

WEBINAR

**La sentenza della Corte costituzionale
n. 204 del 2025 e la legge toscana sul fine vita**

**Competenze regionali, servizio sanitario
e tempi delle verifiche e assistenza**

15 gennaio 2025, dalle ore 10:30 alle 12:30



La sentenza della Corte costituzionale n. 204 del 2025 e la legge toscana sul fine vita. Competenze regionali, servizio sanitario e tempi delle verifiche e assistenza

15 gennaio 2026¹

Filomena Gallo²

Buongiorno a tutte e a tutti. Benvenuti al webinar promosso dall'Associazione Luca Coscioni dedicato alla sentenza della Corte costituzionale n. 204 del 2025 promossa dalla legge toscana sul fine vita, nata a seguito della proposta di legge d'iniziativa popolare dell'Associazione Luca Coscioni "Liberi subito".

La sentenza della Corte rappresenta un passaggio di particolare rilievo nel percorso dell'attuazione dei diritti in materia di fine vita. Perché? Perché chiarisce il quadro delle competenze regionali, il ruolo del servizio sanitario nazionale e soprattutto richiama la responsabilità del servizio sanitario nazionale nel garantire procedure effettive senza le quali i diritti riconosciuti rischiano di restare solo formali. È in questo contesto che si colloca il lavoro sulla proposta di legge popolare "Liberi subito", affinché le Regioni diano risposte alle persone malate che chiedono la verifica e l'assistenza nel fine vita, affinché il legislatore intervenga con una disciplina pienamente conforme ai principi affermati dalla giurisprudenza costituzionale. Una disciplina che, come ribadito anche in quest'ultima decisione della Corte, confermi il ruolo centrale del servizio sanitario nazionale

¹ [Qui](#) il programma, [qui](#) la registrazione e qui alcune [risorse utili](#).

² Segretaria dell'Associazione Luca Coscioni. Membro del Direttivo di Science for Democracy. Fondatrice e coordinatrice del Comitato dei giuristi, accademici e studiosi per le libertà dell'Associazione Luca Coscioni per la libertà di ricerca scientifica APS. Avvocata cassazionista, patrocinante le giurisdizioni superiori, è specializzata in diritto minorile, diritto di famiglia, diritto pubblico e tutela dei diritti umani. Dal 2007 al 2017 è professore incaricato presso l'Università di Teramo, con l'insegnamento giuridico in "legislazione e bioetica nelle biotecnologie in campo umano". È stata inoltre consulente esperta del Ministero delle politiche comunitarie e ha ricoperto lo stesso ruolo presso l'Agenzia italiana del farmaco. Nel 1998 è tra i soci fondatori di Amica cigogna, associazione di coppie infertili e di persone che hanno bisogno di accedere alle tecniche riproduttive. Dal 2004, in occasione del referendum sulla legge 40/2004 che la vede tra i firmatari dei quesiti depositati in Cassazione, inizia a partecipare attivamente alle attività dell'Associazione Luca Coscioni per la libertà di ricerca scientifica APS. Presiede, nello stesso anno, il comitato referendario sulla legge 40 a Salerno e coordina le associazioni della Regione Campania. <https://www.associazionelucacoscioni.it/chi-e-filomena-gallo-3>

diversamente da quanto previsto dall'attuale disegno di legge all'esame del Senato come testo base sul fine vita – che invece lo esclude. L'incontro di oggi vuole offrire un confronto giuridico rigoroso su queste questioni, con l'obiettivo di contribuire a soluzioni normative per le Regioni capaci di rendere effettivi i diritti delle persone nel rispetto delle garanzie costituzionali. Quindi ringrazio le relatrici e i relatori per la loro partecipazione e tutte le persone collegate e anche chi ha lavorato all'organizzazione di questo webinar. Prima di entrare nel vivo del seminario, ricordo che a oggi sono sedici le persone che hanno ricevuto il via libera per l'accesso al suicidio medicalmente assistito in Italia. Di queste, dodici hanno effettivamente avuto accesso, ma nel contempo otto hanno chiesto ma non hanno ottenuto il via libera per accedere alla morte volontaria assistita e dopo la sentenza del 2019, la sentenza Cappato/Antoniani della Corte costituzionale, sono nove le persone che sono dovute andare in Svizzera per l'accesso al suicidio medicalmente assistito, aiutate da Marco Cappato e dall'Associazione Soccorso Civile con i suoi volontari, e ci sono sette procedimenti in cui i disobbedienti risultano indagati. Possiamo ora entrare nel vivo. Passo la parola a Marco Cappato, per introdurre questi lavori, e poi a Matteo Mainardi che ci fornirà un quadro generale sulle proposte di legge d'iniziativa popolare e la presentazione nelle Regioni. La mattina è articolata in tre momenti: una prima sessione dedicata al significato e alla portata della sentenza 204 del 2025, una seconda sessione sulle competenze regionali in materia di fine vita e infine una tavola rotonda di approfondimento operativo sul tema dei tempi delle verifiche come garanzia costituzionale effettiva. A te la parola Marco.

Marco Cappato³

Grazie Filomena, un saluto a tutte le persone che ci stanno seguendo e un ringraziamento particolare alle relatrici e ai relatori anche da parte mia. Naturalmente, nell'ambito di ciò

³ Tesoriere dell'Associazione Luca Coscioni, Presidente di Eumans, movimento paneuropeo di iniziativa popolare, Cofondatore di Science for democracy e del Congresso mondiale per la libertà di ricerca scientifica, Promotore della campagna Eutanasia legale. Ha realizzato azioni di disobbedienza civile – in materia di droghe, libertà sessuali e di espressione, ricerca scientifica e fine vita – che lo hanno portato ad affrontare processi, fermi e arresti, ottenendo tra l'altro la depenalizzazione dell'aiuto al suicidio in Italia. È promotore dell'Iniziativa dei Cittadini Europei StopGlobalWarming per spostare le tasse dal lavoro alle emissioni di CO2, e di Citbot.it, l'intelligenza artificiale al servizio del cittadino, sui temi dei diritti, libertà, disabilità e salute. <https://www.associazionelucacoscioni.it/chi-marco-cappato>

che Filomena ha giustamente definito un rigoroso confronto giuridico, non sarò io a potere fornire un contributo su questo, ma posso soltanto operare una premessa di volontà e di determinazione da parte nostra, dal lato dell'Associazione Luca Coscioni, e possiamo, ovviamente, cercare di utilizzare tutti gli spazi di diritto che si sono aperti e che abbiamo conquistato oggi in Italia per affermare il diritto all'autodeterminazione alla fine della vita. E noi sappiamo che questo è difficile anche per diritti che sono stati effettivamente al 100% riconosciuti. È quanto accaduto persino con riferimento all'interruzione delle terapie o alle disposizioni anticipate di trattamento: là dove non esiste la conoscenza, i diritti rimangono solo sulla carta e c'è una prevaricazione costante. Nella attuazione quotidiana di quei diritti, l'aiuto medico alla morte volontaria, legale ormai da molti anni in Italia, ha trovato un'applicazione quasi nulla, dove invece questo quasi è importantissimo. Perché il quasi strappato, conquistato con le azioni giudiziarie a sostegno delle persone malate che chiedono di essere aiutate a morire ha creato già dei precedenti che da soli credo hanno aperto la strada alle successive sentenze della Corte costituzionale fino a quest'ultima sulla nostra legge d'iniziativa popolare che poi è stata, con piccole modifiche, approvata dalla Regione Toscana. L'obiettivo per noi ovviamente è ora comprendere da questo seminario quali sono i margini che restano di iniziativa e di proposta alle Regioni per regolamentare questa materia e quindi sulla base delle conclusioni che verranno fuori da questo seminario, per quanto ci riguarda, sicuramente l'iniziativa da prendere è quella di riproporre a tutte le Regioni di approvare regole che rendano operativamente certa e garantita la possibilità di accesso all'aiuto alla morte volontaria nell'ambito delle regole generali, dei criteri stabiliti dalla Corte costituzionale. Quindi ci sarà a questo punto una seconda fase della nostra campagna "Liberi subito" che si farà sulla base delle proposte che emergeranno al seminario di oggi e già nei prossimi giorni cercheremo di prendere l'iniziativa in tutte le Regioni. Ovviamente in ciascuna Regione ci sono situazioni diverse: ci sono due Regioni che hanno già approvato la nostra legge con delle varianti e con delle modifiche, come la Toscana e la Sardegna; ci sono poi altre situazioni e condizioni regionali, che è esattamente l'oggetto dell'intervento di Matteo Mainardi, al quale quindi posso, senza indugio, dare subito la parola per completare il quadro, l'introduzione, diciamo così, politica, a quelli che poi saranno i lavori più strettamente giuridici di questo seminario. Un grazie ancora da parte mia.

Matteo Mainardi⁴

Grazie Marco. Allora, andiamo a vedere qual è la situazione nelle varie Regioni italiane. Ricordo che siamo al quarto anno d'iniziativa nei consigli regionali perché siamo partiti dalla primavera del 2022, quindi dal momento dell'invalidità da parte della Corte costituzionale del referendum su cui abbiamo raccolto le firme nel 2021 per l'eutanasia legale. Da quel momento siamo partiti in tutte le Regioni italiane e la situazione che abbiamo, lo stato attuale, è il seguente. Innanzitutto, come abbiamo già detto, due Regioni hanno approvato il testo della legge: una la Toscana, di cui parleremo oggi anche nel prosieguo di questo webinar, alla luce della sentenza 204 del 2025 della Corte costituzionale che è andata a vagliarla; una seconda Regione che ha approvato la legge è la Sardegna. La Sardegna ha approvato questa legge come primo atto della nuova maggioranza che sostiene la Presidente Todde, la legge è stata approvata a settembre e a novembre anche qua il Governo l'ha impugnata e quindi dovrà tornare al vaglio della Corte costituzionale. Diciamo che questo nuovo pronunciamento della Corte potrà decadere nel caso in cui in questi mesi la Regione Sardegna tornasse a discutere la legge già approvata e la modificasse facendo proprie le precisazioni che ha dato la Corte sul caso della Toscana, sulla legge della Toscana. Ovviamente poi il Governo potrebbe re-impugnare la legge anche così come modificata, però ecco queste sono ipotesi, quindi rimarrei sullo stato attuale. In altre Regioni si è discusso: in due in particolare, la Lombardia e il Piemonte, non si è arrivati a una discussione di merito della proposta perché il Consiglio ha votato favorevolmente due pregiudiziali, due pregiudiziali con cui i consiglieri si dichiaravano incompetenti a legiferare su questa materia. Ora, queste pregiudiziali sono di fatto state smentite dalla sentenza della Corte costituzionale e in entrambe le Regioni si era depositata la legge per via popolare, quindi attraverso la raccolta delle firme. Non solo in queste Regioni però c'è stato il respingimento, ma c'è

⁴ Matteo Mainardi è membro del Consiglio Generale dell'Associazione Luca Coscioni. Dal gennaio 2013 coordina la campagna Eutanasia Legale. Ha organizzato la raccolta firme per la proposta di legge popolare che nel 2017 ha portato all'approvazione della legge sul Testamento Biologico e nel 2021 ha coordinato la raccolta firme per il Referendum Eutanasia Legale. Nel 2016 ha coordinato la raccolta firme per la legge di iniziativa popolare Legalizziamo!. Dal 2021 a oggi ha lavorato al deposito delle proposte di legge Liberi subito in tutte le Regioni italiane. Insieme a Valeria Imbrogno, coordina il Numero Bianco per i diritti alla fine della vita. <https://www.associazionelucacoscioni.it/chi-e-matteo-mainardi>

stato anche in altre quattro. L’Abruzzo, che è stata la prima Regione italiana in cui sono state depositate le firme per via popolare. Il Friuli-Venezia Giulia: anche qua il dibattito è stato innescato da una legge popolare. Poi la provincia autonoma di Bolzano e la Valle d’Aosta. Queste quattro Regioni hanno esaminato e portato avanti tutto l’iter di discussione fino ad arrivare poi alla bocciatura, in alcuni casi, come la Valle d’Aosta, in commissione e in altri invece arrivando alla discussione in aula, quindi dopo un primo via libera da parte delle commissioni. Al momento siamo in attesa di una discussione in altre quattro Regioni dove è stata depositata l’iniziativa popolare, che sono il Veneto, dove (ricorderete) nella precedente legislatura regionale un dibattito c’era stato ed era arrivato in aula. Quella legge era stata rimandata in commissione per un solo voto contrario, non è però stata bocciata quella proposta di legge – ed essendo un’iniziativa popolare questa rimane attiva per due legislature. Quindi anche in questa legislatura, anche con il rinnovo del Consiglio regionale, sarà possibile tornare a discutere nuovamente la proposta di legge. Analoga situazione in Emilia-Romagna. L’Emilia-Romagna sotto la giunta Bonaccini aveva approvato una delibera che andava parzialmente a coprire ciò che abbiamo previsto con la proposta di legge, una delibera di giunta che ormai a due anni da quell’approvazione si è dimostrata totalmente inefficace, quindi anche qua sarà necessario da parte del Consiglio regionale tornare a discutere la proposta regionale. Altre due Regioni sono l’Umbria, che ha visto l’anno scorso il deposito delle firme per la proposta popolare sotto la guida di Laura Santi e questa proposta deve essere ora incardinata e deve iniziare il proprio iter all’interno delle commissioni, e il Trentino, dove le firme sono state depositate alla fine del 2025. Ci sono poi altre cinque Regioni dove l’iter è in corso, seppur a livelli diversi, e dove la proposta è stata depositata invece da consiglieri regionali. In tutte queste Regioni i firmatari di questa proposta di legge sono trasversali, sicuramente trasversali alle opposizioni, ma in alcuni casi anche alle maggioranze, comprendono anche i membri delle maggioranze di queste Regioni, quindi in alcuni casi ci sono possibilità di riuscita e di avanzamento del dibattito. Una di queste regioni è il Lazio, dove però la strada è più difficile perché la maggioranza è assolutamente contraria, si è detta fino a questo momento assolutamente contraria a una legge di questo tipo. Nel Lazio è stata depositata la proposta a prima firma di due consiglieri, di Alleanza Verdi e Sinistra e Italia Viva. Poi c’è la Sicilia, dove ci sono due

