CORTE COSTITUZIONALE

Sentenza **148/2026** (ECLI:IT:COST:2026:148)
Giudizio: **GIUDIZIO DI LEGITTIMITÀ COSTITUZIONALE IN VIA PRINCIPALE**
Presidente: **AMOROSO** - Redattore: **VIGANÒ - ANTONINI**
Udienza Pubblica del **23/06/2026**; Decisione del **23/06/2026**
Deposito del **24/07/2026**; Pubblicazione in G. U. **29/07/2026**
Norme impugnate: Legge della Regione autonoma della Sardegna 18/09/2025, n. 26, e in particolare degli artt. 1, 2, 3, 4, 6 e 7.
Massime:
Atti decisi: **ric. 43/2025**

SENTENZA N. 148

ANNO 2026

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE COSTITUZIONALE

composta da: Presidente: Giovanni AMOROSO; Giudici : Francesco VIGANÒ, Luca ANTONINI, Stefano PETITTI, Angelo BUSCEMA, Emanuela NAVARRETTA, Maria Rosaria SAN GIORGIO, Filippo PATRONI GRIFFI, Marco D'ALBERTI, Antonella SCIARRONE ALIBRANDI, Massimo LUCIANI, Maria Alessandra SANDULLI, Roberto Nicola CASSINELLI, Francesco Saverio MARINI,

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di legittimità costituzionale della legge della Regione autonoma Sardegna 18 settembre 2025, n. 26 (Procedure e tempi per l'assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto della sentenza della Corte costituzionale n. 242 del

2019), e in particolare degli artt. 1, 2, 3, 4, 6 e 7, promosso dal Presidente del Consiglio dei ministri con ricorso notificato il 24 novembre 2025, depositato in cancelleria il successivo 27 novembre, iscritto al n. 43 del registro ricorsi 2025 e pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica n. 50, prima serie speciale, dell'anno 2025.

Visto l'atto di costituzione della Regione autonoma Sardegna;

uditi nell'udienza pubblica del 23 giugno 2026 i Giudici relatori Francesco Viganò e Luca Antonini;

uditi gli avvocati dello Stato Giancarlo Caselli e Marco La Greca per il Presidente del Consiglio dei ministri, nonché gli avvocati Mattia Pani e Alessandra Braglia per la Regione autonoma Sardegna;

deliberato nella camera di consiglio del 23 giugno 2026.

Ritenuto in fatto

1.– Con ricorso notificato il 24 novembre 2025, depositato in cancelleria il successivo 27 novembre e iscritto al n. 43 del registro ricorsi del 2025, il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha impugnato l'intera legge della Regione autonoma Sardegna 18 settembre 2025, n. 26 (Procedure e tempi per l'assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito a sensi e per effetto della sentenza della Corte costituzionale n. 242 del 2019), nonché i suoi articoli da 1 a 4, 6 e 7 , in riferimento, nel complesso, all'art. 117, commi secondo, lettere *l)* e *m)*, e terzo, della Costituzione e agli artt. 3 e 4, lettera *i)*, della legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 3 (Statuto speciale per la Sardegna).

1.1.– Il ricorso riassume i contenuti delle disposizioni della legge regionale impugnata, il cui art. 1 (Finalità) enuncia che «[l]a Regione, nel rispetto delle proprie competenze e dei principi stabiliti dalla sentenza della Corte costituzionale n. 242 del 2019, al fine di garantire la necessaria assistenza sanitaria alle persone che intendono accedere al suicidio medicalmente assistito, conformemente a quanto disposto dall'articolo 2, definisce tempi e modalità organizzative per l'erogazione dei relativi trattamenti».

Il richiamato art. 2, al comma 1, stabilisce che alle prestazioni e ai trattamenti di cui alla legge regionale possono accedere «le persone in possesso dei requisiti indicati dalla giurisprudenza della Corte costituzionale», nel rispetto di quanto previsto dagli artt. 1 e 2 della legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento); al comma 2, precisa che tali requisiti «sono soggetti a verifica svolta ai sensi degli articoli 3 e 4».

L'art. 3 prevede l'istituzione della Commissione multidisciplinare permanente, regolandola nei seguenti termini:

«1. Entro quindici giorni dall'entrata in vigore della presente legge, le aziende sanitarie regionali istituiscono una Commissione multidisciplinare permanente per la verifica della sussistenza dei requisiti di cui all'articolo 2, comma 1.

