, «agli accertamenti, alle certificazioni ed a ogni altra prestazione medico-legale spettanti al servizio sanitario nazionale»¹¹.

Da un punto di vista generale, successivamente, la Corte spiega che non è stato intaccato in alcun modo, ad opera della legge toscana, l'ordinamento penale: la circoscritta sfera di non punibilità delle condotte riconducibili all'agevolazione al suicidio *ex art. 580 c.p.* «resta, infatti, quella determinata dalla citata sentenza n. 242 del 2019», e «[l]a legge regionale impugnata non modifica in alcun modo i quattro requisiti sostanziali» né i due requisiti procedurali. In definitiva, «[l]'area di non punibilità è [...] nell'intero territorio nazionale quella individuata dalla sentenza n. 242 del 2019»¹².

Da ultimo, la Corte costituzionale chiarisce, in termini espliciti ed inequivocabili, due aspetti che da gran tempo erano stati dibattuti in dottrina¹³, ovvero il ruolo del

⁹ *Ibidem*.

¹⁰ La Corte lo spiega, nella sentenza in analisi, anche al successivo punto 2.5 *Considerato in diritto*: «[l]a legge regionale in questa sede impugnata, invece, non si muove in una situazione di analogo "vuoto normativo". Infatti, la legge statale già regola puntualmente la possibilità e le modalità di rinuncia o rifiuto, da parte del paziente, di trattamenti sanitari necessari alla sopravvivenza (artt. 1 e 2 della legge n. 219 del 2017); e proprio tale disciplina è stata estesa da questa Corte, nella sentenza n. 242 del 2019, alla procedura medicalizzata di assistenza al suicidio, al fine di evitare risultati irragionevoli e lesivi dei diritti costituzionali di una persona che sia già titolare del diritto di rifiutare i trattamenti di sostegno vitale, e che tuttavia ritenga maggiormente conforme alla propria nozione di dignità congedarsi dalla vita in modo più rapido, senza essere «costrett[a] a subire un processo più lento e più carico di sofferenze per le persone che gli sono care» (punto 2.3. del *Considerato in diritto*), quale quello che deriverebbe dalla interruzione dei trattamenti».

¹¹ Sentenza in commento, punto 2.2 *Considerato in diritto*.

¹² Sentenza in commento, punto, 2.4 *Considerato in diritto*.

¹³ Si veda per tutti – e senza pretesa di esaustività – CONSULICH F., *La morte medicalmente assistita e la tentazione dell'overruling*, in *Rivista italiana di diritto e procedura penale*, 2024 (n. 3), p. 1077 ss.; DONINI M., *Libera nos a malo. I diritti di disporre della propria vita per la neutralizzazione del male*, in *Sistema penale*, 2020; RISICATO L., *Le chiavi della prigione. La Corte costituzionale fissa i nuovi confini dell'autodeterminazione responsabile nell'inerzia del legislatore*, in D'ALESSANDRO G.-DI GIOVINE O. (a cura di), *La Corte costituzionale e il fine vita. Un confronto interdisciplinare sul caso Cappato-Antoniani*, Giappichelli, Torino, 2020; EAD., *La Consulta e il suicidio assistito: l'autodeterminazione "timida" fuga lo spettro delle chine scivolose*, in *La legislazione penale*, 2020; SEMINARA S., *Morte assistita, suicidio ed eutanasia (tra Corte costituzionale, quesito referendario e Parlamento)*, in *Diritto penale e*

sistema sanitario nell’ambito della procedura di accertamento ed esecuzione del suicidio medicalmente assistito, e la posizione giuridica soggettiva ricoperta da coloro che versino nelle quattro condizioni sostanziali delineate dal giudice costituzionale per l’accesso a tale pratica: in uno dei passaggi più significativi della pronuncia, si afferma infatti che «[l]’area di non punibilità è, infatti, nell’intero territorio nazionale quella individuata dalla sentenza n. 242 del 2019, che affida al servizio sanitario e ai comitati etici il riscontro nel caso concreto dei quattro requisiti sostanziali per l’accesso alla procedura medicalizzata di assistenza al suicidio: con ciò gravando direttamente lo stesso servizio sanitario e i comitati etici, in tutto il territorio nazionale, dei relativi compiti, il cui adempimento è necessario ai fini della tutela dei diritti costituzionali di cui la persona – in presenza dei quattro requisiti sostanziali individuati – è titolare, a prescindere dalla circostanza che l’attività dei servizi sanitari regionali e dei comitati etici ivi operanti sia stata o meno regolata nel dettaglio dalla legge (statale o regionale che sia)»¹⁴.