proposte, una del Partito Democratico, una del Movimento 5 Stelle. In Liguria, dove c'è un ampio schieramento che sostiene la proposta, ma è stata depositata come primo firmatario da Pastorino della lista civica Orlando Presidente. In Liguria, piccola nota, nella scorsa legislatura regionale si stava arrivando alla discussione in aula della legge, poi ci sono stati tutti i problemi che hanno coinvolto il Presidente Toti e che non stiamo a ripercorrere, che hanno portato all'interruzione di quel dibattito. Quindi c'erano ampie possibilità di arrivare a un'approvazione. Speriamo che con questo nuovo Consiglio regionale si riesca a riprendere quel percorso. Poi ci sono le Marche dove la proposta è stata depositata da un consigliere del Partito Democratico così come in Molise. In Molise è già stata affrontata tutta la discussione nelle commissioni, si sta arrivando ora all'aula e ci sono in Molise come firmatari di questo testo anche diversi esponenti dei vari partiti di maggioranza, quindi ci sono buone possibilità di far andare avanti il dibattito. Questa la sintesi con la cartina d'Italia delle Regioni, quindi dove la proposta è stata bocciata e quelle dove l'iter è in corso. Vedete quattro Regioni al Sud Italia quindi la Calabria, la Basilicata, la Puglia e la Campania che non hanno annotazioni ma perché in tre di queste si sono appena rinnovati i consigli regionali. Noi abbiamo depositato la proposta in tutte le Regioni italiane e quindi ci manca un aggiornamento attuale solo perché ci sono state le elezioni, così come in Basilicata le elezioni ci sono state nel 2024, ma con il precedente Consiglio regionale erano stati dieci comuni a proporre alla Regione la nostra proposta di legge. Quindi anche in queste quattro Regioni torneremo ora a depositarla e vedremo attraverso quale forma. Io concludo qui questo riepilogo e vi rilascio la parola.

Filomena Gallo

Grazie Matteo anche per la chiarezza, per come hai organizzato questo tuo intervento. La legge d'iniziativa popolare di cui parliamo, ma dal punto di vista della sentenza che è stata emanata, è nata a seguito di un lavoro dell'Associazione Luca Coscioni e del collegio legale che segue i casi di fine vita. Nasce all'indomani del primo caso, quello di Federico Carboni, che ha atteso circa due anni per vedere verificate le proprie condizioni e poter accedere alla morte volontaria assistita. Ma il primo caso in assoluto dove abbiamo visto una richiesta da parte di una persona malata oncologica, abbiamo

immediatamente potuto rilevare che le aziende sanitarie erano impreparate, le Regioni erano impreparate. La risposta per Daniela fu: “è vero, c’è una sentenza, ma c’è bisogno di una legge nazionale”. E quindi era una risposta che depotenziava la portata della sentenza Cappato. Daniela fece la richiesta nel febbraio e morì a giugno, prima che ci fosse la prima udienza in tribunale. Allora abbiamo iniziato a lavorare a questa proposta di legge che altro non voleva fare che spiegare in modo chiaro, in base a quella che era la sentenza della Corte costituzionale, la portata della sentenza e i compiti, chi fa cosa. Noi abbiamo inserito anche una parte però che riguardava i tempi entro cui adempiere a quella richiesta. Perché abbiamo inserito questa parte? Perché abbiamo visto che Federico Carboni ha aspettato due anni, altri malati in altre Regioni ricevevano risposte in tempi relativamente brevi e il primo tribunale, quello di Trieste, ha condannato un’azienda sanitaria ad effettuare tutte le verifiche nel termine di 30 giorni, verifiche che sono state effettuate, e in più era stato stabilito nella decisione del tribunale di Trieste che per ogni giorno di ritardo l’azienda avrebbe dovuto versare 500 euro al giorno in favore della persona malata. Non ci fu bisogno di arrivare a quel punto perché di fatto le verifiche furono effettuate in modo certo. Allora, noi oggi qui discutiamo della sentenza 204 e della sua portata nel bilanciamento tra istituzioni e diritti della persona, all’indomani quindi di una decisione che di fatto conferma che le Regioni possono intervenire e regolare l’organizzazione del servizio sanitario regionale che dà accesso alla morte medicalmente assistita e dare attuazione quindi alle decisioni della Corte senza creare nuovi diritti. Una legge confermata ma dove alcune parti sono state dichiarate incostituzionali, e sono le parti che riguardano soprattutto le tempistiche, con una motivazione che ci fa capire la portata di questa dichiarazione di incostituzionalità della parte sui tempi e che evidenzia che le Regioni potrebbero stabilire tempi diversi. Quindi rimarrebbe quel problema di tempi diversi in base a dove si risiede e anche la questione che riguarda malati che possono avere condizioni diverse e quindi la necessità di approfondimenti che richiedono più tempo. Una legge regionale non può entrare in questo campo, lo potrebbe fare una legge statale, la Corte di fatto ha richiamato il servizio sanitario nazionale a dare pronta applicazione del giudicato costituzionale senza creare un documento al paziente, tenendo presente le condizioni della persona malata. Io non mi dilungo oltre, passo subito la parola a Marilisa D’Amico, professoressa ordinaria di diritto costituzionale presso

l'Università degli Studi di Milano, che ringrazio per essere con noi.

Marilisa D'Amico⁵

Grazie a Marco e grazie all'Associazione Coscioni, perché se non ci fossero stati i casi della vita che avete e che abbiamo portato davanti alle Corti, di tutto questo non ci sarebbe nulla. Poiché ci sono altri tre costituzionalisti, volevo impostare la relazione su due o tre punti di principio e, poi, sulla sentenza n. 204 del 2025, che ammette la possibilità, per le Regioni, di intervenire sulla materia del suicidio assistito senza che ci sia una lesione della competenza legislativa concorrente. Mi soffermerò quindi, innanzitutto, sull'impostazione di principio, sul complesso della legge regionale, e poi dirò qualcosa su quello che sicuramente va sistemato: in particolare, i tempi, come afferma la stessa Corte nella sentenza. In generale, si tratta di una vicenda che si fonda sul rapporto Corte-legislatore, che tocca il cuore dei diritti delle persone, il principio di dignità, e, soprattutto, come ha detto anche Marco Cappato, il principio di autodeterminazione. Si tratta di una vicenda del nostro Stato, in cui vediamo come protagonisti la Corte, che ha fatto il massimo che si poteva fare e continuerà a essere sollecitata, e un legislatore che non segue le indicazioni del giudice costituzionale. Vorrei sottolineare una vicenda simile:

⁵ Marilisa D'Amico è professoressa ordinaria di diritto costituzionale presso l'Università degli Studi di Milano, del cui Comitato unico di garanzia è Presidente (dicembre 2025). È titolare della cattedra Jean Monnet European Fundamental Rights and Women's Rights (EFRiWoR) (2020-2023). È componente del Consiglio di amministrazione di A2A (da maggio 2023). È fondatrice e coordinatrice di Human Hall. In Human Hall segue anche il progetto Leadership femminile e il progetto Indice dell'inclusione (dal 2023). Dall'agosto 2018 è componente del *Women and Gender in Global Affairs Network*, Columbia University, New York. È stata componente del Consiglio di Presidenza della giustizia amministrativa dal 2013 al 2018 (di cui è stata vice-Presidente oltre che Presidente della seconda commissione). È stata direttrice di *Direct* (Team strategico di Ateneo sulle discriminazioni e disuguaglianze), è stata ed è coordinatrice scientifica di diversi corsi di perfezionamento, attivati presso l'Università degli Studi di Milano. È componente del Consiglio del centro interdipartimentale di ricerca "Studi e ricerche donne e differenze di genere". È coordinatrice scientifica del Centro Interuniversitario "Culture di genere". È componente del comitato di indirizzo del centro di ricerca coordinata "Garanzie difensive e processo penale in Europa", istituito presso l'Università degli Studi di Milano. La sua attività scientifica si compone di oltre 300 pubblicazioni scientifiche e ha investito in modo particolare i settori della giustizia costituzionale e della tutela dei diritti fondamentali, oltre che le problematiche istituzionali. È stata, inoltre, tra i primi studiosi di diritto costituzionale a valorizzare gli studi delle tematiche in tema di pari opportunità e discriminazioni di genere. Ha partecipato come relatrice a numerosissimi convegni nazionali e internazionali su tutte le tematiche del Diritto costituzionale e viene regolarmente chiamata dal Parlamento in audizione su disegni di legge e riforme. Come avvocato ha difeso importanti questioni in tema di fine vita, interruzione di gravidanza e fecondazione assistita davanti alla Corte costituzionale e alle Corti sovranazionali.

solitamente, in Germania, quando viene adottata una sentenza del Bundesverfassungsgericht, il legislatore tedesco interviene secondo le sue indicazioni. Nel caso del fine vita in Germania, il 26 febbraio 2020 è stata adottata una sentenza di nullità del divieto di assistenza al suicidio assistito a carattere commerciale, previsto dal codice penale. Il legislatore, a oggi, però non è ancora intervenuto; hanno invece un ruolo fondamentale nella garanzia della realizzazione del proposito suicidario le associazioni (come la Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben e. V.). La decisione è poi stata recepita dalla società civile con una facilità diversa rispetto al quadro, complesso e problematico, che ci ha descritto Filomena Gallo e che poi ha spinto l'Associazione Coscioni a intervenire. Tornando all'ordinamento italiano, ricordiamo le iniziative, sia giudiziarie sia sul piano della legislazione regionale, nate dalla violazione di principi costituzionali – in particolare all'indomani delle prime applicazioni della sentenza del 2019. Ricordiamo anche la catena di giudizi della Corte costituzionale a partire dall'ordinanza n. 207 del 2018, cui segue la sentenza n. 242 del 2019 che accoglie la questione di costituzionalità introducendo un monito al legislatore. Troviamo un altro monito nella sentenza n. 135 del 2024, sui trattamenti di sostegno vitale, e, ancora, nella sentenza n. 66 del 2025, sempre in tema di trattamenti di sostegno vitale. Quando ci siamo trovate con Filomena in audizione congiunta presso le Commissioni II e III del Consiglio regionale della Lombardia, abbiamo sostenuto esattamente la tesi accolta oggi dalla Corte costituzionale, e cioè che di fronte a un vuoto legislativo da parte del Parlamento – nonostante i moniti del giudice costituzionale – ben avessero le Regioni la possibilità di intervenire, ovviamente perché la fonte (super)primaria di principio era già stata individuata e formulata in via auto-applicativa attraverso le sentenze della Corte costituzionale. Il legislatore regionale, quindi, avrebbe avuto non solo il diritto, ma anche il dovere di intervenire sul piano squisitamente esecutivo e organizzativo, come da proposta di legge dell'Associazione Coscioni. Abbiamo ora visto nelle parole della Corte l'accoglimento di questa tesi: la legge regionale della Toscana viene dichiarata, nel suo complesso, conforme alla Costituzione. Di più, la Corte valorizza l'intenzione espressa dal legislatore regionale: quella di dettare norme a carattere meramente organizzativo e procedurale. Infatti, contrariamente a quanto stabilito dal ricorso statale, al punto 2 della decisione, l'esercizio di tale competenza da parte del legislatore regionale non può