2. La Commissione prevista al comma 1 è composta da: *a)* un medico palliativista; *b)* un medico neurologo; *c)* un medico psichiatra; *d)* un medico anestesista; *e)* un infermiere; *f)* uno psicologo.

3. I componenti sono individuati, su base volontaria, nell'ambito del personale dipendente

dell'azienda sanitaria regionale. In caso di indisponibilità di personale interno, i componenti possono essere individuati fra i dipendenti di altre aziende od enti del servizio sanitario regionale.

4. La Commissione può essere integrata di volta in volta da un medico specialista nella patologia da cui è affetta la persona interessata ad accedere al suicidio medicalmente assistito.

5. Le aziende sanitarie regionali assicurano ai componenti un'adeguata formazione specifica in materia di cure palliative.

6. La partecipazione alla Commissione non comporta la corresponsione di compensi, gettoni di presenza o altre indennità comunque denominate, fatto salvo il rimborso delle spese sostenute, nei limiti previsti per il personale dipendente, che è posto a carico dell'azienda sanitaria regionale presso cui è istituita la Commissione».

Il successivo art. 4 scandisce le fasi del procedimento di verifica dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito, così declinate:

«1. Il procedimento di verifica del possesso dei requisiti di cui all'articolo 2, comma 1, si conclude entro il termine complessivo di trenta giorni dalla presentazione dell'istanza della persona interessata all'azienda sanitaria competente per territorio. Il termine può essere sospeso una sola volta, per un periodo non superiore a cinque giorni, per eventuali ulteriori accertamenti.

2. L'istanza di cui al comma 1 è corredata dalla documentazione sanitaria necessaria alla verifica dei requisiti di cui all'articolo 2, comma 1, da parte della Commissione.

3. Entro cinque giorni dalla presentazione dell'istanza di cui al comma 1, l'azienda sanitaria competente per territorio convoca la Commissione multidisciplinare permanente di cui all'articolo 3, comma 1, per l'espletamento della verifica del possesso dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito.

4. La Commissione assicura l'interlocuzione personale e diretta con il richiedente. La Commissione verifica in via preliminare che il richiedente abbia ricevuto una informazione chiara e adeguata sulla possibilità di accedere ad un percorso di cure palliative, inclusa la sedazione palliativa profonda continua, nonché sul suo diritto di rifiutare o revocare il consenso a qualsiasi trattamento sanitario, anche di sostegno vitale, ai sensi della legge n. 219 del 2017.

5. In caso di rifiuto delle cure palliative e di ogni altra soluzione praticabile secondo quanto previsto dalla legge n. 219 del 2017, se il richiedente conferma la volontà di accedere al suicidio medicalmente assistito, la Commissione procede alla verifica dei requisiti. A tal fine la Commissione esamina la documentazione prodotta ed effettua gli accertamenti che si rendano necessari, anche col supporto delle strutture del servizio sanitario regionale, sentito il medico di fiducia eventualmente indicato dalla persona stessa. La manifestazione di volontà relativa all'accesso al suicidio medicalmente assistito deve essere espressa in modo libero e consapevole ed è acquisita e documentata secondo quanto previsto dall'articolo 1, comma 4, della legge n. 219 del 2017.

6. La Commissione definisce inoltre le modalità per garantire alle persone in possesso dei requisiti di cui all'articolo 2, comma 1, interessate ad accedere al suicidio medicalmente assistito, un fine vita più indolore e dignitoso possibile.

7. La Commissione effettua gli adempimenti di cui ai commi 4, 5 e 6 nel termine di dieci giorni dalla convocazione da parte dell'azienda sanitaria. Entro il medesimo termine, la Commissione trasmette l'esito degli accertamenti effettuati e le determinazioni assunte in

ordine alle modalità di attuazione del suicidio medicalmente assistito al comitato etico territorialmente competente, il quale dispone di dieci giorni per trasmettere alla Commissione il proprio parere.

8. Entro tre giorni dall'acquisizione del parere del comitato etico, la Commissione redige la relazione finale sugli esiti dell'accertamento della sussistenza dei requisiti per l'accesso al trattamento relativo al suicidio medicalmente assistito. Entro i successivi due giorni, l'azienda comunica alla persona interessata le risultanze del procedimento di verifica dei requisiti e, in caso di esito positivo della verifica, le modalità di erogazione del trattamento di suicidio medicalmente assistito.

9. L'interessato può procedere alla richiesta di erogazione del trattamento di suicidio medicalmente assistito entro sette giorni dalla comunicazione da parte dell'azienda sanitaria dell'esito positivo del procedimento di verifica. La richiesta è effettuata con le modalità e secondo le forme previste dall'articolo 1, comma 4, della legge n. 219 del 2017.