A tali osservazioni fa da *pendant* il passo, di poco successivo, secondo cui resta salvo (al di là dell’illegittimità costituzionale di una disposizione specifica di cui si parlerà al par. 2) il «diritto della persona, in relazione alla quale siano state positivamente verificate le condizioni per l’accesso al suicidio medicalmente assistito, di ottenere dalle aziende del Servizio sanitario regionale il farmaco, i dispositivi eventualmente occorrenti all’autosomministrazione, nonché l’assistenza sanitaria anche durante l’esecuzione di questa procedura»¹⁵.

La Corte costituzionale, pertanto, in quest’ultima pronuncia, sembra aver fugato definitivamente ogni dubbio in ordine a possibili ricostruzioni alternative della causa di non punibilità prevista dalla sentenza n. 242 del 2019¹⁶, confermando la sua natura di

processo, 2022, p. 942 ss.; TRIPODINA C., *La “circoscritta area” di non punibilità dell’aiuto al suicidio. Cronaca e commento di una sentenza annunciata*, in *Giurisprudenza italiana*, 2019 (n. 2); VALLINI A., *Il tempo giusto del saluto. La Consulta, la libertà di suicidarsi, la vulnerabilità del suicida, i limiti del diritto penale*, in D’ALESSANDRO G.-DI GIOVINE O. (a cura di), *La corte costituzionale e il fine vita. Un confronto interdisciplinare sul caso Cappato-Antoniani*, Giappichelli, Torino, 2020, p. 458 ss.

¹⁴ *Ibidem*.

¹⁵ *Ivi*, punto 8.1 *Considerato in diritto*. Le statuizioni appena riportate sono state, d’altronde, già anticipate in maniera chiara da Corte cost., sent. n. 132 del 2025, punto 4.2 *Considerato in diritto*, ove si rileva che «la persona rispetto alla quale sia stata positivamente verificata, nelle dovute forme procedurali, la sussistenza di tutte le condizioni da questa Corte indicate nella sentenza n. 242 del 2019 e precisate nella sentenza n. 135 del 2024 – ovvero, l’esistenza di una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche, avvertite come assolutamente intollerabili da una persona tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale, o per la quale simili trattamenti sono stati comunque indicati, anche se rifiutati, e tuttavia capace di prendere decisioni libere e consapevoli – ha 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 che, secondo i principi che regolano il servizio, include il reperimento dei dispositivi idonei, laddove esistenti, e l’ausilio nel relativo impiego».

¹⁶ In particolare, si ricordano, in tal senso, i contributi – orientati ad individuare nella causa di non punibilità indicata dalla Corte una scusante – di PADOVANI T., *Riflessioni penalistiche circa l’ammissibilità del referendum sull’art. 579 c.p. Relazione introduttiva*, in BRUNELLI G.-PUGIOTTO A.-VERONESI P. (a cura di), *La via referendaria al fine vita. Ammissibilità e normativa di risulta del quesito sull’art. 579 c.p.* (Ferrara, 26 novembre 2021), XXX-

*scriminante*¹⁷ (forse procedurale, ma sicuramente) anche *dai contorni sostanziali*, in quanto sottende un autentico *diritto all'autodeterminazione terapeutica in ambito sanitario*, ricostruito come pretesa nei confronti del sistema sanitario non solo a che siano accertate le condizioni delineate dalla Corte costituzionale, ma anche, in caso di esito positivo della verifica, ad ottenere dalle aziende sanitarie il farmaco letale, i dispositivi eventualmente necessari alla sua autosomministrazione e la necessaria assistenza nell'esecuzione dell'atto autosoppressivo.

D'Altronde, quella appena descritta pare la sola soluzione pienamente compatibile con lo stesso impianto argomentativo della doppia pronuncia *Cappato*, che fin dall'inizio aveva assegnato un preciso ruolo al sistema sanitario nazionale e aveva richiamato – come gruccia normativa a cui appoggiare l'intervento additivo – la legge 219 del 2017, che statuisce autentici *diritti di spessore costituzionale* in capo al paziente.