ritenersi precluso, cosa che invece hanno contestato a noi, sulla base della pregiudiziale di costituzionalità. L'intervento regionale non può ritenersi precluso per il solo fatto 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 sull'intero territorio nazionale l'accesso alla procedura medicalizzata di assistenza al suicidio. Nel caso oggi in esame, continua la Corte, i principi fondamentali della materia relativi alla disciplina delle procedure di accesso al suicidio medicalmente assistito si possono desumere dalla legislazione statale vigente alla luce delle sentenze di questa Corte. Quanto a un'analisi specifica della legge toscana, c'è chi riteneva che, intervenendo, la legge regionale avrebbe potuto alterare o creare condizioni di non punibilità, così ledendo, da un lato, la competenza esclusiva statale in materia penale, e, dall'altro, in materia civile. La Corte, però, fa cadere la censura sulla materia penale, poiché l'area di non punibilità di condotte astrattamente sussumibili nella fattispecie penale di istigazione e aiuto al suicidio, infatti, è soltanto quella determinata dalla sentenza n. 242 del 2019: l'eventuale intervento organizzativo regionale non incide, quindi, sull'area di punibilità. Più articolata è, invece, la discussione sulle violazioni puntuali. Nel suo complesso, la legge viene ritenuta non solo costituzionalmente legittima, ma, come dicevamo, in qualche modo doverosa. Prima di tutto, il legislatore regionale, dopo la riforma del 2001, ha assunto un ruolo fondamentale nel sistema delle fonti. Anzi, la legge regionale è, a differenza di quella statale, una legge non tipizzata, non limitata a determinate materie, sia pur ampie; è fonte a carattere generale. Si consideri, poi, la clausola dell'articolo 117, comma 4, della Costituzione, per cui le nuove materie non si presumono di competenza statale, come un tempo, ma vengono tutte date alla fonte regionale. C'è spazio, quindi, per un protagonismo della legge regionale: una volta delineati i principi fondamentali a seguito dell'intervento della Corte, che stabilisce il perimetro (anche e soprattutto in relazione alle conseguenze penali), la legislazione regionale dovrebbe intervenire. Quindi, piena e anzi totale legittimazione al rafforzamento dell'azione politica su tutte le Regioni, salvo ovviamente le censure della Corte, tra cui emerge, nel caso di specie, l'impossibilità della delega a terzi. Vorrei poi soffermarmi su un profilo: la Corte costituzionale, nella sentenza n. 204 del 2025, censura anche l'articolo 2 della legge regionale impugnata, secondo cui "[f]ino 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)”. Non si capisce come mai la Corte, dopo averci detto che sul piano generale la disciplina di principio nazionale è rappresentata dall’articolo 580 del codice penale, così come riformato, censura il fatto che nella legge regionale si faccia riferimento alle proprie pronunce, che, in realtà, come sostenuto in fondo dalla stessa Corte costituzionale, rappresentano una fonte di disciplina. Secondo la Corte, la ragione – ambigua sotto il profilo più di principio – sarebbe quella per cui si cristallizzerebbe una giurisprudenza costituzionale in evoluzione. Da un punto di vista concreto, invece, corrispondente al riconoscimento dei diritti del malato e alla possibilità di intervento successivo della Corte, il passaggio in commento parrebbe più comprensibile. La Corte, in altri termini, riconosce che la numerosità dei casi della vita e l’inerzia del legislatore statale sono talmente evidenti da far presupporre uno (o più) interventi che possano anche sganciarsi dai propri precedenti. Un altro punto è quello relativo alla questione dei tempi. La Corte dichiara incostituzionale la previsione di termini specifici, precisi, che erano stati individuati, come ha detto Filomena, sulla base dell’esperienza. Bene, però ci dice anche qualcosa di molto preciso, al punto 7.1: “ferma rimanendo la necessità di una sollecita presa in carico dell’istanza del richiedente”. Si potrebbe allora pensare di introdurre, attualmente, nelle proposte di legge, l’espressione secondo cui è necessaria una sollecita presa in carico, e poi anche che la procedura si deve concludere prontamente senza ingiustificati ritardi, secondo una tempistica compatibile con le condizioni cliniche del paziente. Si potrebbe inserire una norma elastica che poi può essere adattata alle situazioni, una norma che dia anche al medico e alle aziende sanitarie nazionali uno spazio di valutazione caso per caso, che però non accordi una completa libertà sui tempi, perché la libertà sui tempi equivale a negazione di un diritto. Io avrei tante altre cose da dire, ma siccome so che ci sono il professor Caruso, la professoressa Frontoni e il professor Catalano, tutti costituzionalisti bravissimi, lascio a loro la possibilità di intervenire su aspetti più specifici, perché ce ne sono tanti.

Filomena Gallo

Ma comunque ci ritorniamo nella tavola rotonda. Ora io passo la parola alla dottoressa Fernanda Fraioli, procuratrice regionale per il Piemonte, presso la Corte dei Conti per un approfondimento sotto il profilo sistematico. A lei la parola.

Fernanda Fraioli⁶

Intanto grazie dell'invito che mi è giunto improvviso quattro giorni fa, non di più mi sembra. Sentendo gli interventi, e soprattutto gli affettuosi saluti che si sono scambiati i partecipanti, mi sento appunto un'aggregata. Felicamente aggregata, però. Vi ringrazio, mi fa molto piacere, anche se vi sento veramente molto, molto competenti perché seguite effettivamente l'argomento da tempo. Per cui rubo a Marco Cappato l'affermazione iniziale, quando ha detto io sono qui per la mia incompetenza e sono l'Enea di turno, un elemento decorativo. Ecco allora siccome per lui assolutamente è vero il contrario, diciamo che di questi due appellativi me ne approprio io perché effettivamente non sono neanche un'addetta ai lavori cioè nel senso che ho sempre seguito la materia perché da cittadina l'approfondimento di questo tema la trovo cosa veramente buona e giusta, mutuando ovviamente l'espressione da un testo molto importante. Ma io e Filomena siamo venute in contatto semplicemente perché (anche se ho già tanto da fare nella mia

⁶ Fernanda Fraioli è Presidente di Sezione della Corte dei Conti con qualifica di Procuratrice Regionale per il Piemonte. A margine dell'attività istituzionale svolge da diversi anni anche l'attività di giornalista, al cui albo è regolarmente iscritta, collaborando con diverse testate sulle tematiche più svariate. Una di queste partecipazioni è con una rivista di medicina on line ove spiega, ogni qual volta ne viene pubblicata una di rilievo per gli operatori sanitari, le sentenze emesse dai diversi organi giurisdizionali. È autrice di numerose pubblicazioni e volumi, tra i quali quello dal titolo *Il diritto in sanità* che ricomprende casi caduti sotto la lente del giudice e, quindi, oggetto di sentenze, proprio come quello in commento. La finalità che vuole raggiungere è di essere di ausilio a una categoria professionale che non può vantare una formazione specifica, né tempo da dedicare a questioni giuridiche i cui sviluppi, però, manifestano i propri effetti direttamente sulla vita e sulla professione degli appartenenti a essa. La professione esercitata in via primaria, le consente di avere un osservatorio privilegiato sulle fattispecie giudiziarie che possono verificarsi in campo medico e che riguardano tutti coloro che, a vario titolo, operano nel settore, come, a esempio, i gestori delle strutture. A valutare la diffusione che il testo ha avuto nel campo medico e l'interesse manifestato nell'ambiente alla sua presentazione, deve ritenersi che l'obiettivo prefissatosi dall'autrice sia stato raggiunto, tanto da concertare con l'editore un secondo volume del medesimo tenore che vedrà a breve la luce. Deve, pertanto, ritenersi, come si legge nella prefazione del volume che "è intuitivo, quindi, che conoscere in anticipo quali sono le maglie della giustizia nelle quali non incorrere per non sentirsi dichiarare responsabili di un evento dannoso, non ha prezzo".

attività istituzionale) mi diletto a scrivere sui quotidiani, posto che da giornalista iscritta all'albo collaboro con diverse testate, tra cui il Quotidiano Sanità.it dove scrivo di sentenze da qualunque organo giudiziario emesse che, ovviamente, riguardano i medici. Anche questo argomento in qualche modo riguardava l'ambito sanitario e, pubblicata la sentenza della Corte costituzionale n. 204, ho scritto un articolo in merito a quanto detto sul fine vita siccome disciplinato da una legge della Regione Toscana, avversata dalla Presidenza del Consiglio. Filomena lo ha letto, le è piaciuto molto e mi ha chiesto di intervenire in questo evento. Ecco perché mi sento io l'elemento decorativo, anche se da giurista, in via istituzionale, mi occupo di quanto potrebbe riguardare effettivamente l'argomento, almeno da quel che emerge da una delle osservazioni fatte dal senatore Zaffini, proprio con riferimento agli impegni di spesa che questo argomento comporta. Sono un magistrato contabile, mi occupo della corretta gestione delle risorse pubbliche che non sono una *res nullius*, ma un bene di tutti e per le necessità collettive. Però vedo che ci sono dei costituzionalisti che comunque in ogni caso affronteranno bene, tecnicamente, la questione, assolutamente molto meglio di me. Per quanto riguarda l'articolo che ho scritto sulla rivista, forse partirei a commentarlo dal fondo perché in realtà, come tutti i pezzi che io scrivo in materia sanitaria, non è un commento alla sentenza, ma una spiegazione di essa con un linguaggio, come dicono i medici, non giuridichese. Infatti, i riferimenti agli articoli, ai commi, magari *quinquies*, *sexies*, eccetera, sono omessi proprio perché la spiegazione deve essere più discorsiva e comprensibile possibile per un uditorio di non addetti ai lavori. Quindi, premesso il fatto per intendere correttamente l'argomento trattato, ovvero l'impugnazione della legge da parte della Presidenza del Consiglio, poi per il resto specifico quelle che sono state le parti della legge regionale (nella fattispecie) toscana condivise e quelli che, invece, sono stati i limiti che appunto non le hanno fatto superare il vaglio di costituzionalità su impulso del Governo centrale. Quindi da questi sicuramente io vorrei partire, cioè proprio dalla considerazione finale che faccio nell'articolo, perché secondo me è quello ciò che è importante. Leggo testualmente quanto ho scritto⁷ ovvero, "se alla Regione Toscana viene dato atto di aver diligentemente cercato di dare delle risposte organizzative in uno spazio lasciato irrisolto dalla politica nazionale, al contempo si richiamano le Regioni in generale a non muoversi in ordine

⁷ [Il fine vita tra normativa statale e regionale](#), Quotidiano sanità, 7 gennaio 2026.

sparso bypassando la competenza statale e ricordando ancora una volta come il vuoto normativo sul fine vita non possa essere colmato in modo disorganico". Ecco, secondo me il cuore della sentenza è essenzialmente questo: vero è che le Regioni sono tante e soprattutto hanno delle specificità proprie di cui il legislatore nazionale può non avere contezza, ma altrettanto vero è, però, che deve essere necessariamente il legislatore nazionale a creare quella griglia utile e comune a tutte entro la quale le Regioni possono e devono muoversi. Ciò determina che non si debba lasciare ai singoli legislatori regionali di muoversi prima, ma, al contrario, il rapporto dovrebbe essere rovesciato, cioè i legislatori regionali dovrebbero intervenire dopo, a lavorare sul canovaccio, un canovaccio insomma qualificato, perché dato dal legislatore nazionale proprio in considerazione di quelle che sono le specificità loro proprie. E, invece, l'inerzia del legislatore nazionale ha consentito questa fuga in avanti di alcune Regioni che in alcuni casi dovremmo ringraziare e dire per fortuna, perché in alcuni casi sono stati affrontati e anche risolti problemi di non poco conto. Ma il risvolto negativo è dato dai risultati che sono stati esposti dal relatore che mi ha preceduto (di cui mi scuso, ma mi sfugge il nome) il quale, cartina geografica dell'Italia alla mano, ha praticamente consentito di prendere atto che abbiamo due Regioni che hanno le leggi, altre due che "hanno discussa ma non approvata, in altre quattro è stata bocciata, in altre cinque è in attesa di discussione, in altre ancora si discute senza essere approdati a nulla. C'è, come dire, una situazione troppo, troppo differenziata, addirittura ci sono delle Regioni in cui non si ha proprio contezza dell'argomento, ed è un argomento di estrema importanza, questo lo dovremmo capire come cittadini e paradossalmente il problema che dovremmo passare al legislatore, al di là della tecnica per la realizzazione della legge, è che è qualcosa che non riguarda solo gli addetti ai lavori, ma è un problema che deve riguardare tutti, perché è un servizio che lo Stato deve dare e quindi e soprattutto, secondo me, si dovrebbe cercare di combattere una mentalità che non capisce qual è l'essenza della legge. Molte persone sono terrorizzate semplicemente dalla terminologia, dalla definizione della legge e invece bisognerebbe capire che è un servizio che deve essere dato, cioè che non bisogna necessariamente utilizzare quella legge, cioè non è un obbligo tassativo da dover rispettare, ma bisogna essere messi in condizione come cittadini di poterne utilizzare nel momento in cui si ha il reale bisogno. Quindi, non un obbligo a usufruirne, ma un servizio,