10. La procedura di autosomministrazione di cui all'articolo 5 avviene nel termine di sette giorni dalla richiesta di erogazione del trattamento di suicidio medicalmente assistito.

11. In caso di esito negativo del procedimento di verifica, è possibile presentare una nuova istanza di accesso al suicidio medicalmente assistito a seguito di un mutamento delle condizioni del soggetto interessato.

12. La persona in possesso dei requisiti autorizzata ad accedere al suicidio medicalmente assistito può decidere in ogni momento di sospendere o annullare l'erogazione del trattamento. In tali casi la relativa manifestazione di volontà è acquisita con le modalità e secondo le forme previste dall'articolo 1, comma 4, della legge n. 219 del 2017».

Alle «[m]odalità di attuazione» del suicidio assistito è dedicato l'art. 5, in base al quale «[l]e aziende sanitarie regionali forniscono il supporto tecnico e farmacologico e l'assistenza medica per la preparazione all'autosomministrazione del farmaco autorizzato presso una struttura ospedaliera, l'hospice o, se richiesto, il proprio domicilio. L'assistenza è prestata dal personale sanitario su base volontaria ed è considerata come attività istituzionale da svolgersi in orario di lavoro».

Con le restanti disposizioni della legge regionale impugnata è sancita la gratuità delle prestazioni e dei trattamenti dalla stessa previsti (art. 6), sono quantificati e coperti gli oneri derivanti dal richiamato art. 5 (art. 7), è prevista la clausola di cedevolezza delle disposizioni della legge regionale «[a] decorrere dall'entrata in vigore della disciplina statale in materia» (art. 8) ed è regolata l'entrata in vigore (art. 9).

1.2.– Il primo motivo di ricorso deduce la violazione, da parte dell'intera legge reg. Sardegna n. 26 del 2025 e del suo art. 1, dell'art. 117, secondo comma, lettera *l)*, Cost., relativo alla materia «ordinamento civile e penale», e, in via subordinata, dell'art. 117, terzo comma, Cost., con riferimento alla materia «tutela della salute», nonché degli artt. 3 e 4 dello statuto speciale.

Secondo il ricorrente, la disciplina del suicidio medicalmente assistito rientrerebbe nella materia di cui al richiamato secondo comma, lettera *l)*, dell'art. 117 Cost., riservata alla competenza legislativa esclusiva dello Stato, incidendo su diritti personalissimi quali il diritto alla vita e quello all'integrità fisica. Essa, attenendo ai presupposti e alle modalità esecutive per ritenere scriminato l'aiuto al suicidio, delineerebbe un «istituto giuridico che, per un verso, innova il diritto civile e, per altro verso, trova applicazione diretta nell'ambito del diritto penale».

L'intervento del legislatore regionale sarebbe quindi inibito, dovendosi ricondurre «[t]utti

gli argomenti incisi e i principi sottesi alla tematica *de qua*» alla competenza statale esclusiva in materia di ordinamento civile e penale, rispetto alla quale sarebbe «evidente l'esigenza di uniformità e omogeneità di disciplina sull'intero territorio nazionale che solo l'intervento del legislatore statale può assicurare».

D'altro canto, a escludere che alle regioni possa essere assegnato «un ruolo "supplente" rispetto al legislatore statale», l'Avvocatura generale ricorda la sentenza n. 262 del 2016, con la quale questa Corte ha dichiarato la illegittimità costituzionale delle previsioni della Regione autonoma Friuli-Venezia Giulia in tema di disposizioni anticipate di trattamento sanitario, affermando che l'assenza di una specifica legislazione nazionale «non vale a giustificare in alcun modo l'interferenza della legislazione regionale in una materia affidata in via esclusiva alla competenza dello Stato».

Inoltre, la disciplina delle condizioni sostanziali e procedurali che scriminano l'aiuto al suicidio di un terzo, così come quella delle modalità di verifica della sussistenza dei presupposti che legittimano l'atto, non potrebbero rientrare nella materia di competenza legislativa concorrente «tutela della salute», di cui all'art. 117, terzo comma, Cost., né in quella «igiene e sanità pubblica», di cui all'art. 4 dello statuto speciale, in quanto «la grave compromissione della salute è solo un antefatto concreto che scrimina […] comportamenti altrimenti penalmente sanzionati; e la verificazione medica dei presupposti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito è solo la modalità accertativa dei presupposti ritenuta imprescindibile».