Sul piano generale, pertanto e in definitiva, la Corte costituzionale ha offerto preziose indicazioni, riconoscendo un significativo spazio di intervento alle Regioni nel disciplinare – ad un livello organizzativo e di dettaglio – la materia del fine vita e la titolarità di un vero e proprio diritto costituzionale, di natura pretensiva, ad autodeterminarsi nella scelta delle terapie, comprese quelle indirizzate alla liberazione dalle sofferenze mediante la morte, cui si accompagnano indefettibili obblighi in capo al sistema sanitario tesi ad assicurare la verifica delle condizioni di accesso a tale pratica e, in caso di esito positivo, la corretta esecuzione della medesima.

235, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, 2022 (Rassegna n. 1) cit., p. 24 ss., e, pur in prospettiva opposta, di ROMANO M., *Aiuto al suicidio, rifiuto o rinuncia a trattamenti sanitari, eutanasia (sulle recenti pronunce della Corte costituzionale)*, in *Sistema penale*, 2020, p. 9 ss. Quest'ultimo Autore, tuttavia, ha in seguito cambiato orientamento, ritenendo che l'area di non punibilità in parola configuri una causa di esclusione della tipicità: cfr. ROMANO M., *Fine vita e suicidio assistito, Dalla Corte costituzionale a una disciplina legislativa. Il disegno di legge n. 2553*, in *Rivista italiana di diritto e procedura penale*, 2022 (n. 3), p. 957 ss. In quest'ultimo senso, cfr. altresì BERNARDONI P., *Ancora sul caso Cappato: qualche considerazione sulla "non punibilità" dell'aiuto al suicidio introdotta dalla Corte costituzionale*, in *Sistema Penale*, 2020; MASSARO A., *La natura "costituzionalmente necessaria" dell'art. 579 Cp: la Consulta dichiara inammissibile il referendum in materia di "eutanasia legale"*, in *Cassazione penale*, 2022, p. 2182; PULITANÒ D., *Il diritto penale di fronte al suicidio*, in *Diritto Penale Contemporaneo*, 2018 (nn. 7-8), p. 71; SEMINARA S., *Morte assistita, suicidio ed eutanasia*, cit., p. 942; VALLINI A., *Morire è non essere visto: la Corte costituzionale volge lo sguardo sulla realtà del suicidio assistito*, in *Diritto penale e processo*, 2019 (n. 6).

¹⁷ Così in dottrina MANES V., *Aiuto a morire, dignità del malato, limiti dell'intervento penale*, in *Politica del diritto*, 2020 (n. 1), p. 60; RISICATO L., *Le chiavi della prigione*, cit., p. 432 ss.; SESSA A., *Fondamento e limiti del divieto di aiuto al suicidio (art. 580 c.p.): un nuovo statuto penale delle scriminanti nell'ordinanza della Corte costituzionale n. 207 del 2018*, Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli, 2019, p. 2 ss.;

3. Gli specifici profili di censura.

Occorre adesso indirizzare l'analisi al secondo grande plesso di valutazione della pronuncia in commento, inerente all'individuazione di singoli, puntiformi profili di illegittimità costituzionale di talune sue disposizioni.

La prima disposizione della legge toscana oggetto di censura è stata l'art. 2, relativo ai requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito. La norma riproduceva pedissequamente le condizioni stabilite dalla Corte costituzionale nel caso *Cappato*, ma così disponendo si poneva in violazione dell'art. 117, secondo comma, lett. l), Cost., con riferimento alla competenza legislativa statale in materia di ordinamento civile e penale. Il Giudice delle leggi, al riguardo, spiega che «nella disposizione impugnata il richiamo alle suddette sentenze realizza una novazione dei principi ordinamentali in esse contenuti, che produce 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. Secondo la consolidata giurisprudenza costituzionale, la novazione delle fonti in materia civile (*ex multis*, sentenza n. 69 del 2024) e penale (*ex multis*, sentenza n. 35 del 2011) non è consentita al legislatore regionale e si risolve in una violazione delle competenze statali di cui all'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost.»¹⁸. La legge regionale si sarebbe così illegittimamente 'impossessata' dei requisiti di accesso al suicidio assistito individuati dalla Corte costituzionale. La ragione alla base del divieto di novazione si radica, infatti, nella necessità che non siano cristallizzati in via regionale gli elementi normativi stabiliti a livello statale. Ché altrimenti, qualora le norme statali venissero successivamente modificate, esse non verrebbero recepite dalla legge regionale, che si porrebbe, a questo punto, in contrasto con le stesse. La sola modalità di richiamo costituzionalmente legittima di requisiti individuati sul piano statale si incentra perciò su di un rinvio (non fisso, consistente in una indebita cristallizzazione, bensì) mobile, strutturalmente aperto alle innovazioni ordinamentali. Per essere legittima, in ultima analisi, una norma regionale deve semplicemente richiamare i principi affermati dalla legge statale e dalla giurisprudenza costituzionale in via generale, senza riprodurne il contenuto precettivo.