una possibilità che deve essere messa a disposizione nel momento di bisogno, da essere utilizzata da chi versa nelle condizioni già ben descritte e delineate anche in precedenza dalla stessa Corte costituzionale e che non devono scontare, diciamo, delle questioni che mi verrebbe da definire prettamente burocratiche, che possono essere per l'appunto la tempistica o l'intervento di un giudice. Ecco io faccio questo mestiere, adesso come inquirente, ma l'ho fatto anche come giudicante, conosco i tempi della giustizia e vi assicuro che il mio settore è quello che ha una tempistica molto più rapida, non perché siamo più bravi dei colleghi dell'ordinaria, ci mancherebbe, ma semplicemente perché ci occupiamo di una fetta di giurisdizione chiaramente più ristretta e con un bacino di utenza più contenuto, ma ciò nonostante i tempi sono sicuramente lunghi, ripeto, non rispetto a un procedimento ordinario quanto sicuramente rispetto a quelle che sono le necessità di una persona che chiede questo tipo di servizio, che appunto non può materialmente porsi il problema di spese che comportano l'utilizzo del servizio; non può assolutamente soffrire delle conseguenze burocratiche e tantomeno aspettare la decisione di un giudice, perché sono delle esigenze che riguardano la salute, e come qualunque situazione che riguarda la salute non può soffrire di queste situazioni, di queste limitazioni, di questi impedimenti. E a maggior ragione se fra quelli che richiedono interventi di questo genere i numeri sono di enorme sconcerto: soltanto sedici persone sono riuscite a fruire di questo beneficio di cui dodici hanno avuto l'accesso e otto non lo hanno avuto e poi ci sono stati addirittura sette procedimenti in cui le persone che hanno cercato di risolvere il problema, perché è veramente un problema, sono stati indagati. Ecco, questi sono numeri che vanno bene per le statistiche, possono andar bene per chi come me deve fare la relazione all'inaugurazione dell'anno giudiziario e che è un'amena lettura per chi ritiene di dedicarsi, ma non in situazioni di questo genere. Una persona che ricorre, un malato che ricorre a questo servizio (perché io continuo a chiamarlo un servizio) che secondo me deve essere obbligatorio, perché lo Stato ci sta per questo, a lavorare rigorosamente per il pubblico. E io che mi occupo di tutto ciò che è pubblico, dai soggetti, alle risorse e quant'altro, penso di potermi definire un testimone più che qualificato. E quindi non può che essere un servizio, e le persone che lo richiedono non possono assolutamente imbattersi in numeri, motivazioni dei numeri e soprattutto in questioni prettamente giuridiche che se vanno bene in un'aula di giustizia o a me che posso essere il giudice a

quo che adisco la Corte costituzionale e posso fare tutte le costruzioni giuridiche che voglio, perché a noi piace moltissimo scrivere gli atti, motivarli anche perché è il nostro obbligo e compito, ma per il malato che vuole il servizio, sono assolutamente irrilevanti e sono, come dire, una perdita di tempo. Sentivo prima, cosa che sconoscevo, che il tribunale di Trieste ha stabilito che per ogni giorno di ritardo una penale di 500 euro. Benissimo, può essere una cosa sacrosanta perché risarcisce chi ha subito un danno. Io stessa, quando negli atti a seconda della posizione in cui sono, vedo che c'è quella che i giuristi chiamavano *pecunia doloris*, cioè il risarcimento monetario per la sofferenza fisica patita da un soggetto, io mi chiedo: a un soggetto che è fortemente sofferente (perché altrimenti non chiederebbe questo servizio) quando mai possiamo dirgli e parlare di questa compensazione monetaria? Risulta veramente poca cosa e che ci fa dimenticare quello che è il suo reale problema. Noi che non abbiamo il problema del malato, abbiamo un obbligo in parte morale, che sicuramente grava su tutti, ma anche di servizio perché alcuni operatori, basti pensare all'ambito sanitario, ce l'hanno come obbligo di servizio. Ecco, loro dovrebbero essere più efficienti e cercare di attivarsi al meglio. Ma meglio come? Il legislatore dovrebbe cercare di non fargli carico di tutte queste cose che ripeto in una sentenza o in un atto hanno un valore, ma non in quest'altro settore, non ce l'hanno per queste altre persone e quindi allora sono assolutamente d'accordo con la Corte costituzionale quando dice che le singole Regioni non possono intervenire creando dei nuovi diritti, questo assolutamente no perché creerebbe disparità intollerabili per poter esercitare un diritto primario. Oltretutto la Corte costituzionale non avrebbe potuto dire il contrario, perché ha la funzione di uniformità per il territorio nazionale, perché di nuovi diritti, se di nuovi diritti vogliamo parlare, è evidente che soltanto il legislatore nazionale si può far carico. Però è anche vero il contrario, ovvero che finché il legislatore nazionale non se ne fa carico noi non possiamo dire al paziente "no non ne puoi non ne puoi usufruire", perché è vero che il paziente, detto brutalmente, fa a tempo a morire ed è una cosa tristissima, perché muore nelle peggiori condizioni e soprattutto non nelle condizioni che vuole ovviamente, e di cui ha bisogno perché non è, chiaramente, un piacere, come se si scegliesse una località di villeggiatura piuttosto che un'altra, ma è una scelta assolutamente motivata. Lo capiamo perfettamente tutti, anche se non ci troviamo in quelle condizioni. È, allora, vero che bisogna intervenire e quindi questa bocciatura che

c'è stata della sentenza sui tempi, ci dimostra che non possono essere diversi, che devono essere approfonditi, però è anche vero che questo deve essere uno stimolo per il legislatore nazionale, soprattutto a fare presto e bene. Ma soprattutto, quel che veramente mi ha un po' – se non indispettito, quantomeno un po' preoccupata – è stato quello che leggevo sulla stampa, ossia che nella seduta di ottobre (ecco perché mi riferivo al senatore competente in materia di sanità che è il Presidente della Commissione Affari Sociali) è stato ribadito che senza i pareri della Commissione Bilancio sul testo base sulle proposte di modifica non è possibile procedere all'esame degli emendamenti. Allora ciò è una limitazione perché è vero che tutto questo, anche se non nell'immediato, ha un costo. Ripeto, io me ne rendo perfettamente conto perché la specificità del mio lavoro è questa (e non ne parliamo in questa sede), però è anche vero che situazioni di questo genere non possono soffrire di ripensamenti oltremisura. Ecco, bisogna essere solleciti nell'individuare quella che è la trama generale della legge, anche perché la legge, lo sappiamo tutti, anzi i professori che mi stanno cortesemente ascoltando lo sanno perfettamente, la legge è generica e poi è il caso specifico a dover essere disciplinato con essa. Ecco quindi, facciamo in modo che le Regioni, soprattutto quelle ultime citate, dove ancora si deve ri-depositare una proposta o un canovaccio minimo, oppure quelle dove già sono state depositate ma l'iter è ancora in corso, mettiamole in condizioni di muoversi in una cornice certa e, come dire, dove le specifiche della Regione sono dettate non soltanto da favoritismi nei confronti di alcune persone e non altre, ma dettate proprio dalla specificità dei casi e dalle urgenze che i singoli casi richiedono. Ecco, proprio sulla base di ciò al legislatore io vorrei soltanto dire: fare presto e bene. Ma soprattutto rendersi conto che è un servizio e il servizio non può che darlo lo Stato centrale e a beneficio di tutti, non soltanto del fortunato (fortunato tra virgolette) che comunque è nato nella Regione Toscana e non nella Regione Calabria o Basilicata, che sono quelle che ancora non si sono mosse. Grazie.

Filomena Gallo

Grazie a lei dottoressa, grazie. Ora passiamo alla seconda sessione che è dedicata al tema delle competenze regionali in materia di fine vita dopo la sentenza 204 del 2025,

che è un tema centrale anche alla luce delle esperienze normative e amministrative già in corso nei territori. C'è un cambio di programma, passerei subito la parola a Stefano Catalano, professore ordinario di diritto costituzionale all'Università degli Studi di Verona, e preciso che per le domande va bene alla fine della tavola rotonda, e inoltre mi dicono che in questo momento abbiamo superato i 250 partecipanti online e ci sono 424 iscritti.

Stefano Catalano⁸

Grazie, grazie Filomena, grazie all'Associazione Luca Coscioni. Parlare dopo la professoressa D'Amico è sempre difficile perché dice già quasi tutte le cose interessanti. Intenderei articolare le mie osservazioni sulla sentenza n. 204 del 2025 della Corte costituzionale in due parti: la prima di ordine generale, mentre la seconda più specifica sulle competenze delle Regioni nell'ambito del fine vita. Prima parte: considerazioni di ordine generale. A mio avviso è significativo, innanzitutto, che, a seguito della decisione della Corte costituzionale, la domanda su cui ci si chiede di riflettere è ancora una domanda che può essere posta. Era non trascurabile il rischio di una decisione della Corte costituzionale che negasse in radice ogni possibile intervento delle Regioni in materia di aiuto al suicidio (e in generale sul fine vita). In questo senso si può condividere l'opinione di Antonio Ruggeri che parla di "mezza vittoria" per le Regioni (*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)*, Consulta Online, 3 gennaio 2026). Non era impensabile – se si guarda alla giurisprudenza della Corte costituzionale in tema di valutazione delle competenze

⁸ Stefano Catalano è professore ordinario di diritto costituzionale presso l'Università degli Studi di Verona. È autore di numerose pubblicazioni e di interventi a convegni su svariati temi del diritto costituzionale. Ha dedicato, sin dai primi scritti, una particolare attenzione ai diritti fondamentali e alle forme di tutela dei medesimi con particolare riguardo al controllo di costituzionalità delle leggi. La sua prima monografia (*La "presunzione di consonanza"*, Milano 2010) ha conseguito il Premio 'Opera prima' da parte dell'Associazione italiana dei costituzionalisti. Fra il settembre 2023 e il febbraio 2026 ha coordinato un progetto di ricerca nazionale sul tema del ruolo dei giudici nei periodi di crisi. Svolge attività di ricerca, su diverse tematiche, in collaborazione con docenti e università francesi e con l'Università italofrancese. Dal 2022 è titolare di un insegnamento di diritto costituzionale italiano presso l'Université di Toulouse. Accanto all'attività di docenza tradizionale tiene diverse conferenze e incontri aperti alla cittadinanza o dedicati agli studenti delle scuole superiori su numerosi temi di attualità costituzionale e, più in generale, sul tema cittadinanza e Costituzione.

legislative regionali, spesso assai severa con le Regioni e molto più “benevola” con lo Stato – una decisione in cui si dicesse che la disciplina oggetto della legge della Regione Toscana (n. 16 del 14 marzo 2025) rientrasse nell’ambito dell’ordinamento civile o penale, oppure avesse a che vedere con i livelli essenziali delle prestazioni (entrambe materie di competenza esclusiva dello stato ai sensi dell’articolo 117, comma secondo, della Costituzione). Nel ragionare non va dimenticato neppure che i due titoli di competenza esclusiva appena menzionati sono stati definiti, in diverse occasioni, “materie trasversali”, ossia ambiti in cui il titolo di competenza legittima un intervento dello Stato che può incidere su qualunque settore normativo, ivi compresi quelli (astrattamente) di competenza regionale. Una notazione generale viene, poi, al costituzionalista dalla lettura dell’articolo 1 della legge della Regione Toscana, che afferma come la Regione stessa “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”. Fa specie che una Regione (o comunque un qualunque legislatore) intervenga per dare attuazione a decisioni della Corte costituzionale che contengono, nella sostanza, una disciplina data dalla Corte stessa che poi va attuata. Chi vi parla è affezionato a una visione rigorosa della divisione dei poteri e, in questa divisione, la Corte costituzionale deve attenersi a sanzionare le leggi che sono in contrasto con la Costituzione. Il fatto stesso che un legislatore intervenga per attuare una sentenza della Corte costituzionale (e che poi la Corte nulla dica sul punto) fa capire quello che per me è il cuore del problema, ovvero che l’attuazione della Costituzione e dei diritti non viene (più) fatta da parte del soggetto che dovrebbe intervenire, ovvero il legislatore, ma si realizza attraverso interventi “positivi” della Corte costituzionale. Non è qui il caso di dilungarsi sul punto. Resta, comunque, che il settore del fine vita, in questo senso, è un caso emblematico. Per comprenderlo si veda la sentenza n. 242 del 2019 (la sentenza Cappato). Emblematico è che in questo ambito la Corte abbia: a) attenuato la portata del vincolo della discrezionalità del legislatore; b) dato una lettura forse inaspettata (e in parte innovativa) del quadro della distribuzione delle competenze normative tra legge dello Stato e delle Regioni. La Corte, ancora una volta, cerca di “mettere una toppa” alla inerzia totale del Parlamento nel settore del fine vita. Ambito in cui la stessa Corte ha riconosciuto

