



Analisi della sentenza della Corte costituzionale n. 204/2025 in materia di suicidio medicalmente assistito. I principi ordinamentali enucleati dalla Corte

OLI – Roma 5 febbraio 2026



Legge regionale 14 marzo 2025 n. 16 - Toscana (Modalità organizzative per l'attuazione delle sentenze della Corte costituzionale 242/2019 e 135/2024)

Legenda: le disposizioni della l.r. 16/2025 dichiarate costituzionalmente illegittime dalla Corte sono evidenziate in rosso.

Art. 1 Finalità

La Regione Toscana, nell'esercizio delle proprie competenze, disciplina le modalità organizzative per l'attuazione di quanto disposto dalle sentenze della Corte costituzionale 25 settembre 2019, n. 242 e 1° luglio 2024, n. 135, relative al suicidio medicalmente assistito.



Art. 2 Requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito (1)

1. Fino 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 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento).

(1) illegittimità costituzionale della norma regionale per violazione della potestà esclusiva statale in materia di ordinamento civile e penale. Indebita novazione dei principi ordinamentali contenuti nelle sentenze n. 242/2019 e n. 135/2024

Le sentenze n. 242 del 2019 e n. 135 del 2024, definendo l'ambito applicativo della causa di non punibilità dell'aiuto al suicidio ed enunciandone i requisiti di accesso, hanno innovato l'ordinamento civile e penale. [...] 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.



Art. 3 Istituzione della Commissione multidisciplinare permanente

1. Entro quindici giorni dall'entrata in vigore della presente legge, le aziende unità sanitarie locali istituiscono una Commissione multidisciplinare permanente (di seguito denominata Commissione) per la verifica della sussistenza dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito nonché per la verifica o definizione delle relative modalità di attuazione.
2. La Commissione è composta dai seguenti membri:
 - a) un medico palliativista con competenze ed esperienze assistenziali;
 - b) un medico psichiatra;
 - c) un medico anestesista;
 - d) uno psicologo;
 - e) un medico legale;
 - f) un infermiere.
3. La Commissione è integrata di volta in volta da un medico specialista nella patologia da cui è affetta la persona che richiede l'accesso al suicidio medicalmente assistito.
4. I componenti sono individuati, su base volontaria, nell'ambito del personale dipendente dell'azienda unità sanitaria locale. In caso di indisponibilità di personale interno, i componenti possono essere individuati fra i dipendenti di altre aziende od enti del servizio sanitario regionale.
5. La partecipazione alla Commissione non comporta la corresponsione di alcuna indennità di carica o di presenza. È fatto salvo il rimborso delle spese sostenute, nei limiti previsti per il personale dipendente, che è posto a carico dell'azienda unità sanitaria locale presso cui è istituita la Commissione. La partecipazione alla Commissione è considerata come attività istituzionale da svolgersi in orario di lavoro.



Art. 4 Modalità di accesso al suicidio medicalmente assistito (2)

1. La persona interessata, **o un suo delegato**, presenta all'azienda unità sanitaria locale competente per territorio una istanza per l'accertamento dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito nonché per l'approvazione o definizione delle relative modalità di attuazione.
2. L'istanza è corredata dalla documentazione sanitaria disponibile. L'istanza può essere eventualmente corredata dall'indicazione di un medico di fiducia e dal protocollo di cui all'articolo 6, comma 2.
3. L'azienda unità sanitaria locale trasmette tempestivamente l'istanza e la relativa documentazione alla Commissione e al Comitato per l'etica nella clinica (di seguito denominato Comitato) operante presso l'azienda ai sensi dell'articolo 99 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del Servizio sanitario regionale).

(2) Illegittimità costituzionale dell'inciso «o un suo delegato**» di cui al comma 1 per violazione della competenza esclusiva statale in materia di ordinamento civile e nello specifico per contrasto coi principi sanciti in materia di consenso informato dalla legge 219/2017.**

[...] l'art. 1, comma 4, della legge n. 219 del 2017 presuppone inequivocabilmente che la volontà di interrompere le cure (ovvero, in seguito alla sentenza n. 242 del 2019, di accedere al suicidio assistito) sia espressa personalmente [...], 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 [...] la possibilità di modificare in qualsiasi momento la propria scelta.



