

ECC.MA CORTE COSTITUZIONALE

OPINIONE SCRITTA

**ai sensi degli artt. 6 e 31 delle Norme integrative
per i giudizi davanti alla Corte costituzionale**

del **CENTRO STUDI “SCIENZA & VITA”**, con sede in Roma, Via Aurelia 796, (C.F. 96600690588), in persona del Presidente e legale rappresentante p.t. **PROF. AVV. ALBERTO GAMBINO** (C.F. GMBLRT67P28H501B; pec: albertogambino@ordineavvocatiroma.org) e dell'**ASSOCIAZIONE “UNIONE GIURISTI CATTOLICI ITALIANI” (UGCI)** con sede in Roma, via della Conciliazione n. 1, (C.F. 80430370587), in persona del Presidente e legale rappresentante p.t. **PROF. DAMIANO NOCILLA** (C.F. NCLDMN42R31H501Y)

**nel giudizio di legittimità costituzionale
promosso dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri
Reg. ric. n. 20 del 2025 parte 1
pubbl. su G.U. del 28/5/2025 n. 22**

della Legge Regionale della Toscana 14 marzo 2025, n. 16, recante “*Modalità organizzative per l’attuazione delle sentenze della Corte costituzionale 242/2019 e 135/2024*”, nonché degli articoli 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 della legge stessa, per violazione dell’art. 117, comma secondo e comma terzo, e della legge n. 208 del 2015, art. 1 comma 556, comma 557 e comma 558, e della legge n. 3 del 2018, art. 2.

1. La legittimazione delle formazioni sociali

Il *Centro Studi Scienza&Vita* e l’UGCI integrano i requisiti prescritti per la legittimazione a presentare a questa Ecc.ma Corte, ex art. 6 delle Norme integrative per i giudizi davanti alla Corte Costituzionale, una opinione scritta quale *amici curiae*.

Il Centro Studi Scienza&Vita, infatti, ha tra le sue finalità quella di *“riflessione e studio, sotto il profilo bioetico, nella sua declinazione pluridisciplinare, circa le questioni connesse con la promozione del diritto alla vita di ogni essere umano, in ogni sua fase, come fondamento di tutti i diritti umani e quindi della democrazia”* (art. 2 *“Finalità e oggetto”* dello Statuto allegato). L’UGCI, invece, ha tra le finalità statutarie quella di *“favorire l’affermarsi della concezione del diritto quale ordine di giustizia fra gli uomini”* e di *“impegnarsi per la tutela e la promozione della persona umana nel concreto dell’esperienza giuridica”*, nonché di *“richiamare l’attenzione dei giuristi sui problemi giuridici emergenti dall’evoluzione della società, perché possano trovare soluzioni rispondenti al bene comune”* (art. 2 dello Statuto allegato).

2. La legge regionale della Toscana: la mancanza del presupposto giuridico alla base della normativa

Il Consiglio regionale della Toscana ha approvato la legge regionale 14 marzo 2025, n. 16, recante *“Modalità organizzative per l’attuazione delle sentenze della Corte costituzionale 242/2019 e 135/2024”*, con la quale si definiscono i presupposti, i tempi e le condizioni per l’accesso di un individuo al suicidio assistito, tramite il Servizio Sanitario Nazionale. La normativa regionale ha sancito un vero e proprio diritto all’erogazione di *“prestazioni”* di suicidio assistito.

La Regione avrebbe esercitato, come si legge nel Preambolo della legge, le proprie competenze in materia di *“tutela della salute”* (art. 117, terzo comma, Cost.) in attuazione della sentenza n. 242 del 2019, dettando norme che si ritengono essere di carattere meramente organizzativo e procedurale di un diritto già riconosciuto, per dare tempi certi ai pazienti che desiderano la morte.

Il Consiglio regionale, presupponendo l’esistenza di un diritto alla morte tramite suicidio assistito, introdotto dalla giurisprudenza costituzionale, avrebbe pertanto disciplinato l’esercizio di tale diritto. Cod. Ecc.ma Corte non ha, invero, riconosciuto alcun diritto costituzionale alla morte nell’ordinamento italiano.