la necessità di un intervento dell'organo eletto dai cittadini (su tutte la già citata sentenza n. 242 del 2019). Ciò che sconcerta, nel caso che ha dato origine alla sentenza n. 204 del 2025, è il fatto che il legislatore nazionale non è ancora intervenuto e che il Governo ha impugnato una disciplina regionale che ha tentato di dare una risposta alle questioni delicate che la stessa Corte costituzionale ha messo sul tappeto con la sentenza n. 242 del 2019. Non solo non si interviene, laddove la Costituzione imporrebbe di intervenire, ma si vuole impedire che le Regioni diano una risposta, provando a stare nel proprio ambito di intervento, alla necessaria tutela dei diritti delle persone. Lo studioso del diritto costituzionale non può che prenderne atto con preoccupazione. Forse è proprio questa situazione surreale ad aver spinto, ancora una volta, la Corte costituzionale ad assumere una decisione assai significativa e coraggiosa (dando o contribuendo a dare quelle risposte che non vengono date da chi dovrebbe farlo). Il costituzionalista, emerge chiaramente, avrebbe molto da dire su tutto questo, ma non si può indugiare oltre. Quel che si è detto, tuttavia, pare significativo per comprendere la decisione della Corte e per ragionare sulla estensione del margine di intervento delle Regioni. Mettendo per un secondo i panni del consulente (e dismettendo per un solo istante quelli dello studioso), pare di poter dire che, in tema di fine vita, in questo periodo storico sembra esserci "uno sguardo benevolo" della Corte costituzionale verso chi cerca di dare risposta a chi si vede, metaforicamente, sbarrare la porta in faccia. Tornando a fare lo studioso, chi vi parla (al di là della propria opinione e magari condivisione personale) deve prendere atto di tutto ciò. Forse sul fine vite la Corte è disposta a fare più di ciò che non sembra essere disposta a fare in altri campi... Seconda parte: considerazioni specifiche. Prima di passare all'esame delle varie disposizioni della legge della Regione Toscana, la Corte costituzionale individua le finalità della legge regionale medesima, ovvero quella di dare "norme a carattere meramente organizzativo e procedurale" per la realizzazione del suicidio assistito. Disciplinando le attività delle aziende sanitarie locali, la legge interviene, secondo la Corte, nel settore della tutela della salute, materia di competenza concorrente. Questo è il primo punto essenziale della decisione che, evidentemente, non esclude in radice, anzi ammette, la competenza normativa regionale. In altre parole, ci dice la Corte: la disciplina del suicidio assistito, se si pone dal punto di vista delle attività delle strutture sanitarie regionali, rientra in un ambito in cui sussiste, almeno in una certa misura, la

possibilità di un intervento legislativo regionale. Un altro aspetto cruciale, per altro non una novità nella giurisprudenza costituzionale nei casi di potestà legislativa concorrente (quelle materie in cui lo Stato deve dettare i principi, mentre la loro specificazione è rimessa alle Regioni), è che per la Corte il potere normativo regionale non è paralizzato dal fatto che lo Stato non abbia ancora approvato la normativa (di principio) in tema di suicidio assistito. Come in più occasioni ha affermato la Corte, se non esiste una normativa di principio le Regioni possono intervenire, dovendo però rispettare i principi che possono essere comunque individuati nel sistema normativo. In tema di suicidio assistito la Corte indica alcune leggi da cui tali principi possono e debbono essere ricavati. Questa normativa, peraltro, dice la Corte, va “letta alla luce delle sentenze” della Corte medesima. Le leggi da considerare (alla luce della giurisprudenza costituzionale) sono: a) la legge sulle direttive anticipate sui trattamenti sanitari (n. 219 del 2017); b) la legge sulle cure palliative (n. 38 del 2010); c) la legge sul servizio sanitario nazionale che indica le competenze delle aziende sanitarie locali (legge 833 del 1978, specialmente l’articolo 14). Alla luce di tutto ciò la Corte esamina le diverse disposizioni della legge della Regione Toscana, verificando se attengono davvero alla materia della tutela della salute (e non a quelle esclusive statali dell’ordinamento civile e penale o alla definizione dei livelli essenziali delle prestazioni) e se sono di dettaglio o violano i principi generali ricavabili dalla legislazione statale. Senza ricostruire le singole argomentazioni sulle diverse disposizioni normative regionali, si possono indicare alcuni punti fermi per individuare i confini per il legislatore regionale. In particolare:

- non possono essere toccati i requisiti dati dalla Corte per ritenere non punibile l’aiuto al suicidio (ovvero quelli posti dalla sentenza n. 242 del 2019);
- la Regione non può innovare il sistema normativo richiamando, con un rinvio legislativo, quanto affermato dalle sentenze della Corte costituzionale, cristallizzando normativamente quanto affermato dalla stessa Corte (che fra l’altro rinvia al legislatore la definizione della disciplina del suicidio assistito);
- non si può intervenire indicando, ancorché indirettamente, livelli essenziali di assistenza in materia sanitaria;
- più in generale, ma assai significativamente, la Regione non può intervenire sulla definizione del bilanciamento fra tutela della vita delle persone, specie se fragili, e diritto

di autodeterminazione nelle cure di ogni singolo individuo, ovvero sui diritti costituzionali che vengono in rilievo in tema di fine vita (quindi anche di suicidio assistito);

- la Regione può dettare norme di dettaglio per l'accesso al suicidio assistito;

- la normativa regionale, per essere legittima, deve riguardare le attività delle strutture del servizio sanitario regionale;

- la legge regionale può indicare: a) soggetti e procure per l'accertamento dei requisiti di accesso al suicidio assistito; b) modalità di accesso, fra cui la presentazione della domanda (N.B.: non si può prevedere la delega nella presentazione della domanda);

- la Regione può istituire una Commissione che valuta i presupposti per accedere al suicidio assistito, perché così facendo essa non si sovrappone con quanto devono fare i comitati etici territoriali. Le commissioni valutano i presupposti, mentre i comitati sono coinvolti per garantire la tutela delle situazioni di particolare vulnerabilità.

Infine, tre notazioni, sempre specifiche, ma assai rilevanti in questa sede. Primo: attenzione particolare merita il tema della possibilità per la Regione di indicare dei termini per la procedura. Queste indicazioni, dice la Corte, riguardano il bilanciamento fra tutela della vita e autodeterminazione sanitaria degli individui e, dunque, sono riservate alla esclusiva disciplina dello Stato. Qui, dunque, è necessaria una piena uniformità su tutto il territorio nazionale. Inoltre, le discipline normative non possono precludere ai medici una valutazione caso per caso che può richiedere tempi anche diversi. In questo caso una rigida determinazione dei tempi a livello regionale non è ammissibile. Resta da comprendere se le Regioni possano comunque intervenire legislativamente sul punto. La risposta è molto difficile perché la necessità di non incidere sulle valutazioni tecniche dei medici porterebbe ad ammettere, al più, discipline regionali assai generiche. Discipline assai elastiche, si badi, non sono precluse, anzi. Tuttavia, segnalo un rischio: discipline di questo tipo potrebbero essere criticate, specie davanti alla Corte, perché "scambiate" per norme di principio, ovvero per quanto detto sopra precluse alla legislazione regionale. Più precisamente, le indicazioni di principio in tale ambito, se si analizza la sentenza, sono riservate allo Stato sia perché attengono al bilanciamento fra tutela della vita e autodeterminazione del paziente, sia perché indicazioni di principio in materia di legislazione concorrente, ossia la tutela della salute. Sul punto occorre, a mio avviso, fare molta attenzione. La proposta che poi si discuterà nella tavola rotonda mi pare un ottimo

punto di partenza, ma qui mi fermo, lasciando le osservazioni più specifiche alla sede propria. Secondo: la legge regionale non può prevedere un obbligo per le aziende sanitarie di supporto nel suicidio assistito. Un simile coinvolgimento, osserva rigorosamente la Corte, non attiene al dettaglio della disciplina, ma ai principi. Interessante è notare che questa affermazione non incide sul fatto che, per il singolo, l'accesso al suicidio assistito è, se vi sono i presupposti indicati dalla Corte costituzionale, un diritto. Lo ricorda espressamente la stessa sentenza n. 204 del 2025. In poche parole, ricevere assistenza per arrivare al suicidio assistito è un diritto, ma la legge regionale non può prevedere un obbligo di coinvolgimento delle strutture sanitarie regionali. Osservazione, se la si guarda con gli occhi di chi bada alla sostanza delle cose, forse un poco paradossale, ma non del tutto insensata, sia pur probabilmente troppo rigorosa, se ci si pone dal punto di vista della differenziazione delle competenze normative tra Stato e Regioni. Terzo. La Regione non può neppure giustificare il suo intervento affermando che quanto riguarda le prestazioni in tema di aiuto al suicidio attiene a un livello di prestazione superiore a quello essenziale, ossia a un ambito in cui la Regione dovrebbe poter dettare delle regole (essendo riservata esclusivamente allo Stato – dall'articolo 117 della Costituzione – solo la definizione dei livelli essenziali). Per la Corte, infatti, "la definizione legislativa [...], 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»". Insomma, dire che un qualcosa è un livello superiore a quello essenziale significa definire, sia pur in negativo, il livello essenziale e, *a fortiori*, presupporne l'esistenza. Ma tutto ciò spetta solo allo Stato. In definitiva, la Regione può intervenire sui livelli ulteriori a quelli essenziali solo dopo che lo Stato ha definito proprio tali livelli essenziali.

Filomena Gallo

Nella tavola rotonda ritorneremo anche su alcune interpretazioni che hai dato riguardo all'assistenza, da rileggere e approfondire in modo ulteriore. Io ora passo la parola a Corrado Caruso, professore ordinario di diritto costituzionale e pubblico presso l'Alma Mater Studiorum, Università di Bologna e aggiungerei anche presidente della consulta di

garanzia statutaria della Regione Emilia-Romagna. A te la parola, Corrado.

Corrado Caruso⁹

Sì, grazie Filomena, grazie dell'invito all'Associazione Coscioni, grazie anche ai colleghi, agli amici che mi hanno preceduto, che già in realtà hanno detto molto e dunque mi aiutano in questo compito di individuazione delle condizioni che la Corte Costituzionale ha posto alla legislazione regionale in relazione all'attuazione delle sue stesse sentenze. Esordisco con un dato che in qualche misura è già emerso, con un elemento che però deve essere ben chiaro per comprendere la nostra discussione anche per i tanti amici che sono connessi: la Corte costituzionale ha statuito chiaramente che questo tipo di legislazione interviene in una competenza che, in linea di principio, spetta alle Regioni. Viene smentita la linea argomentativa fondamentale dell'Avvocatura dello Stato, secondo cui la legge regionale toscana si sarebbe appropriata di competenze che spettavano allo Stato. E questo è un dato importante, tant'è che il ricorso del Governo è un ricorso che riguardava tutta la legge regionale, quindi mirava a una ablazione totale della legge regionale toscana e la Corte costituzionale ha respinto queste impostazioni dicendo che bisogna valutare disposizione per disposizione se c'è stata una sovrapposizione o una interferenza con competenze legislative statali. Questa legge è adottata in virtù di competenze regionali, in particolare nell'ambito dell'organizzazione dei servizi sanitari. Certo, alcune disposizioni sono eccedenti rispetto alla competenza, perché interferiscono con competenze statali e dunque vanno dichiarate illegittime, ma questo non vuol dire che le Regioni non possono intervenire, e che le aziende sanitarie locali non debbano fornire la assistenza al suicidio medicalmente assistito (SMA), alla luce della giurisprudenza costituzionale e di alcune leggi statali che rappresentano l'intarsio normativo all'interno del quale si colloca la libertà di autoderminazione terapeutica da realizzarsi anche attraverso l'aiuto al suicidio medicalmente assistito. Queste leggi sono

⁹ Corrado Caruso è professore ordinario di diritto costituzionale e pubblico all'Università di Bologna. È Presidente della Consulta di garanzia statutaria della Regione Emilia-Romagna. È stato assistente di studio della Corte costituzionale (2017 e 2021) e componente del consiglio direttivo dell'Associazione italiana dei costituzionalisti (2021-2024). È stato inoltre Emile Noël Fellow, Jean Monnet Center, New York University (2022-2023) e Visiting researcher presso il Max Planck Institute for Comparative Public Law and International Law (2025 e 2024), e presso la Yale Law School (2010).

la legge 219 del 2017 sulle disposizioni anticipate di trattamento e sul consenso informato, la legge del 2010 sulle cure palliative e soprattutto, questa è importantissima, la legge sul servizio sanitario nazionale, la legge 833 del 1978 che richiede appunto, e la Corte lo dice chiaramente, alle aziende sanitarie e locali di fornire prestazioni e assistenza sanitaria anche rispetto al suicidio medicalmente assistito per come descritto dalle sentenze della Corte costituzionale. Questa è una sentenza importante perché smentisce, non solo per le ragioni che vi ho detto, ma smentisce anche un'idea che si era affacciata all'indomani del dittico Cappato e cioè che le sentenze della Corte avessero come destinatario solo il Parlamento nazionale e quindi si rivolgessero solo allo Stato apparato e non alla Repubblica intesa come stato ordinamento che ricomprende anche le Regioni. Tutti i soggetti istituzionali dell'ordinamento sono chiamati a dare attuazione ai disposti della Corte costituzionale: giudici, Regioni, aziende sanitarie e locali e anche Parlamento e Governo, evidentemente. La Corte dice "guardate, siete tutti tenuti a dare attuazione nei limiti e rispetto evidentemente alle vostre competenze a realizzare i disposti della Corte costituzionale". Ora, fatta questa premessa, io posso scendere nel dettaglio: la Corte costituzionale dice quindi che le Regioni possono intervenire. Ci sono però alcuni limiti che non possono oltrepassare. Quali sono? Non possono fare riferimento ai requisiti sostanziali perché questo spetta solo allo Stato e alla giurisprudenza costituzionale e dunque non posso neanche rinviare per così dire a questa disciplina perché realizzerebbero in questo modo una novazione della fonte, ora non voglio entrare nelle *technicalities*, però sostanzialmente la Regione dimostrerebbe l'intenzione di occuparsi di uno spazio riservato alle istituzioni nazionali, quindi non è possibile. Ma poi è possibile però che nell'ambito dell'organizzazione del servizio io disciplini l'organizzazione necessaria, la procedura necessaria per realizzare quei requisiti che io, Corte costituzionale, ho posto. Viene fatto salvo, invece, l'impianto generale della procedura prevista dal disegno legislativo regionale e cioè la valutazione affidata a una commissione per verificare la sussistenza dei requisiti e al comitato per l'etica della clinica, al quale spetta invece – la Corte lo dice chiaramente – la valutazione di situazioni di particolare vulnerabilità. Certamente, dice la Corte costituzionale, non è possibile fissare dei termini. Io credo anche che dietro ci fosse l'idea e una valutazione di sproporzione rispetto ai termini che erano stati fissati dalla legge regionale, erano troppo