In ogni caso, anche ipotizzando che «alcuni aspetti relativi all'esimente da responsabilità penale» dell'aiuto al suicidio attengano alla materia della tutela della salute, resterebbe il fatto che, ai sensi del richiamato art. 117, terzo comma, Cost., la determinazione dei principi fondamentali è riservata alla legislazione dello Stato, sicché resterebbe preclusa alle regioni la possibilità «di intervenire prescindendo dalla preventiva previsione di quei principi fondamentali», sia perché questi dipenderebbero dall'assetto civilistico e penalistico dell'istituto, sia per evitare l'esito che questo sia riconosciuto «in maniera difforme sul territorio nazionale». Di conseguenza, «ogni attività legislativa regionale "suppletiva" o "sostitutiva"» in assenza dei principi fondamentali invaderebbe la riserva statale nella fissazione degli stessi (è richiamata la sentenza n. 438 del 2008 di questa Corte).

In tale prospettiva, sarebbe «affetto dalle violazioni costituzionali in discorso, anche singolarmente considerato», l'art. 1 della legge regionale, il quale – esplicitando la finalità della legge di definire «tempi e modalità organizzative per l'erogazione» dei trattamenti di suicidio medicalmente assistito – intenderebbe in sostanza «predisporre gli strumenti operativi affinché possa operare una causa di non punibilità penale», peraltro soltanto su una parte soltanto del territorio nazionale, «dando corpo, quindi, ad una disparità di trattamento tra cittadini che l'ordinamento non può ammettere».

Allo stesso esito si dovrebbe peraltro pervenire ove si volesse ritenere «conferente e prevalente» l'attribuzione disposta dall'art. 4, lettera *i)*, dello statuto speciale, in materia di «igiene e sanità pubblica», trattandosi anche in questo caso di competenza legislativa concorrente, rispetto alla quale «manca la preventiva e necessaria determinazione, da parte della legislazione statale, dei principi fondamentali della materia». Di qui la violazione anche dello statuto speciale, agli artt. 3 e 4, i quali non attribuirebbero alla Regione autonoma Sardegna competenze legislative in alcuna delle materie riservate alla competenza legislativa esclusiva dello Stato.

1.3.– Il secondo motivo di ricorso denuncia la violazione, da parte dell'intera legge regionale e, più specificamente, dei suoi artt. 2, 6 e 7, della competenza legislativa esclusiva statale in tema di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, di cui all'art. 117, secondo comma, lettera *m)*, Cost.

Sostiene l'Avvocatura che solo alla legge dello Stato spetterebbe disciplinare il suicidio medicalmente assistito, trattandosi di istituto che incide sul diritto alla vita, ossia sul «primo dei diritti civili garantito dalla Costituzione». Né l'esclusività della competenza legislativa statale potrebbe «essere elusa» dalla qualificazione, ricavabile dalla previsione sulla copertura finanziaria di cui all'impugnato art. 7, delle prestazioni e dei trattamenti previsti a carico delle aziende sanitarie regionali come un livello di assistenza superiore a quelli essenziali.

D'altro canto, la stessa giurisprudenza costituzionale, oltre a non avere affermato «l'esistenza di un "diritto" al suicidio, come prestazione garantita dalla legislazione statale», limitandosi a fissare i casi di operatività della scriminante delle condotte di aiuto al suicidio, avrebbe auspicato un intervento legislativo in materia, rivolgendosi peraltro «solo e soltanto al legislatore nazionale». Le regioni non potrebbero quindi «modificare, limitare o condizionare i livelli essenziali delle prestazioni […] e, segnatamente, regolare casi e procedure in cui del diritto alla vita si dispone».

A ogni modo, la richiamata impostazione della legge regionale, diretta a considerare quelle introdotte come prestazioni ulteriori rispetto ai livelli essenziali previsti dalla legge statale, sarebbe erronea perché «il legislatore statale non ha fissato alcun livello minimo di prestazione da garantire». La legge regionale finirebbe dunque per «disporre autonomamente dei citati livelli di servizio», in contrasto con le esigenze di «indispensabile omogeneità a livello nazionale della disciplina in materia di "fine vita"».

Nemmeno i suddetti livelli minimi si potrebbero ricavare dalle sentenze n. 242 del 2019 e n. 135 del 2024 di questa Corte, alle quali non dovrebbe essere attribuita «una portata che non è loro propria, e che esse hanno anzi espressamente escluso», auspicando una sollecita e compiuta disciplina della materia da parte del legislatore.