La seconda disposizione censurata dalla Corte è un segmento dell'art. 4, che disponeva la possibilità di presentare istanza per ottenere il suicidio assistito non solo in capo allo stesso interessato, ma anche per il tramite di "un suo delegato". Tale riferimento, secondo la Corte, «deroga vistosamente al quadro normativo fissato dalla legge n. 219 del 2017», il cui «art. 1, comma 4, della legge n. 219 del 2017 stabilisce che la volontà del paziente è acquisita "nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente" e documentata "in forma scritta o attraverso videoregistrazioni o, per la persona con disabilità, attraverso dispositivi che le consentano di comunicare"». Quest'ultima disposizione è espressamente rievocata da parte della sentenza n. 242 del 2019, e «presuppone inequivocabilmente che la volontà di interrompere le cure (ovvero,

¹⁸ Corte cost., sentenza in commento, punto 4 *Considerato in diritto*.

in seguito alla sentenza n. 242 del 2019, di accedere al suicidio assistito) sia espressa personalmente – con le modalità ivi indicate, che assicurano la possibilità di esprimere la volontà anche a persone con disabilità nella sfera comunicativa –, e non già tramite un delegato, come invece prevede la legge toscana impugnata. Ciò, del resto, appare coerente con la necessità di assicurare che la decisione di congedarsi dalla vita sia presa direttamente dalla persona, che deve avere la piena capacità di assumere decisioni libere e consapevoli, restando altresì sempre ferma – come precisa il comma 5 dello stesso art. 1 – la possibilità di modificare in qualsiasi momento la propria scelta»¹⁹. La scelta operata dal legislatore regionale, pertanto, sotto questo specifico profilo, si pone in violazione dell'art. 117, comma II, lett. l) Cost., con riferimento alla competenza legislativa statale in materia di ordinamento civile.

La principale censura della legge toscana si incentra tuttavia su un altro profilo, che è quello afferente alle tempistiche che scandiscono l'iter procedimentale per l'accesso al suicidio assistito. In particolare, la Corte costituzionale annulla ogni riferimento alla durata della procedura in questione, così modificando parzialmente, ma incisivamente, il volto normativo degli artt. 5 e 6 della legge impugnata²⁰.

¹⁹ *Ivi*, punto 6 *Considerato in diritto*. Sulla legge n. 219 del 2017, fra gli altri, si vedano BALDINI G., *Prime riflessioni a margine della legge n. 219/2017*, in *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, 2018 (n. 2), p. 97 ss.; ID., *La legge 219/17 tra molte luci e qualche ombra*, in www.dirittifondamentali.it, 2019 (n. 1); BORSELLINO P., *Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento. Una conquista per i pazienti e per gli operatori sanitari*, in *Rivista italiana di cure palliative*, 2018 (n. 1); EAD., *Bioetica tra 'moralì' e diritto*, Raffaello Cortina, Milano, 2018, p. 213 ss.; CACACE S.-CONTI A.-DELBON P. (a cura di), *La volontà e la scienza. Relazione di cura e disposizioni anticipate di trattamento*, Giappichelli, Torino, 2019; CANESTRARI S., *Una buona legge buona (dal recante «norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento»)*, in *Rivista italiana di diritto e medicina legale*, 2017; ID., *I fondamenti del biodiritto penale e la legge 22 dicembre 2017, n. 19*, in *Rivista italiana di diritto e procedura penale*, 2018 (n. 1), p. 55 ss.; ZATTI P., *La via (crucis) verso un diritto della relazione di cura*, in *Rivista di critica del diritto privato*, 2017 (n. 3); ID., *Spunti per una lettura della legge su consenso informato e DAT*, in *Nuova giurisprudenza civile commentata*, 2018, p. 247 ss. Cfr. anche i commenti alla legge in questione contenuti in *Forum: la legge n. 219 del 2017. Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento*, in *Biolaw Journal - Rivista di biodiritto*, 2018 (n. 1), con i commenti di Demetrio Neri, Carlo Casonato, Stefano Canestrari, Luciano Orsi, Giuseppe R. Gristina, Davide Paris, Nereo Zamperetti, Alberto Giannini, Corrado Viafora, Piero Morino, Gilda Ferrando, Federico Gustavo Pizzetti, Francesca Giardina, Paolo Benciolini, Paolo Veronesi, Viviana Molaschi, Chiara Bergonzini, Andrea Francesconi, Lucia Busatta.