brevi per poter verificare che sia effettiva la volontà del paziente, è necessario creare una cintura di protezione per evitare che i soggetti deboli possano accedere alle procedure di suicidio medicalmente assistito, che in qualche modo i soggetti deboli vengano coartati psicologicamente nella propria volontà e quindi bisogna avere molta attenzione nella valutazione della reale volontà del paziente e quindi la Corte costituzionale dice “attenzione, i termini fissati da questa procedura da questa legge regionale per la procedura sono termini che in qualche modo incidono sulla competenza statale e rispetto ai quali ci vuole una disciplina nazionale che tenga in considerazione tutti gli interessi di rango costituzionale, quali appunto il diritto alla vita e la libertà di autodeterminazione terapeutica e quindi bisogna trovare, rispetto allo Stato, una sintesi sulle tempistiche”. E dunque si dichiarano illegittime le parti di legge regionale che stabilivano i (forse un po’ troppo stringenti) termini per concludere questa procedura. Però attenzione! La procedura, e questo a mio avviso è un dato, è autoapplicativa, nel senso che ora la legge regionale, che è stata depurata da queste tempistiche, è una legge immediatamente applicativa, cui naturalmente si può fare riferimento, certo con un margine, io qui devo dirlo, di incertezza sulle tempistiche, perché nel momento in cui i termini non ci sono più è chiaro che il rischio è che si possano avere degli allungamenti, che si possano protrarre in qualche modo i tempi che possano consentire al paziente di accedere alle procedure di suicidio medicalmente assistito. Altra condizione che la Corte pone: non è possibile fare riferimento a livelli ulteriori rispetto ai livelli essenziali di assistenza, perché sostanzialmente in qualche modo si crea un’influenza, la Regione vorrebbe in qualche misura influenzare – secondo me questo è il ragionamento della Corte – il legislatore nazionale a includere nei livelli essenziali le procedure di suicidio medicalmente assistito ai fini della gratuità della prestazione. Però attenzione, dice la Corte, molto chiaramente questo non comporta che la Regione non possa offrire gratuitamente quel servizio. Anzi, siccome quel servizio, il servizio di assistenza, reperimento del farmaco, ausilio del paziente, sono stati individuati dalla Corte come prestazioni sanitarie, rientrano, e mi collego a quello che dicevo all’inizio, tra le prestazioni indispensabili che il servizio sanitario deve offrire, ed è al riguardo essenziale la legge 833 del 1978 sul servizio sanitario nazionale. Quindi la Corte dice sostanzialmente che la Regione non può scrivere nero su bianco quali sono le situazioni soggettive implicate dalle mie sentenze, ma può

fare un generico riferimento alla prestazione, alla gratuità della prestazione che rientrano tra i compiti indefettibili del servizio sanitario organizzato su base regionale. Quindi è chiaro che uno potrebbe dire che rispetto a questo profilo la Corte ha raggiunto un compromesso, ma la sostanza è salva dal punto di vista dei diritti in gioco, cioè la Corte costituzionale ha ribadito che le Regioni possono fornire gratuitamente quel servizio che rientra tra le prestazioni indispensabili del servizio sanitario nazionale, ma non possono dettagliare, per così dire, quali sono le situazioni soggettive correlate all'offerta, per così dire, del servizio. Questa sentenza è una sentenza che apre alla possibilità di intervento delle altre Regioni, con la non facile questione dei termini, diceva giustamente Stefano Catalano, qua il rischio è sempre quello di andare a fare una legislazione di principio, mentre le scelte di principio spettano allo Stato in materia di tutela della salute, oppure aggiungo, il rischio è quello di interferire con la materia di ordinamento civile. Io credo però che una clausola di chiusura che tenga in considerazione le esigenze cautelative, per così dire, della Corte costituzionale, ma allo stesso tempo sottolinei la necessità di concludere entro tempi ragionevoli commisurati alle situazioni e alle condizioni cliniche del paziente, possa essere inserita nelle diverse legislazioni regionali. Per concludere davvero, la legge regionale toscana è autoapplicativa, è vigente nei suoi tratti essenziali e può costituire un riferimento da copertura insieme evidentemente alla legislazione nazionale che prima ho menzionato, alle sentenze della Corte costituzionale, può offrire copertura alle prestazioni offerte dall'azienda sanitaria locale, può essere inserita un'ulteriore clausola di chiusura rispetto ai tempi e da questo punto di vista anzi può diventare una legislazione avanguardistica e che ispiri le altre Regioni per dare attuazione a quei contenuti descritti dalla Corte costituzionale che hanno arricchito, per così dire, il nostro patto politico fondamentale individuando ulteriori situazioni soggettive nel nome della libertà terapeutica dei pazienti e qui concludo ed evidentemente sono a disposizione per qualsiasi ulteriore domanda. Grazie.

Filomena Gallo

Grazie, grazie a te. Come dicevo, riserviamo le domande alla fine della tavola rotonda, dove noi dedichiamo questo spazio al tema del tempo come garanzia costituzionale

effettiva, appunto perché l'obiettivo non è solo analitico ma anche costruttivo. Vorremmo provare, come dicevi tu, a individuare criteri condivisi utili a orientare il legislatore e le Regioni. In particolare il nodo che vi proponiamo riguarda come indicare nella legge i tempi delle verifiche dell'assistenza, non attraverso scadenze rigide, differenziate, quindi non 10, 20 o 30 giorni che rischiano di produrre disuguaglianze territoriali o tra persone malate, ma attraverso una formula normativa coerente con le sentenze della Corte costituzionale. Capace quindi di garantire effettività, uniformità e rispetto delle garanzie. Quindi, alla luce della giurisprudenza costituzionale, possiamo dire che il tempo non è un elemento accessorio, ma è parte integrante del diritto riconosciuto. Quindi, in quali termini la Corte ci chiede di considerarlo come una garanzia costituzionale? E allora inizierei questa parte di tavola rotonda chiedendo anche a Marco di affiancarmi con la moderazione, con una prima riflessione sul tema dei tempi come garanzia costituzionale con la professoressa Elisabetta Frontoni, che insegna diritto costituzionale all'Università Roma Tre. I tempi di intervento nella tavola rotonda sono di 7 minuti e seguirà l'intervento di Elisabetta Marilisa D'Amico. A te la parola Elisabetta.

Elisabetta Frontoni¹⁰

Questo webinar dimostra ancora una volta l'importantissimo ruolo di cittadinanza attiva svolto dall'Associazione Luca Coscioni. Un ruolo, lasciatemi dire, davvero cruciale anche a fronte di una nuova fase della giurisprudenza costituzionale che, per rubare le parole di Gaetano Silvestri, vede la Corte impegnata a "rendere giustizia costituzionale", pur in assenza delle cosiddette rime obbligate, vale a dire di una soluzione obbligata per poter sanare il *vulnus* costituzionale, causato dal mancato intervento legislativo. Nella fase attuale, il giudice costituzionale non si ferma a constatare l'inerzia del legislatore

¹⁰ Elisabetta Frontoni è professoressa associata di diritto costituzionale presso il dipartimento di giurisprudenza dell'Università degli Studi Roma Tre. Si è laureata con lode presso la facoltà di giurisprudenza dell'Università degli Studi di Roma La Sapienza, dove ha anche conseguito il titolo di dottore di ricerca in diritto costituzionale e diritto pubblico generale. Si è perfezionata al seminario di studi e ricerche parlamentari "Silvano Tosi" di Firenze. Ha collaborato con l'ufficio legislativo del dipartimento per le pari opportunità-Presidenza del Consiglio dei ministri presso il quale ha avuto un incarico di studio sul tema "riforme elettorali e azioni positive". È stata assistente di studio del giudice della Corte costituzionale Fernanda Conti. Ha trascorso periodi di ricerca all'estero presso il dipartimento di giurisprudenza dell'Università Autonoma di Barcellona e presso l'Università di Oxford. È autrice di diverse pubblicazioni in tema di fonti del diritto, tutela dei diritti e rappresentanza politica.

nell'attuazione della Costituzione, ma interviene a ripristinare la legalità costituzionale violata, soprattutto quando vengono in rilievo diritti costituzionali. Come abbiamo visto in questi anni, tuttavia, anche quando la Corte decide di dare vita a una vera e propria supplenza nei confronti del legislatore, arrivando a riconoscere l'esistenza di un diritto, è necessario un "seguito" della decisione. Nel nuovo orientamento della Corte costituzionale (il seguito dovrebbe essere legislativo), infatti, le decisioni additive della Corte costituzionale si chiudono con un monito al legislatore a intervenire. Il Parlamento è chiamato a dettare una disciplina organica della materia sulla quale la Corte è intervenuta per ripristinare "quantomeno" la legalità costituzionale, aggiungendo una disciplina "tampono". Il seguito legislativo, tuttavia, troppo spesso si fa attendere, come è avvenuto nel cosiddetto caso Cappato che ha portato la Corte ad adottare la nota sentenza additiva n. 242 del 2019. Nell'attesa dell'intervento legislativo che cosa succede? Utilizzando gli strumenti del diritto costituzionale, si può affermare che la sentenza adottata dalla Corte è una decisione additiva che, come tale, aggiunge qualcosa. Cosa ha aggiunto il giudice costituzionale nel caso Cappato? Ha definito le condizioni sostanziali e procedurali perché un individuo possa ricorrere al suicidio medicalmente assistito rendendo la condotta di chi presta il suo aiuto non punibile. Come ha chiarito la stessa Corte, la sentenza è autoapplicativa. L'intervento del legislatore è necessario solo al fine di dettare una disciplina organica della materia. Dopo la sentenza Cappato, dunque, il servizio sanitario nazionale poteva già procedere e, tuttavia, la prassi ha visto le Asl muoversi solo dopo che erano intervenuti i giudici, rendendo così la tutela "a macchia di leopardo". Troppo spesso, peraltro, le Asl hanno invocato l'adozione di linee guida, per avere una procedura certa alla quale affidarsi, ritardando anche in tal modo la prestazione. Questa è la ragione per cui, proprio su impulso dell'Associazione Coscioni, nel perdurare dell'inerzia del legislatore statale, si è cominciato a percorrere la via della legislazione regionale. La prima legge regionale approvata, la legge n. 16 del 2025 della Regione Toscana, è stata impugnata ed è stata dichiarata incostituzionale in molti suoi articoli dalla Corte costituzionale con la sentenza n. 204 del 2025. Nonostante la parziale incostituzionalità della legge, la vicenda è utile per capire come si dovrà muovere il legislatore regionale in futuro, perché possibilità di intervento per i Consigli regionali ci sono, anche se entro margini molto stretti. Quali sono le indicazioni che

possiamo trarre dalla sentenza n. 204 del 2025 per quanto riguarda le competenze legislative di Stato e Regioni? 1) Le leggi regionali possano essere adottate nell'ambito dell'esercizio della potestà concorrente spettante alle Regioni in materia di tutela della salute. In questo ambito, le leggi regionali possono dettare una disciplina di carattere organizzativo e procedurale. In particolare, la Corte ha ritenuto che l'introduzione di una disciplina di questo tipo non possa ritenersi preclusa dalla circostanza che lo Stato non abbia ancora provveduto all'approvazione di una legge che disciplini in modo organico, nell'intero territorio nazionale, l'accesso alla procedura medicalizzata di assistenza al suicidio. Infatti, secondo il giudice costituzionale, i principi fondamentali della materia sono già desumibili dalla legislazione vigente, letta alla luce della giurisprudenza della Corte. Il giudice costituzionale ha precisato, inoltre, che leggi regionali di questo tipo non creano disparità di trattamento sul territorio nazionale. Infatti, «l'area di non punibilità è [...] 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)». 2) Le leggi regionali non possono ripetere i principi espressi dalla Corte nelle sentenze 242 del 2019 e 135 del 2024 in quanto anche una novazione della fonte è già un'invasione di competenza. Nel caso delle sentenze della Corte, in particolare questa attività si trasforma in una operazione «di cristallizzazione dei principi ordinamentali affermati dal giudice costituzionale in un determinato momento storico – in astratto, peraltro, anch'essi suscettibili di modificazioni – e oltretutto nella dichiarata attesa di un intervento del legislatore statale». 3). Non compete alle Regioni scandire i termini della procedura: né i tempi della verifica dei requisiti per richiedere il suicidio assistito né quelli relativi alle modalità di attuazione e neppure quelli relativi al supporto alla realizzazione della procedura (articoli 5, 6 e 7 della legge della Regione Toscana). Questo è il punto sul quale siamo chiamati a riflettere in questo webinar e questo