Infine, con legge regionale non potrebbero comunque essere effettuati gli «interventi strutturali e organizzativi», necessari allo svolgimento delle attività di accertamento delle condizioni per l'accesso al suicidio medicalmente assistito da parte degli enti del Servizio sanitario nazionale, nei termini individuati da questa Corte. Ciò perché sarebbero implicate «scelte tutt'altro che meramente organizzative, bensì tali da incidere direttamente sul diritto alla vita», spettanti dunque alla competenza esclusiva del legislatore statale.

L'Avvocatura generale rileva inoltre che «a favore di una disciplina regionale del "fine vita"» non deporrebbe l'applicabilità del «principio di "cedevolezza invertita" […] a fronte dell'inerzia del legislatore statale», per come la legge regionale impugnata dispone all'art. 8.

Infatti, richiamando le sentenze n. 1 del 2019 e n. 398 del 2006 di questa Corte, la difesa statale osserva che la «cedevolezza normativa» potrebbe essere prevista dalle regioni nelle materie di propria competenza legislativa, mentre non sarebbe consentita in ordine a profili attinenti alla competenza esclusiva del legislatore statale.

D'altro canto, i precetti fissati dalle pronunce di questa Corte in materia di suicidio medicalmente assistito non necessiterebbero di una legge regionale per essere resi immediatamente operativi, come sarebbe confermato dal fatto che già in alcuni casi essi avrebbero ricevuto applicazione.

Per le considerazioni svolte, l'art. 117, secondo comma, lettera *m)*, Cost. sarebbe violato sia dalla legge reg. Sardegna n. 26 del 2025, nel suo complesso, sia dagli artt. 2, 6 e 7, singolarmente considerati, disciplinando, il primo, i requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito, e, gli altri due, in combinato disposto tra loro, la gratuità delle prestazioni e la copertura degli oneri per l'attuazione delle stesse.

1.4.– Infine, in via subordinata rispetto ai primi due motivi di ricorso, sono impugnati – per

il loro asserito contrasto con tutti i parametri costituzionali e statutari sin qui esaminati – gli artt. 3 e 4 della legge reg. Sardegna n. 26 del 2025, i quali, rispettivamente, istituiscono presso ogni azienda sanitaria regionale una commissione multidisciplinare permanente per la verifica della sussistenza dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito e regolano il relativo procedimento di verifica.

Il ricorrente sostiene che a tale commissione sarebbero attribuiti compiti e funzioni relativi a «diritti e pretese attivabili nei confronti del SSN non previsti […] e comunque non ancora disciplinati da alcuna disposizione di legge statale».

Al riguardo, la difesa statale ricorda che la sentenza n. 242 del 2019 di questa Corte ha ritenuto necessario, nelle more di un intervento del legislatore, il coinvolgimento di appositi comitati etici al fine della espressione del parere sulle condizioni delle persone richiedenti l'accesso al suicidio medicalmente assistito, individuandoli in quelli istituiti ai sensi del decreto del Ministro della salute 8 febbraio 2013 (Criteri per la composizione e il funzionamento dei comitati etici), in attuazione dell'art. 12, comma 10, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158 (Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute), convertito, con modificazioni, nella legge 8 novembre 2012, n. 189.

A seguito delle modifiche intervenute, la disciplina di tali comitati etici territoriali risulterebbe oggi dettata dai decreti del Ministro della salute 26 gennaio 2023 (Individuazione di quaranta comitati etici territoriali) e 30 gennaio 2023 (Definizione dei criteri per la composizione e il funzionamento dei comitati etici territoriali), in attuazione dell'art. 2, comma 7, della legge 11 gennaio 2018, n. 3 (Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute).

Ad avviso del ricorrente, questi comitati etici sarebbero gli unici organismi competenti a rendere le eventuali valutazioni richieste dalla richiamata sentenza di questa Corte, rilevanti al fine della non punibilità delle condotte di aiuto al suicidio.

Invece, le disposizioni impugnate attribuirebbero alla commissione multidisciplinare istituita compiti e funzioni «destinati a sovrapporsi con le competenze indiscutibilmente riservate dalla legge statale» ai suddetti comitati etici territoriali, ponendosi così in contrasto con la competenza legislativa esclusiva statale nella materia «ordinamento civile e penale», di cui all'art. 117, secondo comma, lettera *l)*, Cost., in relazione al citato art. 2, comma 7, della legge n. 3 del 2018.