²⁰ Le tempistiche della legge sono così riassunte dal giudice costituzionale, al punto 7.1 *Considerato in diritto*: «le citate disposizioni dell'art. 5 prevedono che: a) la conclusione dell'intera procedura per la verifica dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito avvenga entro venti giorni dal ricevimento dell'istanza, precisando che il termine è sospendibile una sola volta, per non più di cinque giorni, per accertamenti clinico diagnostici; b) l'espressione del parere del Comitato sugli aspetti etici avvenga entro sette giorni dal ricevimento della documentazione; c) l'invio della richiesta a tale Comitato da parte della Commissione sia effettuato in tempo utile a garantire comunque l'osservanza del termine complessivo di venti giorni per la conclusione della procedura di verifica. Quelle dell'art. 6 stabiliscono che: a) la Commissione concluda la procedura di approvazione o definizione delle modalità di attuazione del suicidio medicalmente assistito entro dieci giorni dalla comunicazione all'interessato della sussistenza dei requisiti per accedervi; b) entro cinque giorni dal ricevimento della documentazione il Comitato per l'etica nella clinica si esprima sull'adeguatezza del protocollo sulle modalità di attuazione, redatto dal medico di fiducia della persona interessata o definito dalla Commissione in accordo con la persona stessa; c) la Commissione richieda il parere a tale Comitato in tempo utile affinché la procedura si concluda entro il termine complessivo di dieci giorni».

I riferimenti temporali previsti dalla legge toscana violerebbero, secondo la Corte costituzionale, tanto la competenza legislativa esclusiva in materia di ordinamento civile quanto la determinazione statale dei principi fondamentali in materia di tutela della salute (art. 117, comma III, Cost.). Il legislatore regionale avrebbe violato l'esigenza costituzionale di uniformità di trattamento con riguardo al legame fra il diritto alla vita ed il principio di autodeterminazione, e avrebbe altresì precluso la possibilità di un approfondito accertamento medico delle condizioni cliniche e della libera volontà del paziente. Il giudice costituzionale, quindi, conclude che «[f]erma rimanendo la necessità di una sollecita presa in carico dell'istanza del richiedente, deve essere pertanto sempre consentita la possibilità di svolgere tutti quegli approfondimenti clinici e diagnostici che la Commissione, multidisciplinare e coinvolgente diverse competenze (tra cui quelle psichiatriche, palliative, psicologiche, medico legali, eccetera), ritenga appropriati, anche eventualmente adottando decisioni interlocutorie, che possono richiedere tempi di verifica non compatibili con gli stringenti termini fissati dalle disposizioni impugnate»²¹.

Il dato che preme sottolineare è che il Giudice delle leggi ha in ogni caso ravvisato la necessità di una «sollecita presa in carico dell'istanza del richiedente», così da evitare pretestuose dilazioni o inutili differimenti. In buona sostanza, appare chiara l'esigenza, ribadita dalla Corte, di scongiurare un atteggiamento delle istituzioni di carattere surrettiziamente ostruzionistico²².

Ad un primo scrutinio, l'impostazione argomentativa adottata risulta, nel suo impianto generale, logicamente coerente. Tuttavia, un esame più attento consente di cogliere una criticità di fondo: la scelta di espungere ogni riferimento a termini o scansioni temporali finisce per riflettere quasi esclusivamente le esigenze organizzative e valutative dei sanitari e delle strutture coinvolte, ossia il tempo ritenuto necessario per procedere ad accertamenti, approfondimenti e ponderazioni cliniche.