rappresenta senza dubbio un profilo di assoluto rilievo perché il tempo può essere letto da due prospettive diverse e opposte: un *tempo troppo breve* potrebbe non consentire una decisione ponderata da parte di nessuno dei soggetti coinvolti, ma un *tempo troppo lungo* rischia di rendere ineffettivo il diritto riconosciuto. La Corte motiva la sua decisione sostenendo che le Regioni non possono scandire i termini della procedura, perché tale scansione temporale spetta allo Stato nell'esercizio della sua competenza in materia di ordinamento civile di cui all'articolo 117, secondo comma, lettera l), della Costituzione e di quella concorrente statale relativa alla determinazione dei principi fondamentali in materia di tutela della salute di cui all'articolo 117, terzo comma, della Costituzione. Secondo il giudice costituzionale, infatti, le sequenze di termini, scandendo l'intero procedimento e le sue delicate fasi, attengono al «bilanciamento tra il dovere di tutela della vita umana, discendente dall'articolo 2 della Costituzione, 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»». Ritengo, tuttavia, che sia evidente che i tempi sono centrali perché il diritto possa dirsi effettivo, come si diceva all'inizio. La Corte invece prende in considerazione solo i *tempi stringenti* della decisione, ma non il tempo di colui che aspetta una risposta. Nel passaggio della motivazione sul punto, il giudice costituzionale fa solo un rapido cenno al fatto che è necessaria una *sollecita presa in carico* dell'istanza del richiedente. Sotto questo profilo, a mio giudizio, la sentenza è criticabile e anche ambigua. Quali conseguenze trarre da queste affermazioni della Corte? 1). Se si legge la censura come radicale: il legislatore regionale non può intervenire sui tempi, questo profilo non compete alle Regioni perché rientra nella competenza statale ordinamento civile e nella competenza concorrente tutela della salute rispetto alla quale costituisce un principio fondamentale, come tale di competenza statale. Come sottolinea la Corte, infatti, «la determinazione dei termini da parte di una legge regionale in relazione a un procedimento medicalizzato che assume un carattere del tutto peculiare, e dunque non può essere assimilato ai comuni procedimenti amministrativi date le delicatissime valutazioni che implica il porre fine a una vita umana, senz'altro investe direttamente e necessariamente i principi fondamentali della materia, collocandosi «all'incrocio fra due diritti fondamentali della persona malata», e più precisamente fra la tutela della sua autodeterminazione e il

suo diritto a essere curata efficacemente, secondo i canoni della scienza e dell'arte medica, anche attraverso la concreta messa a disposizione di cure palliative efficaci)».

2). Oppure, cogliendo l'ambiguità della posizione della Corte, si fa leva sul richiamo alle sentenze n. 242 del 2019 e n. 132 del 2025 (sentenza molto importante nella quale, come è stato sottolineato in dottrina, la Corte compie un passaggio significativo e riconosce il diritto al suicidio assistito) e sul fatto che la Corte ne ribadisce la autapplicabilità per sostenere la tesi seguente. Se la Regione non può dettare i tempi della procedura, e dunque i tempi dell'esercizio del diritto, che devono essere uniformi sull'intero territorio nazionale, può, tuttavia, *nell'esercizio della sua competenza concorrente in materia di tutela della salute organizzare l'attività amministrativa del servizio sanitario regionale e conformarla in modo tale che essa garantisca dei tempi congrui e in ogni caso compatibili con la condizione della persona che richiede il suicidio medicalmente assistito*. In questo modo, il legislatore regionale non detta una disciplina del procedimento amministrativo, ma *dispone in ordine alle modalità di svolgimento dell'attività amministrativa*, ribadendo il rispetto dei principi costituzionali di buon andamento ed efficienza. Secondo la dottrina più recente (Alessandra Pioggia, *Cura e pubblica amministrazione. Come il pensiero femminista può cambiare in meglio le nostre amministrazioni*, Il Mulino, 2024) infatti, questi principi andrebbero letti nel senso di imporre all'amministrazione la cura dei bisogni concreti delle persone, che sono altrettanto importanti e qualificanti per l'amministrazione quanto la sua efficienza in termini di performance. Credo che questa possa essere la strada per far rientrare la *questione dei tempi* nella competenza legislativa regionale e per riparare all'inerzia del legislatore statale, dando finalmente attuazione a un diritto che la Corte ha riconosciuto ormai in numerose pronunce.

Filomena Gallo

Grazie professoressa anche per questo richiamo ai bisogni della persona, persona che ha dei requisiti accertati con una sofferenza che reputa intollerabile e quindi ci riportiamo anche a quanto detto nell'intervento della dottoressa Fraioli sulla persona e il complesso della richiesta e il rispetto della volontà. Allora, io passerei la parola adesso a Marilisa D'Amico per ritornare sulla questione tempi, su una possibile formula, e poi a seguire

Corrado Caruso e Fernanda Fraioli, in modo che cerchiamo di avere una linea su cosa potremmo inserire nelle nostre proposte di legge che vanno in discussione nelle Regioni e che possono essere mandate al recepimento della sentenza della Corte e anche in quelle approvate (come la Sardegna¹¹) come potrebbe essere modificata. Però preciso che ci saranno altri incontri, webinar, appunto per affrontare singole questioni, perché la materia è veramente coinvolgente, ma anche per scandire in ogni passaggio delle sentenze, anche non citate, grazie per aver citato la 132, io citerei anche la 66 che richiama l'ordinanza 207, la 135 che va a fare ulteriori precisazioni. Allora, a te la parola Marilisa.

Marilisa D'Amico

Io in realtà mi sono anche già espressa prima su questo, e i colleghi che mi hanno preceduto mi sono sembrati tutti in linea su questo aspetto: che il tempo fa parte del diritto. La Corte costituzionale ci fornisce un'indicazione testuale, ossia la necessità di una sollecita presa in carico dell'istanza del richiedente; ci dice però anche che deve essere consentita la possibilità di svolgere accertamenti clinico-diagnostici. Non condivido quello che ha detto il professor Catalano sul punto, e cioè che ci sarebbe la possibilità di inserire una norma di principio. Questa legge non lo fa, perché la legge stessa si qualifica come di natura organizzativa. La Corte costituzionale sposa questa linea e ritiene che l'intervento regionale sia conforme alla Costituzione, proprio perché prevede un intervento di tipo organizzativo in cui i principi sono già stabiliti dalle leggi statali, integrati dai principi e dalle norme auto-applicative contenute nelle decisioni costituzionali. Questo è il quadro di diritto positivo. Nel caso in cui la Regione introduca una norma elastica – Filomena ci ha ricordato la nostra prima sentenza, la n. 151 del 2009 – si consente ai tecnici di fare i tecnici, e, quindi, al medico di fare il medico. Non si tratterebbe, in definitiva, di una norma di principio, bensì di una norma elastica, che io preferisco sempre, anche per evitare future declaratorie di incostituzionalità. La norma che si propone, nella formulazione alla quale si è giunti al termine di un'attenta riflessione, è quella che Filomena ha infine individuato e sottoposto alla nostra attenzione. Essa

¹¹ La legge regionale è stata impugnata ([ricorso del 27 novembre 2025](#)).

prevede che la procedura si concluda prontamente, garantendo quindi una sollecita presa in carico dell'istanza. È proprio questa la formulazione che va riprodotta quando si fa riferimento all'istanza, riprendendo le parole utilizzate dalla Corte, la quale ha affermato, al considerato in diritto 7.1., 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 (sul principio dell'autonomia e della responsabilità del medico, in generale, sentenza n. 282 del 2002, punto 4 del *Considerato in diritto*, nonché, nello stesso senso, sentenze n. 162 del 2014, punto 7 del *Considerato in diritto*, e n. 151 del 2009, punto 6.1. del *Considerato in diritto*)”. Si tratta, in altri termini, di assicurare una sollecita conclusione della procedura o, se si preferisce, di utilizzare il medesimo termine impiegato dalla Corte, una conclusione che avvenga prontamente o sollecitamente, comunque senza ingiustificati ritardi e secondo una tempistica compatibile con le condizioni cliniche del paziente. In questa formulazione è presente tutto ciò che la Corte ha indicato. Non si tratta di una norma di principio, bensì di una norma elastica, idonea a operare nelle situazioni concrete. Proprio tale elasticità consentirà, caso per caso, di valutare i comportamenti dell'amministrazione e di contrastare eventuali inerzie, anche laddove queste vengano giustificate, in qualche modo, come forme di obiezione all'applicazione della legge. È noto, tuttavia, che simili condotte sono illegittime e incostituzionali e che, di conseguenza, potranno dar luogo ad azioni giudiziarie. Da ultimo, occorre richiamare anche il tema del servizio sanitario nazionale. Su questo punto, la Corte afferma qualcosa di ulteriore rispetto alla sola libertà del paziente, ampliando il quadro delle responsabilità e degli obblighi che fanno capo al sistema pubblico. Ci dice che è doveroso il suo intervento, perché è un diritto e quindi un dovere, da parte dello Stato, provvedere. Io mi fermerei qui Filomena perché ho già parlato anche troppo.

Filomena Gallo

Grazie Marilisa. Ora la parola a Corrado Caruso.

Corrado Caruso

Sì, grazie, anch'io brevemente, anche perché direi che già la professoressa Frontoni e la professoressa D'Amico hanno detto tutto quello che c'era da dire. Ribadisco che una formula come quella utilizzata dalla professoressa D'Amico è una formula appunto elastica che semplicemente richiama la necessità di concludere il procedimento entro tempi ragionevoli che siano commisurati alle situazioni e alle condizioni cliniche del paziente. Ecco forse non so se sottolineerei o inserirei, ne ho parlato anche con Filomena, l'avverbio prontamente perché una volta che abbiamo inserito e che venisse inserito senza giustificati ritardi io credo sia già per così dire autoapplicativa la normativa, e non vorrei che appunto l'obiezione potrebbe essere: "eh ma ci sono delle esigenze di cautela che la Corte costituzionale ha sottolineato più volte", e che quindi sia un modo per sottolineare che bisogna battere i primi possibili termini e quindi si incida sulle stesse condizioni sostanziali in qualche misura. È chiaramente una cautela in più, visto che quella parte della legge è stata dichiarata illegittima dalla Corte, ma in generale, queste sono evidentemente dei dettagli, perché invece l'idea di non specificare dei termini, ma inserire una clausola generale che dica che la procedura si concluda entro tempi ragionevolmente certi, cioè è chiaro che poi tali tempi siano declinati secondo le condizioni del paziente, credo che sia semplicemente una frase, una chiusura per così dire cautelativa per evitare che le ASL si trasformino in una sorta di porto delle nebbie, no? Come veniva chiamata la procura di Roma dai cronisti d'assalto negli anni Ottanta e che non si pronunciano poi effettivamente sul merito, no? E quindi rimanga un po' appesa questa richiesta. Io direi di concludere qui e così magari lasciamo anche eventualmente – vedo Marco Cappato vuole intervenire da tempo e poi magari anche altri.

Filomena Gallo

Un ultimo passaggio con la dottoressa Fernanda Fraioli, poi la parola a Marco Cappato anche per le domande che sono pervenute e poi siamo in chiusura. Dottoressa Fraioli.

Fernanda Fraioli

Grazie, io sono veramente rapidissima perché credo di aver parlato a sufficienza prima, però vorrei solamente dire una cosa: che è un argomento questo, in particolare della tavola rotonda, un po' particolare cioè nel senso che dovrebbe lasciare molto spazio a quelli che mi verrebbe da definire tecnici. Cioè è vero che la norma, come l'ha definita la professoressa, è elastica, ma la norma lo è per sua natura, o addirittura più che elastica, è generica, perché deve ricomprendere una serie di figure, di possibilità. Quindi è chiaro che la norma si può permettere di usare termini generici come abbiamo detto ("prontamente", "senza ingiustificati ritardi", "non libertà sui tempi"), però è anche vero che è previsto (se non ricordo male proprio anche dalla Sardegna), l'istituzione di una commissione multidisciplinare che deve andare a braccetto con il comitato etico territoriale competente di cui è vero che fanno parte anche giuristi e quant'altro, ma essenzialmente sono tecnici, quindi un medico specializzato ovviamente in cure palliative è il minimo, il neurologo, uno psichiatra. Quindi stiamo parlando di medici che io ritengo siano gli unici legittimati a dare corpo a quei termini che invece noi giuristi usiamo e che abbiamo detto prima, cioè il "prontamente, senza ingiustificati ritardi". Soltanto loro ce lo possono dire con riferimento ai casi specifici e quindi perché il tutto va calato nella realtà, ovvero con riferimento alla patologia specifica del richiedente. Quindi il legislatore si deve far carico di tutte le possibili situazioni, deve cercare di prevederle tutte per evitare di ridurre la composizione di episodi davvero gravi e bisognosi in una questione giudiziaria come quella di cui non ricordo i dati identificativi, ove non è stato assicurato questo tipo di servizio, che io continuo a chiamarlo così, a una persona che non aveva più l'uso degli arti e non poteva esprimere autonomamente il proprio bisogno perché non c'era una macchina che potesse, in un qualche modo, tradurre questa sua volontà seguendo gli occhi piuttosto che un altro movimento. Ecco, questo deve fare il legislatore, fosse anche

per una sola persona che si trova in quella situazione. Deve poterlo prevedere e poi, nello specifico, provvederà quella Regione che ha l'unico caso. Però è il legislatore nazionale, comunque, a disciplinarlo lasciando la previsione dei casi ai tecnici.