Esse violerebbero altresì la competenza legislativa esclusiva statale nella materia di cui alla lettera *m)* del richiamato secondo comma dell'art. 117 Cost., in relazione all'art. 1, commi 556, 557 e 558, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)», che disciplina le modalità, necessariamente condivise tra Stato e regioni, di definizione e di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza.

A sostegno della censura il ricorso osserva che l'art. 3 della legge reg. Sardegna n. 26 del 2025 non chiarirebbe il «profilo decisivo» se la commissione multidisciplinare debba esprimersi all'unanimità o a maggioranza, e prevederebbe una composizione della stessa «radicalmente diversa» da quella fissata dalle disposizioni statali.

Analogamente, l'art. 4, comma 7, non specificherebbe la natura del parere che il comitato etico territorialmente competente deve rendere alla commissione multidisciplinare, potendosi anche ritenere che «da tale parere si possa prescindere ove esso non sia reso» nel termine di dieci giorni dalla trasmissione della richiesta. Da tali elementi emergerebbe come scelte asseritamente organizzative implicherebbero invece decisioni di portata generale sulla

connotazione dell'istituto giuridico del suicidio medicalmente assistito.

Inoltre, contrasterebbe con la competenza in materia di ordinamento civile la previsione, di cui al comma 1 dello stesso art. 4, che rimette l'attivazione del procedimento a una «istanza della persona interessata», non meglio specificata nelle sue caratteristiche di contenuto e di forma, rimanendo così incerto il rapporto con le assai più precise forme dettate dalla legge n. 219 del 2017 per l'acquisizione del consenso a un trattamento sanitario.

Altrettanto «dubbio» sarebbe il fatto che la disciplina del contenuto e della forma della «rilevantissima facoltà dell'interessato» di sospendere o annullare l'erogazione del trattamento, prevista dall'art. 4, comma 12, sia dettata con un mero rinvio all'art. 1, comma 4, della legge n. 219 del 2017, dal momento che questo riguarderebbe il consenso informato a un trattamento sanitario dal «contenuto assai meno importante, delicato e invasivo di una procedura» quale la sospensione o l'annullamento della esecuzione del suicidio medicalmente assistito.

2.– Si è costituita in giudizio la Regione autonoma Sardegna, chiedendo di dichiarare le questioni di legittimità costituzionale promosse dal Governo inammissibili o non fondate.

Essa premette di avere adottato la legge regionale impugnata per definire i presupposti per l'accesso di un individuo al suicidio medicalmente assistito, «al fine di uniformarsi alle indicazioni che la giurisprudenza costituzionale ha attribuito alle aziende sanitarie nella materia di cui trattasi».

2.1.– Quanto al primo motivo di impugnazione, la difesa regionale eccepisce che la violazione dell'art. 117 Cost. sarebbe contestata senza un adeguato raffronto con le disposizioni dello statuto speciale da prendere come parametro.

Inoltre, le censure mancherebbero di approfondimento argomentativo e di adeguata motivazione di supporto, risultando inammissibili in quanto formulate in modo generico e assertivo (è citata la sentenza n. 255 del 2022 di questa Corte).

In ogni caso, la disciplina posta dalla legge regionale impugnata, «lungi dal rientrare nella materia "ordinamento civile", di competenza legislativa esclusiva dello Stato, rientr[erebbe] piuttosto nella materia "tutela della salute", di competenza legislativa concorrente». L'intervento legislativo regionale sarebbe dunque possibile «soprattutto, ma non solo», in assenza di quello statale, inadempiente rispetto alle richieste contenute nell'ordinanza n. 207 del 2018 e nella sentenza n. 242 del 2019 di questa Corte.

2.2.– Anche il secondo motivo di impugnazione presenterebbe profili di inammissibilità e di infondatezza.

Sarebbe erroneo il presupposto che la legge reg. Sardegna n. 26 del 2025 riconoscerebbe «un "diritto" inedito al nostro ordinamento e mai riconosciuto dal legislatore nazionale», essendo vero piuttosto che essa valorizzerebbe solo la libertà di scelta del paziente, sancita e riconosciuta nei suoi aspetti fondamentali dalla sentenza n. 242 del 2019.

Inoltre, l'assenza di livelli di prestazione fissati dallo Stato non precluderebbe la possibilità per la Regione di scegliere di fornire una simile prestazione perché, per un verso, la giurisprudenza costituzionale consente alle regioni di estendere l'assistenza, utilizzando risorse proprie; per altro verso, la Regione autonoma Sardegna finanzia integralmente la propria sanità, secondo quanto previsto dall'art. 1, commi da 834 a 840, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)».