Manca, pertanto, il presupposto giuridico alla base della normativa regionale, che vizia l’intera legge.

Nella sent. n. 242 del 2019 è stata, infatti, individuata una circoscritta area di non punibilità di chi realizzi un proposito suicidario in presenza di condizioni

analiticamente indicate, non estendibili. Tutte le sentenze di cod. Ecc.ma Corte in tema di fine-vita (sentt. n. 242 del 2019, n. 50 del 2022, n. 135 del 2024, n. 66 del 2025) hanno ribadito che il diritto alla vita, riconosciuto implicitamente dall'art. 2 Cost. (sent. n. 35 del 1997), nonché, in modo esplicito, dall'art. 2 della CEDU, è il *“primo dei diritti inviolabili dell'uomo”* (sent. n. 223 del 1996), in quanto presupposto per l'esercizio di tutti gli altri: da esso discende *“il dovere dello Stato di tutelare la vita di ogni individuo: non quello – diametralmente opposto – di riconoscere all'individuo la possibilità di ottenere dallo Stato o da terzi un aiuto a morire”* (sent. n. 50 del 2022).

Il Giudice delle leggi non ha, pertanto, “sancito” alcun diritto alla morte, né tanto meno un diritto all'erogazione di trattamenti gratuiti di suicidio assistito. Nella sent. n. 242 del 2019 si legge (in merito all'obiezione di coscienza) che la *“declaratoria di illegittimità costituzionale si limita a escludere la punibilità dell'aiuto al suicidio nei casi considerati, senza creare alcun obbligo di procedere a tale aiuto in capo ai medici.”*

Cod. Ecc.ma Corte ha riconosciuto una circoscritta area di non punibilità in situazioni analiticamente indicate, in riferimento a specifici casi di *“mantenimento artificiale della vita”* portati alla luce dagli sviluppi della tecnologia in medicina, nei quali sarebbe stato già possibile il rifiuto dei trattamenti di sostegno vitale in atto e la contestuale sottoposizione a sedazione profonda continua, secondo le condizioni indicate dall'art. 2, comma 2, della legge n. 219 del 2017. Non è, invece, previsto dalla giurisprudenza costituzionale alcun obbligo di erogazione di *“prestazioni suicide”* da parte del Servizio Sanitario.

In attesa dell'intervento del Legislatore nazionale, il quale conserva un significativo margine di apprezzamento, sono affidate a strutture pubbliche del servizio sanitario attività di sola verifica: la verifica del rispetto delle condizioni indicate e la verifica delle modalità di esecuzione, al fine di evitare abusi a danno dei pazienti e premature rinunce alla vita. L'art. 580 c.p. continua, infatti, ad essere una cintura di protezione per i pazienti più fragili: l'assistenza al suicidio rimane un reato; in determinati casi, limitati e soggetti a controllo, si riconosce la sola non punibilità.

La sent. 135 del 2024 ha, in tale prospettiva, affermato che *“dal riconoscimento del diritto alla vita scaturisce, infine, il corrispondente dovere dell'ordinamento di assicurarne la tutela attraverso la legge (oltre che, più in generale, attraverso l'azione di tutti i pubblici poteri)”*.

Nella stessa continuità la recente sent. n. 66 del 2025 ha ricordato che il presunto diritto di morire *“rivendicato in alcune circostanze”* è rischioso, potrebbe, infatti, *“essere paradossalmente percepito dal malato come un ‘dovere di morire’ per non ‘essere di peso’, con un grave abbassamento della sensibilità morale collettiva che tutela le persone più fragili, spesso, peraltro, ‘invisibili’”*.

3. L'illegittimità costituzionale della Legge regionale Toscana per violazione dell'articolo 117 Cost., secondo comma.

La materia del fine-vita è estremamente delicata, per l'importanza dei valori costituzionali in gioco, in un ambito ad alta sensibilità etico-sociale, e per il rispetto dovuto alla sofferenza umana. Al di là dei singoli casi, è necessario riconoscere che proprio l'estrema importanza della tematica, per la persona come per l'intera comunità, richiede l'intervento del Parlamento nazionale per la sua disciplina. Quest'ultima, infatti, riveste una indubbia rilevanza costituzionale, concernendo diritti personalissimi.