Filomena Gallo

Grazie dottoressa Fraioli. Lei si riferiva a "Libera", che è una nostra assistita, per cui la Corte è intervenuta con una sentenza (la n. 132) che non ha affrontato l'oggetto della questione di legittimità soluzionale che era l'omicidio del consenziente, ma ha inviato per ulteriori adempimenti al giudice gli atti.

Fernanda Fraioli

E siamo sempre lì, è una questione che è trattata da un punto di vista giuridico, invece il paziente ha delle necessità di natura diversa.

Filomena Gallo

E intanto sono due anni che aspetta. Non apro anche questo capitolo. Marco, a te la parola.

Marco Cappato

Sulla base degli interventi fatti mi sembra che forse un'ulteriore riflessione si possa fare su come la legge regionale, una legge regionale, possa rafforzare gli elementi di organizzazione più che stabilire il diritto soggettivo. Questo secondo me vale sia per i tempi sia per la predisposizione del farmaco e di ciò che poi è tecnicamente necessario per l'autosomministrazione. Cerco di spiegarmi in modo esplicito. Se capisco bene, pur essendo fuori dalla competenza regionale, secondo la Corte, stabilire un termine diciamo sotto forma di numero di giorni entro i quali la procedura deve essere espletata, è illegittimo; una legge regionale però potrebbe stabilire una corsia preferenziale, cioè un

metodo giustificato tra l'altro non solo rispetto a coloro che poi potranno avere diritto all'aiuto alla morte volontaria, ma quasi paradossalmente di più rispetto a quelli che non sono nelle condizioni di avere diritto alla morte volontaria, ma che se chiedono di morire. L'esempio che ci viene fatto per esempio contro di noi molto spesso: una persona chiede di morire perché è disperata, perché è abbandonata, e quindi non avrebbe diritto a ottenere l'aiuto alla morte volontaria, a maggior ragione quella persona ha bisogno che il giorno dopo, lo stesso giorno in cui chiede di essere aiutata a morire, quasi come un intervento di pronto soccorso mi viene da dire, proprio con l'obiettivo della prevenzione del suicidio di una persona fragile, qualcuno vada a casa sua a vedere quali sono le sue condizioni e magari può ricevere un aiuto d'urgenza in termini psichiatrici, psicologici o anche di cure palliative che non erano state correttamente fornite. Mi chiedo, almeno per la prima visita, se non è possibile stabilire un termine X giorni, la Regione però potrebbe stabilire una, io la chiamo una corsia preferenziale, mi viene in mente l'esempio del pronto soccorso, non ne so nulla di organizzazione sanitaria, e trascriverlo nella legge regionale proprio con l'obiettivo anche della prevenzione dei suicidi, oltre che invece della tempestiva tutela del diritto a chi invece il diritto all'aiuto alla morte volontaria ce l'ha. Qualcosa di analogo si può stabilire forse sul tema della preparazione del farmaco e delle condizioni per l'autosomministrazione, cioè se la Regione non può stabilire per legge il dovere nella realizzazione di questo tipo di aiuto, può però stabilire quali sono le modalità con le quali questo tipo di aiuto viene fornito, per esempio se va trovata una strumentazione, quali sono le procedure perché la strumentazione possa essere celermente trovata, quindi spostarsi dal piano del diritto al piano dell'organizzazione. Sul tema dei tempi mi viene più chiaro, su questa seconda cosa che ho detto forse ho le idee meno chiare, però mi chiedo se questo non possa essere un processo per rafforzare in qualche modo le leggi regionali entrando in meglio nel merito dell'organizzazione della prestazione. Grazie.

Filomena Gallo

Grazie Marco. Allora mi dice Jessica che possiamo sfiorare ancora di qualche minuto dalla chiusura. Marilisa ha alzato la mano penso per una risposta e poi Matteo Mainardi

per altre due domande che sono giunte in modo che cerchiamo di fornire risposte complete. Marilisa?

Marilisa D'Amico

Io, come al solito, ringrazio Marco perché è *inspiring* nella mia vita di giurista e di cittadina, e lo ringrazio tantissimo. È molto importante quello che tu hai detto. Mi chiedo se, appunto anche come costituzionalisti, possiamo ragionare su questo aspetto, cioè la previsione, in una fonte, di linee guida in tema di tutela della dignità delle persone. Potrebbe esserci un presidio sanitario organizzato a livello regionale, anche in fonti di natura secondaria, in cui le domande di fine vita vengono vagliate, considerando che esse possono essere un sintomo, una spia di disagi profondi della persona sola, fragile, abbandonata: quello di cui ha paura la Corte.

Filomena Gallo

Grazie, è un ulteriore elemento di riflessione su ambiti di movimento che ci possono essere. Io andrei con le altre due domande che c'erano.

Matteo Mainardi

Sì, se ne sono aggiunte anche altre nel frattempo.

Filomena Gallo

Le due domande le leggiamo e poi inviamo una risposta scritta, se abbiamo i contatti di chi, insomma, le ha formulate. Va bene, Matteo?

Matteo Mainardi

Sì, abbiamo i contatti di tutti, quindi potremmo fare questo. Anticipo che le domande sono

diventate quattro, abbiamo però tantissimi commenti a tutto ciò che hanno detto i relatori, quindi anche questi ve li manderemo poi finito il webinar, almeno potete leggerli.

Andrei con le domande. Salto la prima che era rivolta al professor Caruso, alla professoressa D'Amico, quindi risponderemo in un secondo momento. Giovanni Malitesta che dice, d'accordissimo sulla nuova fase dell'iniziativa legislativa in ambito regionale, limitata alla luce dell'ultima sentenza della Corte costituzionale, ma vorrei approfittare del contesto per chiedere, soprattutto a Marco e Filomena, cosa ci apprestiamo a fare, magari in parallelo, per rilanciare la proposta di legge popolare depositata. Considerate le analisi esposte oggi dai relatori, il tema non pare estraneo. L'oggetto specifico del seminario riporta questo. Non dovrebbe essere la legge nazionale la fonte che chiude definitivamente il cerchio in tema di tempi irragionevolmente certi?

Filomena Gallo

La successiva.

Matteo Mainardi

Riguardano però ambiti diversi. Allora c'è Stefano Massoli, marito di Laura Santi, che chiede perché si continua a usare il termine suicidio e invece si chiede se non sarebbe meglio parlare direttamente di morte volontaria medicalmente assistita. Sto riassumendo le domande perché sono molto lunghe, poi Pietra Gelati invece ci dice che in Emilia-Romagna gli ospedali e gli hospice fanno sedazioni palliative profonde e quindi diciamo se questo è un qualcosa di legale oppure se è semplicemente buona coscienza dei medici. Per quanto riguarda Liliana Ciccarelli dice la proposta Cappato su corsia preferenziale può essere supportata dal concetto di adeguatezza delle cure? E queste sono le domande arrivate finora.

Filomena Gallo

Allora, premesso che faremo delle risposte anche scritte, però io vorrei partire dalla

domanda che riguarda la sedazione palliativa profonda, che è un'altra cosa, un percorso diverso. C'è una legge, la legge 38 del 2010, con la legge 219 del 2017, che prevede sia l'intervento con le cure palliative, il controllo del dolore e nel momento in cui un malato rifiuta tutti i trattamenti o in determinate condizioni per evitare la sofferenza con il consenso del paziente, i medici possono procedere con la selezione palliativa profonda, però sono scelte diverse. Come ha precisato già la Corte, con la sentenza *Cappato* ha appunto evidenziato che ci sono percorsi diversi, ma perché continuiamo a parlare di suicidio medicalmente assistito? Stefano, il reato previsto dall'articolo 580 è aiuto alla morte volontaria, al suicidio assistito, quindi tecnicamente quando ne parliamo a livello giuridico noi ci dobbiamo riportare quella rubrica del codice penale. Come avrai notato, io nell'introduzione ho parlato di aiuto alla morte volontaria assistita, aiuto medico, però ci dobbiamo riportare comunque al codice penale perché tutto ciò che esce fuori da quello che ha scritto la Corte costituzionale dalla sentenza *Cappato* in poi, dalla 207 prima, è ancora punito perché per poter procedere bisogna avere determinati requisiti e solo in quel caso l'aiuto medico alla morte volontaria non è punito, però nel dettaglio le altre domande. Insomma, potremmo sicuramente mandare risposte scritte. Non so se i relatori sono riusciti a rimanere. Elisabetta?

Elisabetta Frontoni

Ci sono soltanto io. La risposta sulla legge nazionale. Allora, è ovvio che la migliore delle soluzioni sarebbe una legge nazionale che prendesse a cuore questa situazione che, a prescindere da tutto, vede coinvolte delle persone, persone concrete. E appunto la loro autodeterminazione e il loro modo dignitoso di scegliere come lasciare questa vita. Quindi questo sarebbe l'*optimum* diciamo al quale bisognerebbe tendere. Però io vorrei lasciare questo seminario ribadendo, e questo è un punto secondo me estremamente importante (per questo ho fatto la premessa nel mio intervento), che la Corte ha già dato una risposta a questi bisogni. La Corte ha già saltato il passaggio, ha già ripristinato il *vulnus* costituzionale, ha già reso giustizia costituzionale, riconoscendo questo diritto nella 242 del 2019 e poi ancora di più in quella sentenza, la 132 del 2025, che secondo me è estremamente importante. Queste sentenze, la 242 in particolare, sono sentenze additive

e quindi in realtà hanno già introdotto una nuova disciplina. Il legislatore è chiamato a ridefinire il tutto e semmai a risolvere questi aspetti che nella prassi sono risultati degli aspetti problematici, però la Corte lo ha già riconosciuto. Il legislatore non ha la forza, non ha la volontà, sono questioni profondamente divisive che alienano anche consensi politici e quindi evidentemente non è in grado ancora di adottare una nuova e organica disciplina della materia. Per questo è molto importante, e con questo volevo ancora ringraziarvi per tutto il lavoro che voi svolgete, proprio di sensibilizzazione della cittadinanza, perché poi le sentenze della Corte costituzionale non sono uguali a una legge che viene approvata in Parlamento, non hanno la stessa circolazione, la stessa capacità di essere conosciute e non hanno la stessa capacità di formare un'opinione pubblica, anche di educare l'opinione pubblica. Quindi secondo me il vostro ruolo è estremamente importante. Vi ringrazio molto per avermi coinvolto in questo webinar.

Filomena Gallo

Grazie. Grazie per il tempo, la disponibilità e il contributo portato. Sulla domanda che riguarda la nostra proposta di legge d'iniziativa popolare che abbiamo depositato al Senato attualmente in commissione, vista l'ultima decisione della Corte, noi in quella proposta di legge partiamo dalla giurisprudenza della Corte e cerchiamo di dare pieno rispetto alla libertà di scelta in ambito terapeutico alla persona, prevedendo anche fattispecie che ancora sono reato nel nostro ordinamento e prevedendo dei tempi. La Corte con la sentenza ultima sulla Toscana scrive che non può essere una norma regionale a entrare in questo dettaglio, così come è stato anche confermato dagli accademici, dai giuristi che hanno partecipato a questo webinar. La nostra legge invece entra nel dettaglio ed è nazionale. I lavori al Senato stanno per riprendere, assistiamo ad agenzie che preannunciano una ripresa e di pareri che dovranno arrivare, come è stato già ricordato durante il webinar, sicuramente faremo tutto il possibile affinché anche la nostra legge sia abbinata, come già è in commissione, per una discussione che possa sicuramente prendere in considerazione una norma diversa a livello nazionale dove non si torni indietro da quanto già affermato dalla Corte costituzionale con la sua giurisprudenza. L'incontro di oggi ha confermato che è sempre utilissimo riflettere e

ragionare a più voci e seguiranno altri webinar. Io ora passo la parola a Marco e vi ringrazio tutti per la partecipazione, chi ha seguito, chi è intervenuto e chi ha lavorato per questo webinar.

Marco Cappato

Grazie Filomena, credo che la conclusione l'abbia fatta tu in realtà e quindi mi unisco ai ringraziamenti. Dovremmo a questo punto lavorare sul rafforzamento nei margini e nei limiti di ciò che la Corte costituzionale ha stabilito, il rafforzamento della nostra legge per andare a proporre di nuovo in tutte le Regioni delle norme che, per quanto possibile, vadano a rafforzare l'effettiva applicazione e attuazione di quei diritti generali stabiliti dalla Corte costituzionale. Quindi, proprio grazie all'incontro di oggi e anche alle domande e alle note che sono state inviate, per esempio ho la domanda sulla composizione della commissione di Ferrari su come la norma regionale possa in ogni caso, aiutando l'organizzazione dell'attuazione di quel diritto, di fatto rafforzare il diritto stesso, questo è il compito che ci possiamo dare ora e spero che riusciremo in tempi rapidi a fornire di nuovo uno strumento per l'iniziativa anche sul territorio delle cellule dell'Associazione Luca Coscioni in tutte le Regioni. Grazie.

Filomena Gallo

Un saluto a tutti, grazie.