Art. 5 Verifica dei requisiti (3)

1. La procedura per la verifica dei requisiti di cui all'articolo 2, comma 1, si conclude entro venti giorni dal ricevimento dell'istanza mediante la comunicazione di cui al comma 6. Il termine può essere sospeso una sola volta, per un periodo non superiore a cinque giorni, per accertamenti clinico-diagnostici.
2. La Commissione verifica in via preliminare che il richiedente abbia ricevuto una informazione chiara e adeguata sulla possibilità di accedere ad un percorso di cure palliative. Il richiedente è altresì informato del suo diritto di rifiutare o revocare il consenso a qualsiasi trattamento sanitario, anche di sostegno vitale, e della possibilità di ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua ai sensi della L. 219/2017.
3. Se il richiedente conferma la volontà di accedere al suicidio medicalmente assistito, la Commissione procede alla verifica dei requisiti. A tal fine la Commissione esamina la documentazione prodotta ed effettua gli accertamenti che si rendano necessari, anche col supporto delle strutture del servizio sanitario regionale, assicurando l'interlocuzione personale e diretta con la persona interessata, sentito il medico di fiducia eventualmente indicato dalla persona stessa. Il consenso al suicidio medicalmente assistito deve essere espresso in modo libero e consapevole ai sensi dell'articolo 1, comma 4, della L. 219/2017.
4. La Commissione chiede il parere del Comitato sugli aspetti etici del caso in esame trasmettendo al medesimo la documentazione inerente alla interlocuzione e agli accertamenti effettuati. Il Comitato esprime il parere entro sette giorni dal ricevimento della documentazione.
5. La Commissione è tenuta a richiedere il parere del Comitato in tempo utile affinché il rispetto del termine di cui al comma 4 sia compatibile con l'osservanza del termine complessivamente previsto per la conclusione della procedura di cui al comma 1.
6. La Commissione redige la relazione finale attestante gli esiti dell'accertamento dei requisiti. L'azienda unità sanitaria locale comunica alla persona interessata gli esiti dell'accertamento.

(3) Illegittimità cost. dei commi 1, 4 secondo periodo e 5. Violazione della competenza esclusiva statale in materia di ordinamento civile > necessaria uniformità di trattamento sul territorio nazionale; > ragioni imperative di uguaglianza. Violazione della potestà concorrente statale relativa alla determinazione dei principi fondamentali in materia di tutela della salute > autonomia della scienza medica. (PROSEGUE)



Art. 5 Verifica dei requisiti

(3)

[...] tali sequenze di termini, scandendo l'intero procedimento e le sue delicate fasi, attengono al «bilanciamento tra il dovere di tutela della vita umana, descendente dall'art. 2 Cost., e il principio dell'«autonomia» del paziente «nelle decisioni che coinvolgono il proprio corpo, e che è a sua volta un aspetto del più generale diritto al libero sviluppo della propria persona [...]».

Da questo punto di vista, nel legame con il principio di autodeterminazione, le disposizioni impugnate violano, in primo luogo, l'art. 117, secondo comma, lettera I), Cost. in quanto coinvolgono scelte che necessitano «di uniformità di trattamento sul territorio nazionale, per ragioni imperative di egualianza, ratio ultima della riserva allo Stato della competenza legislativa esclusiva in materia di «ordinamento civile», disposta dalla Costituzione [...]».

Le medesime disposizioni, inoltre, trascurano che l'accompagnamento delle richieste di accesso al suicidio medicalmente assistito richiede necessariamente un accertamento medico accurato della sussistenza dei relativi requisiti, sia sotto il profilo della condizione sanitaria dell'interessato, sia sotto quello della formazione della volontà in modo libero e autonomo.

Ferma 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 [...], ritenga appropriati, anche eventualmente adottando decisioni interlocutorie, che possono richiedere tempi di verifica non compatibili con gli stringenti termini fissati dalle disposizioni impugnate [...].

Dato «il «carattere personalistico» delle cure sanitarie» le previsioni legislative, quindi, non possono «precludere al medico la possibilità di valutare, sulla base delle più aggiornate e accreditate conoscenze tecnico-scientifiche, il singolo caso» [...] sottoposto alla sua attenzione.