La disciplina del fine-vita, allora, non potrà essere di competenza del legislatore regionale, riguardando due materie di competenza esclusiva statale, nelle quali le Regioni devono rispettare quanto previsto dalla normativa statale e non legiferare: l'ordinamento penale e l'ordinamento civile, ex art. 117, secondo comma, lett. l) Cost.

Il suicidio assistito riguarda l'**ordinamento penale**: l'art. 580 c.p. punisce, infatti, l'istigazione e l'assistenza al suicidio. Già nell'ordinanza n. 207 del 2018 si ricordava che il nostro ordinamento non punisce (per ovvi motivi) il suicida, come non punisce colui che ha tentato il suicidio ma *“punisce severamente chi concorre al suicidio altrui: ‘l’incriminazione dell’aiuto al suicidio è funzionale alla tutela del diritto alla vita, soprattutto delle persone più fragili e vulnerabili...assolve lo scopo di perdurante attualità di tutelare le persone che attraversano difficoltà e sofferenza’”*.

L'individuazione da parte di cod. Ecc.ma Corte di una circoscritta area di non punibilità rientra, comunque, in un ambito di potestà esclusiva dello Stato, come tale sottratta all'intervento dei legislatori regionali. Avremmo, a sostenere il contrario, numerose e diverse normative regionali in grado di incidere – ognuna a

suo modo - sull'applicazione di una norma penale, aprendo la strada al "turismo" della morte.

La materia del fine-vita rientra, poi, nella materia di potestà esclusiva dello Stato dell'**ordinamento civile**, di cui sempre all'art. 117 Cost., secondo comma, lett. l). Le vicende attinenti agli atti di disposizione del corpo umano e dell'integrità della persona ricadono nell'ambito di applicazione dell'ordinamento civile. La competenza non è regionale, ma esclusiva del Parlamento, perché si tratta di disciplinare una materia che ha effetti sui diritti fondamentali della persona. Il suicidio assistito non è mera organizzazione sanitaria.

Una normativa che tocca l'integrità della persona e la vita stessa può, così, essere adottata solo dal legislatore statale a garanzia dell'uniformità e dell'uguaglianza sul territorio (art. 3 Cost.) e del principio democratico (art. 1 Cost.).

Che il fine-vita e la disciplina degli atti di disposizione del corpo e della vita rientrino nella materia ordinamento civile, è stata cod.sta Ecc.ma Corte ad affermarlo con la sentenza n. 262 del 2016, dichiarando incostituzionali due leggi regionali del Friuli-Venezia-Giulia che prevedevano una normativa in tema di disposizioni anticipate di trattamento sanitario nella fase terminale della vita e di donazione ai fini di trapianto, affermando la competenza esclusiva dello stato in materia.

Il Consiglio regionale aveva agito, nei suoi intenti, per rimediare alla inerzia del legislatore statale; la difesa regionale sosteneva che la normativa regionale andava a disciplinare profili procedurali e organizzativi, per *"specifici adempimenti procedurali e strumenti amministrativi nell'ambito di quelli in cui si sostanzia la disciplina del servizio pubblico regionale"*.

Con la sentenza n. 262 del 2016 si è affermato, invece, che *"data la sua incidenza su aspetti essenziali della identità e della integrità della persona, una normativa in tema di disposizioni di volontà relative ai trattamenti sanitari nella fase terminale della vita - al pari di quella che regola la donazione di organi e tessuti - necessita di uniformità di trattamento sul territorio nazionale, per ragioni imperative di eguaglianza, ratio ultima della riserva allo Stato della competenza legislativa esclusiva in materia di «ordinamento civile», disposta dalla Costituzione"*.