Rimane, invece, sostanzialmente in ombra la prospettiva del soggetto destinatario della prestazione sanitaria. Per il paziente, infatti, il fattore temporale non assume carattere neutro o indifferente, ma si intreccia in modo diretto con una condizione di sofferenza radicale e irreversibile, sicché ogni dilazione procedimentale si traduce inevitabilmente in una protrazione della fase finale dell'esistenza, percepita come intollerabile.

È vero che la Corte richiama l'esigenza di una presa in carico tempestiva dell'istanza, introducendo così un monito implicito contro condotte dilatorie o meramente attendiste. Tuttavia, in assenza di qualunque ancoraggio a termini definiti, tale richiamo rischia di restare confinato sul piano programmatico, ove non addirittura

²¹*Ibidem*.

²² Che è, d'altronde, quanto avvenuto in diverse regioni, come testimonia la costante attività dell'Associazione Luca Coscioni. Al riguardo, le concrete vicende affrontate dall'Associazione, in continuo aggiornamento, non possono essere esaminati in questa sede, essendo ciascuno di questi casi denso di non trascurabili profili di specificità: può sul punto consultarsi il sito <https://www.associazionelucacoscioni.it/cosa-facciamo/fine-vita-e-eutanasia>, ove si dà conto in maniera puntuale di tutte le storie personali al centro delle battaglie portate avanti dall'Associazione.

meramente ottativo, come tale privo della forza propria di una garanzia giuridicamente vincolante.

In questa prospettiva, il tempo sembra essere concepito prevalentemente come una variabile funzionale al corretto operare dell'istituzione, piuttosto che come un elemento costitutivo della sfera dei diritti del paziente, la cui tutela risulterebbe invece intimamente connessa anche alla dimensione temporale del procedimento

Le censure successive, concettualmente un po' ostiche, riguardano alcuni frammenti dell'art. 7 della legge regionale. Anzitutto, si censura la parte in cui si prevede «l'obbligatorio coinvolgimento delle aziende sanitarie locali nell'esecuzione del suicidio medicalmente assistito»²³, che rappresenterebbe, secondo la Corte, una "regionalizzazione" dei principi fondamentali statali in materia di tutela della salute (venendo così in rilievo ancora una volta l'art. 117, comma III Cost.); sotto tale profilo, preme nondimeno ribadire come la Corte faccia salvo il diritto costituzionale dell'interessato a vedere accertate le proprie condizioni clinico-sanitarie e ad ottenere il suicidio assistito in caso di esito positivo della verifica.

In secondo luogo, si dichiara l'illegittimità costituzionale del capoverso dell'art. 7, per contrarietà all'art. 117, secondo comma, lett. m), in quanto, nel sancire che «[l]e prestazioni e i trattamenti disciplinati dalla legge regionale costituiscono un livello di assistenza sanitaria superiore rispetto ai livelli essenziali di assistenza», invaderebbe la competenza legislativa esclusiva statale in materia di determinazione di tali livelli essenziali di prestazione. Questo il ragionamento della Corte: «rileva la definizione legislativa compiuta dalla disposizione impugnata, che, facendo esplicito riferimento a un livello di assistenza sanitaria ulteriore, evoca comunque e illegittimamente, dal punto di vista dell'assetto costituzionale delle competenze, la categoria dei "livelli essenziali di assistenza" [...]. La disposizione impugnata utilizza quindi un concetto relazionale – quello di livello di assistenza sanitaria superiore ai LEA – senza che il legislatore statale abbia ancora operato la determinazione del livello essenziale. Pertanto, nella specie, qualificare come livello superiore una determinata prestazione, equivale comunque a interferire sulla definizione stessa di livello essenziale – peraltro realizzando delle disparità tra i cittadini a seconda che la regione sia o meno in piano di rientro –, che è riservata al legislatore statale»²⁴.

Viene da ultimo ritenuto costituzionalmente illegittimo il terzo comma dell'art. 7, a mente del quale «[l]a 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»: la Corte, difatti, rileva che la norma in parola è «del tutto incoerente con la struttura stessa del suicidio medicalmente assistito, la cui logica esige che sia il paziente medesimo ad autosomministrarsi il farmaco, eventualmente avvalendosi di strumenti tecnici predisposti allo scopo laddove egli non sia in grado di muovere gli arti o di deglutire [...]. Sicché in caso di suicidio medicalmente assistito non vi è propriamente alcuna "erogazione" di un trattamento che

²³ Sentenza in analisi, punto 8.1 *Considerato in diritto*.