2.3.– La difesa regionale ritiene altresì inammissibile e comunque infondato il terzo motivo

di ricorso, rientrando l'intervento legislativo regionale nella competenza concorrente nella materia «tutela della salute», senza sconfinare nelle prerogative statali.

Inoltre, «alcune censure» apparirebbero generiche, non dando specificamente conto delle ragioni della eventuale incidenza delle disposizioni impugnate «sulla definizione del diritto in esame, con la conseguenza che non vi [sarebbe] la dimostrazione della irragionevolezza della normativa impugnata ed infondatezza delle censure».

3.– Nel giudizio sono state depositate due opinioni, ai sensi dell'art. 6 delle Norme integrative per i giudizi davanti alla Corte costituzionale, da parte del Centro Studi "Scienza & Vita" e dell'Associazione Family Day-Difendiamo i nostri figli APS, ammesse con decreto presidenziale del 24 aprile 2026.

Portando argomenti nel senso della fondatezza delle questioni promosse, le opinioni premettono che la legge reg. Sardegna n. 26 del 2025 presupporrebbe l'esistenza di un diritto alla morte in capo al singolo, in realtà non riconosciuto dalla citata sentenza n. 242 del 2019; inoltre, la disciplina del fine vita non potrebbe rientrare nella competenza del legislatore regionale, riguardando invece l'ordinamento penale e quello civile, di spettanza del legislatore statale.

Al riguardo, l'opinione del Centro studi, nel richiamare la sentenza n. 204 del 2025 di questa Corte, ritiene che la legge regionale sarda, prevedendo un diritto a prestazioni gratuite di suicidio assistito, avrebbe disciplinato diritti non ancora riconosciuti nella legislazione statale, realizzando così una situazione simile a quella in relazione alla quale la sentenza n. 262 del 2016 di questa Corte dichiarò costituzionalmente illegittime disposizioni regionali anticipatrici della disciplina statale.

Inoltre, entrambe le opinioni contestano che il suicidio medicalmente assistito rientri nella materia «tutela della salute», di competenza legislativa concorrente, non potendo ritenersi una pratica o un atto medico, né risultando possibile che la nozione di salute, di cui all'art. 32 Cost., giunga a comprendere anche quella di morte.

Infine, richiamando i dati sulla copertura del bisogno di cure palliative nelle regioni italiane, che vedrebbero la Sardegna tra quelle con la percentuale più bassa, l'opinione del Centro studi ritiene che la priorità assoluta delle politiche sanitarie regionali in tema di fine vita dovrebbe essere quella di dare sollievo dal dolore «con cure totali, simultanee e precoci al paziente e al caregiver», richiamando sul punto l'affermazione della sentenza n. 204 del 2025 sul diritto della persona «a essere curata efficacemente, secondo i canoni della scienza e dell'arte medica, anche attraverso la concreta messa a disposizione di cure palliative efficaci».

4.– In prossimità dell'udienza pubblica la Regione resistente ha depositato una memoria, richiamando ampiamente la sentenza n. 204 del 2025, con la quale questa Corte ha deciso le questioni di legittimità costituzionale della legge della Regione Toscana 14 marzo 2025, n. 16 (Modalità organizzative per l'attuazione delle sentenze della Corte Costituzionale 242/2019 e 135/2024), promosse dal Presidente del Consiglio dei ministri.

Apparendo evidente sia «una certa corrispondenza di contenuti» tra le disposizioni della legge toscana e quelle della legge reg. Sardegna n. 26 del 2025, sia «una identità dei rilievi» formulati nei ricorsi statali, la difesa regionale ritiene anzitutto che «le conclusioni sulla legittimità costituzionale» della legge toscana, alle quali la sentenza n. 204 del 2025 è pervenuta, possano essere «estese» alla legge in esame.

Per altro verso, la memoria segnala le «significative differenze» che l'impugnato art. 2 presenterebbe rispetto alla previsione di cui all'art. 2 della legge reg. Toscana n. 16 del 2025, dichiarato costituzionalmente illegittimo. Mentre quest'ultimo avrebbe indicato i requisiti per

l'accesso al suicidio medicalmente assistito operando «un rinvio per così dire "fisso"» alle sentenze n. 242 del 2019 e n. 135 del 2024 di questa Corte, «l'analogo articolo 2» della legge sarda, facendo «un rinvio […] "mobile"» alla giurisprudenza costituzionale, «non produ[rrebbe] l'effetto di definire e cristallizzare nella legislazione regionale, irrigidendoli una volta per tutte, i requisiti per l'accesso al suicidio assistito in quanto la norma segu[irebbe] l'evoluzione della giurisprudenza della [C]orte e si adegu[erebbe] ad essa»; andrebbe dunque esclusa la violazione della competenza legislativa statale di cui all'art. 117, secondo comma, lettera *l)*, Cost., nella materia dell'ordinamento civile e penale.