In tale occasione cod.sta Ecc.ma Corte ha anche chiarito che la mancanza di una legge nazionale non giustifica l'intervento regionale nelle materie di competenza

esclusiva del legislatore statale: “i dibattiti parlamentari in corso non hanno ancora sortito esiti condivisi e non si sono tradotti in una specifica legislazione nazionale, la cui mancanza, però, non vale a giustificare in alcun modo l’interferenza della legislazione regionale in una materia affidata in via esclusiva alla competenza dello Stato”.

La mancanza di esiti condivisi dimostra, anzi, ancora oggi la delicatezza della materia, in un ambito ad alta intensità etico-sociale, e la necessità di rispettare il principio democratico e la Costituzione, nella sua attribuzione di funzioni e poteri. Nella Relazione sull’attività svolta nell’anno 2019 (anno della sent. 242) dell’allora Presidente Marta Cartabia si legge: *“la Corte – che non è mai legislatore positivo e non può quindi creare essa stessa la disposizione mancante – individua nella legislazione vigente una risposta costituzionalmente adeguata, anche se non obbligata, applicabile in via transitoria fintanto che il legislatore non reputi opportuno mettere mano alla riforma legislativa che resta pur sempre nella sua discrezionalità attivare, nell’an, nel quando e nel quomodo”.*

Dunque, la disciplina del fine-vita non spetta alle Regioni: la Costituzione affida al solo Parlamento il compito di legiferare in materia di ordinamento penale e di ordinamento civile, nonché di farsi carico dell’esigenza, sottesa al principio costituzionale di eguaglianza, di garantire sul territorio nazionale l’uniformità della disciplina dettata per i rapporti tra privati (cfr., inoltre, tra le altre, sent. n. 92 del 2023, sentt. n. 75 del 2021, n. 228 del 2021, n. 131 del 2013, n. 123 del 2010, n. 295 e n. 160 del 2009; n. 326 del 2008).

4. L’illegittimità costituzionale della Legge regionale per violazione dell’art. 117, terzo comma, Cost., e della competenza esclusiva del Parlamento nella determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale (art. 117, secondo comma, lett. m) Cost.).

La Regione tenta di ricondurre, invece, la materia nella competenza concorrente “tutela della salute”, ritenendo che i principi fondamentali della materia debbano essere desunti non dalla legge-quadro del Parlamento ma dalle sentenze costituzionali.

Innanzitutto, appare quanto mai forzato ritenere l'atto definitivo di disposizione della propria vita (quale è il suicidio) un atto rientrante nella tutela della salute. L'autosomministrazione del farmaco-letale provoca la morte, non tutela la salute.

L'art. 1, comma 3, della legge n. 833 del 1978, istitutiva del SSN, chiarisce le finalità della tutela della salute: *“il servizio sanitario nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio”*. Il suicidio assistito non è una attività volta alla promozione, al mantenimento o al recupero della salute del paziente: è, invece, atto estremo di disposizione della vita, di rilevanza penale e civile.

Una eventuale disciplina, per l'estrema delicatezza della materia, richiede, come detto, l'intervento del Parlamento nazionale, nel pieno rispetto del principio democratico e dell'uguaglianza.

In ogni caso, anche a voler convincersi del contrario, è certo che mancherebbe una legge quadro nazionale.

Non può ritenersi, a tal proposito, in ogni caso sufficiente, il richiamo alla legge n. 219 del 2017: tale normativa, infatti, non ha previsto alcuna forma di morte procurata, indicando come lecita una unica modalità di accompagnamento nel fine vita (art. 2, comma 2). L'art. 1 della legge n. 219 ricorda che essa *“tutela il diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona”*. È il diritto alla vita il presupposto di ogni diritto (e non il diritto alla morte).

Inoltre, anche volendo ricercare i principi fondamentali della materia in via interpretativa dall'intero ordinamento (a partire dalla Costituzione, dalla normativa statale, ma anche dalle sentenze della Corte costituzionale) non può non riconoscersi anche in questo caso che il principio cardine è la tutela del diritto alla vita (e non un diritto alla morte).