²⁴ *Ivi*, punto 8.2 *Considerato in diritto*.

possa essere sospeso o annullato (come invece nelle ipotesi di eutanasia attiva, riconducibili nell'ordinamento italiano alla fattispecie di omicidio del consenziente), ma piuttosto un'assistenza dei sanitari a una persona che dovrà compiere da sé la condotta finale che direttamente causa la propria morte». La disposizione si pone, pertanto, secondo la Corte, in contrasto con l'art. 117, comma III Cost., in quanto invasiva dei principi fondamentali stabiliti a livello statale in materia di tutela della salute.

Tutte le altre questioni sollevate dalla Presidente del Consiglio dei Ministri sono state dichiarate, per contro, non fondate, essenzialmente perché – si possono così compendiare tutti gli altri passaggi della decisione in commento – le disposizioni regionali rimanenti, relative alla materia sanitaria (e quindi di competenza concorrente), costituiscono tutte una mera attuazione organizzativa e di dettaglio dei principi stabiliti a livello statale, non presentando, dunque, alcun profilo di innovatività.

4. Un giudizio d'insieme sulla giurisprudenza costituzionale in tema di fine vita. Considerazioni conclusive.

Ad un giudizio di insieme, il quadro della giurisprudenza costituzionale in materia di fine vita assume tinte chiaroscurali. Il Giudice delle leggi, difatti, per un verso sembra ergersi a promotore dei diritti inviolabili dell'essere umano anche nelle fasi terminali della sua vita; per altro verso, invece, pare ostacolarne il riconoscimento e l'affermazione.

Fin dal noto caso “Cappato/Dj Fabo”, difatti, la Corte costituzionale, se da un lato ha reso penalmente irrilevante, entro un'area circoscritta, la condotta di agevolazione al suicidio (così espandendo il raggio d'azione del diritto all'autodeterminazione terapeutica del paziente e valorizzando tanto il diritto alla salute quanto il principio costituzionale di eguaglianza e ragionevolezza), dall'altro lato ha invece operato un'opinabile discriminazione fra soggetti tenuti in vita da trattamenti di sostegno vitale (che possono trovare la liberazione dalle proprie sofferenze mediante la morte) e soggetti non tenuti in vita da alcun trattamento di questo tipo (costretti, di contro, a sopportarle), pur offrendo – come si evince dalle sentenze nn. 135 del 2024 e 66 del 2025 – una “interpretazione autentica” di tali trattamenti particolarmente lata.

Analogamente ambiguo si è rivelato poi, in progresso di tempo, l'approccio della Corte costituzionale nei confronti dell'eutanasia attiva in senso stretto, in quanto il giudice costituzionale, per un verso, ha dichiarato inammissibile (con motivazioni non sempre convincenti²⁵) il quesito referendario inerente all'omicidio del consenziente, che l'avrebbe introdotta (sent. n. 50 del 2022), e, per altro verso, ha ricusato di entrare nel merito di una successiva questione di legittimità costituzionale sorta in ordine a quest'ultima fattispecie incriminatrice, appellandosi alla carenza del requisito della rilevanza della questione (sent. n. 132 del 2025), pur non escludendo, in linea puramente

²⁵ Come si è rilevato in D'ANDREA R., *Inammissibile il quesito sull'omicidio del consenziente: tutela minima della vita o conferma del dovere di vivere?*, in *Sistema penale*, 2022, alle cui argomentazioni si rinvia.

teorico-astratta, la possibilità che un domani sia dichiarato costituzionalmente illegittimo anche l'art. 579 c.p. (verisimilmente, alle medesime condizioni previste per il finitimo art. 580 c.p.).

Allo stesso modo, infine, se da una parte la Corte legittima in via generale le Regioni a disciplinare nel dettaglio la materia *de qua*, dall'altra, tuttavia, essa rischia di vanificare – sia pur solo parzialmente – il relativo intervento, precludendo la previsione di termini particolarmente contingentati entro i quali la procedura di accesso al suicidio assistito debba concludersi, e così (pur esortando le istituzioni ad una “sollecita presa in carico” dell’istanza, che però rischia di rivelarsi un mero *wishful thinking*) potenzialmente imponendo ai pazienti un supplemento di sofferenze estreme.