Art. 6 Modalità di attuazione (4)

1. In caso di esito positivo della verifica dei requisiti la Commissione procede, ai sensi dei commi 2 e 3, ai fini dell'approvazione o definizione delle modalità di attuazione del suicidio medicalmente assistito. **La procedura si conclude entro dieci giorni dalla comunicazione di cui all'articolo 5, comma 6, con la comunicazione degli esiti prevista dal comma 7.** (4)
2. La persona interessata può chiedere alla Commissione l'approvazione di un protocollo redatto dal medico di fiducia e recante le modalità di attuazione del suicidio medicalmente assistito.
3. La persona interessata può chiedere altresì alla Commissione di definire, in accordo con la persona stessa, le modalità di attuazione del suicidio medicalmente assistito mediante la redazione di apposito protocollo. In mancanza di accordo la richiesta non ha seguito.
4. Le modalità di attuazione devono prevedere l'assistenza del medico e devono essere tali da evitare abusi in danno delle persone vulnerabili, da garantire la dignità del paziente e da evitare al medesimo sofferenze.
5. La Commissione chiede il parere del Comitato in merito alla adeguatezza del protocollo di cui ai commi 2 e 3. **Il Comitato esprime il parere entro cinque giorni dal ricevimento della documentazione trasmessa dalla Commissione.**
6. **La Commissione è tenuta a richiedere il parere del Comitato in tempo utile affinché il rispetto del termine di cui al comma 5 sia compatibile con l'osservanza del termine complessivamente previsto per la conclusione della procedura di cui al comma 1.**
7. La Commissione redige la relazione finale relativa agli esiti della richiesta di cui ai commi 2 e 3. L'azienda unità sanitaria locale comunica al richiedente gli esiti della procedura.

(4) illegittimità cost. dei commi 1, secondo periodo, 5, secondo periodo e 6 per i medesimi motivi illustrati sub nota n. 3.



Art. 7 Supporto alla realizzazione della procedura di suicidio medicalmente assistito (5)

1. Entro sette giorni dalla comunicazione di cui all'articolo 6, comma 7, l'azienda unità sanitaria locale assicura, nelle forme previste dal protocollo approvato dalla Commissione o dalla stessa definito in modo condiviso con la persona interessata, il supporto tecnico e farmacologico nonché l'assistenza sanitaria per la preparazione all'autosomministrazione del farmaco autorizzato. L'assistenza è prestata dal personale sanitario su base volontaria ed è considerata come attività istituzionale da svolgersi in orario di lavoro.
2. Le prestazioni e i trattamenti disciplinati dalla presente legge costituiscono un livello di assistenza sanitaria superiore rispetto ai livelli essenziali di assistenza. La Regione fa fronte con risorse proprie agli effetti finanziari connessi a tali prestazioni e trattamenti, in conformità a quanto statuito dall'articolo 13 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421).
3. 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. In ogni caso, le aziende unità sanitarie locali conformano i procedimenti disciplinati dalla presente legge alla disciplina statale.

(5) Illegittimità cost. relativamente a: comma 1 per indebita formulazione di principi fondamentali in materia di tutela della salute; comma 2, primo periodo, per violazione della competenza esclusiva statale in ordine ai livelli essenziali di assistenza > uso del concetto relazione di extra LEA senza che il legislatore statale abbia ancora operato la determinazione del livello essenziale; comma 3 per violazione di principi fondamentali in materia di tutela della salute > incoerenza con la struttura stesa del suicidio medicalmente assistito, in cui non vi è alcuna erogazione di un trattamento che possa essere sospeso o annullato.



Art. 8 Gratuità delle prestazioni

1. Le prestazioni e i trattamenti effettuati dal servizio sanitario regionale nell'ambito del percorso terapeutico-assistenziale del suicidio medicalmente assistito sono gratuiti.



Art. 9 Norma finanziaria

1. Per l'attuazione delle prestazioni e i trattamenti previsti dalla presente legge nell'ambito del percorso terapeutico-assistenziale del suicidio medicalmente assistito è stimata una spesa di euro 10.000,00 per ciascuno degli anni 2025, 2026 e 2027, cui si fa fronte con gli stanziamenti della Missione 12 "Diritti sociali, politiche sociali e famiglia", Programma 02 "Interventi per la disabilità", Titolo 1 "Spese correnti", del bilancio di previsione 2025 - 2027, annualità 2025, 2026 e 2027.
2. Agli oneri per gli esercizi successivi si fa fronte con legge di bilancio.