L'interpretazione fornita dalla regione Toscana non solo parte da un presupposto errato – l'esistenza di un diritto alla morte – ma lede anche il principio di determinatezza che deve vigere in materia penale, oltre al principio di uguaglianza. Si ricorda, poi, che il Legislatore statale, per la titolarità della legislazione esclusiva nella materia della lett. m) – *“determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti*

i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale” -, risulta dotato di *“un fondamentale strumento per garantire il mantenimento di un’adeguata uniformità di trattamento sul piano dei diritti di tutti i soggetti”*, potendo anche cagionare una rilevante compressione dell’autonomia regionale (cfr. sent. n. 88 del 2003).

Sarebbe, pertanto, necessaria anche in ambito sanitario una regolazione statale di rango legislativo, almeno di principio (riserva di legge relativa): lo Stato è legittimato a stabilire la quantità, la qualità e la tipologia delle prestazioni nell’intero territorio nazionale e tali determinazioni devono essere introdotte attraverso una fonte primaria (cfr. sentt. n.88 del 2003, n. 134 del 2006 e n.8 del 2011).

Nella sent. n. 134 del 2006 si affermava che *“la rilevante compressione dell’autonomia regionale che consegue alla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale, se «attribuisce al legislatore statale un fondamentale strumento per garantire il mantenimento di una adeguata uniformità di trattamento sul piano dei diritti di tutti i soggetti, pur in un sistema caratterizzato da un livello di autonomia regionale e locale decisamente accresciuto», esige «che queste scelte, almeno nelle loro linee generali, siano operate dallo Stato con legge, che dovrà inoltre determinare adeguate procedure e precisi atti formali per procedere alle specificazioni ed articolazioni ulteriori che si rendano necessarie» (sentenza n. 88 del 2003)”*.

5. L’infondatezza della cedevolezza invertita in una materia di competenza esclusiva statale ordinamento penale e ordinamento civile.

Nel Preambolo della legge regionale si fa, poi, riferimento alla “cedevolezza invertita” a favore della Regione, per tentare di legittimare l’intervento regionale al fine di colmare una lacuna legislativa statale. Nel caso specifico, però, la materia non è di competenza regionale, ma di competenza esclusiva dello Stato, riguardando l’ordinamento penale e l’ordinamento civile.

Per quanto riguarda la «clausola di cedevolezza», di cui all’art. 84 del d.lgs. n. 59 del 2010, *“l’ambito di applicazione di tale clausola attiene alle materie di competenza esclusiva regionale e a quelle di competenza concorrente”* ha ricordato la Corte costituzionale nella sent. n. 1 del 2019. Il che vale anche nella prospettiva della cosiddetta “cedevolezza invertita”, poiché l’intervento che il legislatore regionale può anticipare rispetto al

legislatore statale attiene soltanto a materie di competenza concorrente della Regione (v. Corte cost. sent. n. 1 del 2019).

Il meccanismo della cedevolezza implica alcuni presupposti (assenti in questo caso): la regione, infatti, dovrebbe intervenire in una materia attribuita alla potestà legislativa regionale, non essendo consentita una estensione alle materie di competenza esclusiva statale, e vi dovrebbe essere una norma da implementare con l'obbligo di raggiungere un certo risultato (come nel caso di un obbligo derivante da una direttiva UE).

Si osserva, inoltre, che proprio nel particolare ambito della materia concorrente della tutela della salute – nel quale la Regione tenta di rientrare per sostenere la sua competenza –, a partire dalla sentenza n. 438 del 2008 il giudice delle leggi ha escluso – in difetto di principi fondamentali da parte della legge statale – la legittimità di attività legislative regionali ‘suppletive’ o ‘sostitutive’.

Ma qui, in virtù della sent. n. 242 del 2019, si tratta dell'individuazione di una circoscritta area di non punibilità penale per il reato previsto all'art. 580 c.p., non di un diritto alla morte o a ricevere “prestazioni” di suicidio tramite il servizio sanitario. E già in passato, come visto, cod. Ecc.ma Corte ha riconosciuto che la materia delle disposizioni nel fine-vita, come quella dei trapianti (e si ritiene anche quella della PMA e dell'aborto) siano competenza esclusiva del Parlamento “ordinamento civile”. Quando la disciplina riguarda la disposizione del corpo umano e della vita stessa della persona le autonomie regionali sono prive di competenza normativa. Alcune Regioni hanno, a ben vedere, già riconosciuto e affermato ciò.