Al di là, comunque, dell’andamento “scazonte” della giurisprudenza della Corte sul fine vita – sempre in bilico fra ‘fughe in avanti’ ed ostruzionismi – si può nondimeno conclusivamente rimarcare come la decisione qui commentata rappresenti un ulteriore, importante tassello nel complesso e magmatico quadro del fine vita in Italia. Con taluni specifici correttivi, viene difatti, come si è detto, definitivamente confermata la competenza regionale a legiferare in tema di suicidio medicalmente assistito per dare attuazione alle statuizioni della Corte costituzionale; chiarissimo, ancora, il ruolo centrale che, secondo la Corte, il sistema sanitario nazionale è chiamato a svolgere per assicurare che chi versa nelle note quattro condizioni *Cappato* abbia la possibilità di ricorrere al suicidio assistito; assodato, infine, il diritto, di spessore costituzionale, ad ottenere l’assistenza necessaria a quest’ultimo.

Pertanto, un'altra tappa nella progressiva affermazione dei diritti civili in Italia è segnata. *Nonostante il* – non certo *grazie al* – legislatore nazionale. Che, come è noto, si sta attivando, ad oggi, non già per far *progredire* l’ordinamento, bensì, al contrario, per riportare indietro le lancette dell’orologio, prevedendo, nel famigerato progetto di legge c.d. *Zanettin*²⁶, la cumulatività (anziché l’alternatività) delle sofferenze (fisiche e psicologiche), e l’esclusione (o comunque un vistoso ridimensionamento) del ruolo del sistema sanitario nazionale nell’assistenza al suicidio. Ciò che invece, almeno ad avviso di chi scrive, assume un’importanza cruciale nell’ordinamento è l’approvazione di una «buona legge buona»²⁷ sul fine vita, che *estenda*, anziché restringere, la platea dei destinatari di uno spazio giuridicamente tutelato per le scelte di morte²⁸. Si auspica, in

²⁶ Consultabile sul sito <https://www.senato.it/leggi-e-documenti/disegni-di-legge/scheda-ddl?did=55303>.

²⁷ Si riprende la felice espressione di CANESTRARI S., *Una buona legge buona (dal recante «norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento»)*, cit.

²⁸ Questa è la prospettiva che ha ispirato il recente volume FORNERO G.-RIMOLI F.-D’ANDREA R., *Diritto di vivere e di morire: una rivoluzione copernicana. Dialogo tra un filosofo, un costituzionalista e un penalista*, Utet, Segrate (MI), 2025 (nonché, precedentemente, le due note opere di Giovanni Fornero, ossia FORNERO G., *Indisponibilità e disponibilità della vita. Una difesa filosofica giuridica del suicidio assistito e dell’eutanasia volontaria*, UTET, Segrate (MI), 2020; ID., *Il diritto di andarsene. Filosofia e diritto del fine vita tra presente e futuro*, Utet, Segrate (MI), 2023. Questa è, inoltre, la prospettiva che contrassegna la monografia di chi scrive (*Dal dovere di vivere al diritto alla vita. Verso uno spazio giuridicamente tutelato per le scelte di morte*, attualmente in corso di pubblicazione nella collana *Itinerari di diritto penale*). Sia consentito, da ultimo, il rinvio, nel medesimo solco concettuale, a D’ANDREA R., *Dal dovere di vivere al diritto alla vita. Verso uno spazio giuridicamente tutelato per le scelte di morte*, Giappichelli, Torino, 2026.

particolare, da un lato l'elaborazione di un rigoroso iter procedurale teso a garantire la genuinità del volere suicidario, e, dall'altro lato, la rimozione di ogni discriminazione in ordine al diritto alla morte medicalmente assistita²⁹.

²⁹ Si auspica, cioè, *quantomeno* la rimozione del requisito legato alla sussistenza di trattamenti di sostegno vitale e la liceizzazione, alle stesse condizioni previste per il suicidio assistito, dell'eutanasia attiva in senso stretto nelle ipotesi in cui il paziente non sia fisicamente capace di darsi la morte da sé.

Editore

ASSOCIAZIONE
**"PROGETTO GIUSTIZIA
PENALE"**