6. L'illegittimità della logica della “mera procedura”.

La sent. n. 242 del 2019 non ha previsto il diritto a ottenere dalle strutture sanitarie i mezzi per darsi la morte e le “prestazioni” di suicidio. La sent. n. 66 del 2025 ha ricordato che il coinvolgimento del SSN è limitato a garantire *“un disinteressato accertamento della sussistenza dei requisiti”*.

È chiaro che la legge va, anche in questo punto, ben oltre ai principi indicati da cod. Ecc.ma Corte. Non si tratta, pertanto di mera procedura di un diritto già sancito. La legge regionale incide anche sotto tale profilo in materie di competenza legislativa esclusiva dello Stato.

7. La competenza regionale nell'attuazione della legge n. 38 del 2010: la priorità assoluta per le politiche sanitarie regionali.

Di competenza delle Regioni sarebbe, invece, l'attuazione integrale della legge n. 38 del 2010 sulle cure palliative e la terapia del dolore: diritti fondamentali del paziente pienamente riconosciuti, a garanzia della dignità umana, ma dopo 15 anni ancora non resi effettivi. Questa dovrebbe essere la priorità assoluta delle politiche sanitarie regionali in tema di fine-vita: dare sollievo dal dolore e dalla sofferenza con cure totali, simultanee e precoci al paziente e al caregiver.

La SICP, Società Italiana di Cure Palliative, ha reso noti gli ultimi dati sullo stato delle cure palliative: un campo ancora fortemente condizionato da disuguaglianze territoriali, carenza di personale specializzato, mancanza di politiche sanitarie adeguate, barriere culturali e sociali.

Su 590 mila adulti che ne avrebbero necessità, solo 1 paziente su 4 ha effettivo accesso a percorsi specifici di cure palliative. Non c'è nessuna visione precoce del bisogno, la segnalazione verso le cure palliative è tardiva e il diritto è garantito solo a chi ha davanti a sé pochi giorni di vita. E, anche in questo caso, riguarda il 68% dei pazienti che ne hanno bisogno. Il 70% dei pazienti non oncologici sono esclusi dai servizi di cura e assistenza, nonostante il diritto sancito dalla legge.

Soltanto 9 regioni soddisfano pienamente il fabbisogno di équipe palliative domiciliari e solo 5 regioni su 21 hanno strutturato l'attività di consulenza intra ed extra ospedaliera per la presa in carico precoce, 3 su 21 il livello ambulatoriale. Pochissimi, solo 9, sono i centri di cure palliative per i pazienti pediatrici.

Anche di fronte a tali dati, che coinvolgono migliaia di pazienti e di famiglie, si condivide l'appello espresso nella sent. n. 66 del 2025 e cioè la necessità di contrastare *“derive sociali o culturali che inducano le persone malate a scelte suicide, quando invece ben potrebbero trovare ragioni per continuare a vivere, ove fossero adeguatamente sostenute dalle rispettive reti familiari e sociali, oltre che dalle istituzioni pubbliche nel loro complesso”*.

È importante ricordare, allora, il dovere della Repubblica, che dovrebbe animare l'azione di tutti i pubblici poteri, *“di rispondere all'appello che sgorga dalla fragilità, in modo che una persona malata possa avvertire la solidarietà attorno a sé non a tratti, non a prolungate*

intermittenze, ma in via continuativa, attraverso un percorso di effettiva presa in carico da parte del sistema sanitario e sociale”.

* * *

Si chiede, pertanto, a cod. Ecc.ma Corte costituzionale di dichiarare illegittima la legge regionale della Toscana indicata in epigrafe.

Con la presente memoria si depositano copie degli Statuti delle Associazioni.

Roma, 17 giugno 2025.

Prof. Avv. Alberto Gambino

Prof. Damiano Nocilla