Quanto all'art. 4 della legge reg. Sardegna n. 26 del 2025, che disciplina le procedure per la verifica dei requisiti per l'accesso al suicidio assistito e per la determinazione delle relative modalità di attuazione, la difesa regionale non ritiene ravvisabili i profili che hanno determinato la dichiarazione di illegittimità costituzionale di specifici contenuti degli artt. 5 e 6 della legge reg. Toscana n. 16 del 2025.

La disposizione impugnata, scandendo il procedimento di verifica e le sue fasi, indicherebbe «solo le modalità operative della procedura di suicidio assistito senza violare il bilanciamento» dei principi ravvisati dalla sentenza n. 204 del 2025, ossia, da un lato, il dovere di tutela della vita umana discendente dall'art. 2 Cost. e, dall'altro, l'autonomia del paziente nelle decisioni che coinvolgono il proprio corpo.

Al riguardo, la difesa regionale evidenzia che la richiesta di attivazione della procedura avverrebbe «sempre dopo una lunga riflessione» da parte dell'interessato, che «non ri[uscirebbe] più a sopportare altri anni di sofferenze fisiche e psichiche causate da una malattia totalmente invalidante». Pertanto, «dilatare oltre modo il livello temporale della procedura […] stabilendo termini molto più lunghi di quelli previsti dalla legge in esame, di fatto determin[erebbe] ulteriori sofferenze per il richiedente che potrebbe rimanere in un limbo per un periodo molto lungo».

Inoltre, mentre le previsioni della legge della Regione Toscana, come rilevato dalla sentenza n. 204 del 2025, avrebbero trascurato la necessità di un accertamento medico accurato della sussistenza dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito, la legge regionale impugnata avrebbe «disciplinato adeguatamente» questo aspetto, istituendo «una commissione medica multidisciplinare, costituita da varie professionalità, in grado di fare tali valutazioni».

In particolare, in forza dell'art. 4 della legge reg. Sardegna n. 26 del 2025, la commissione è tenuta ad assicurare un'interlocuzione diretta con il richiedente, verificando preliminarmente che egli abbia ricevuto informazioni chiare ed adeguate sulla possibilità di accedere a un percorso di cure palliative, inclusa la sedazione palliativa profonda, nonché sul suo diritto di rifiutare o revocare il consenso a qualsiasi trattamento sanitario. Solo ove tale percorso venga rifiutato, la commissione procede alle verifiche ulteriori.

In ogni caso, «la sequenza temporale» indicata dalla disposizione in esame atterrebbe alla competenza legislativa concorrente in materia di tutela della salute e non violerebbe la competenza legislativa esclusiva statale.

Considerato in diritto

5.– Con il ricorso indicato in epigrafe (reg. ric. n. 43 del 2025), il Presidente del Consiglio dei ministri ha impugnato l'intera legge reg. Sardegna n. 26 del 2025, e più specificamente una serie di sue disposizioni, assumendone complessivamente il contrasto con l'art. 117, commi secondo, lettere *l)* e *m)*, e terzo, Cost., quest'ultimo con riferimento alla materia della tutela

della salute, ovvero, comunque, con gli artt. 3 e 4, lettera *i)*, dello statuto speciale, con riferimento alla materia della igiene e sanità pubblica.

La legge regionale impugnata, i cui contenuti sono analiticamente illustrati nel punto 1, è intitolata «Procedure e tempi per l'assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto della sentenza della Corte costituzionale n. 242 del 2019». Secondo il ricorrente:

– in primo luogo, la legge regionale nel suo complesso, e segnatamente il suo art. 1, invaderebbe la competenza legislativa esclusiva dello Stato in materia dell'ordinamento civile e penale di cui all'art. 117, secondo comma, lettera *l)*, Cost., e comunque – in via subordinata – la competenza legislativa statale concorrente in materia di tutela della salute, di cui all'art. 117, terzo comma, Cost., ovvero travalicherebbe i limiti cui è soggetta l'emanazione di norme legislative da parte della Regione in materia di igiene e sanità pubblica, ai sensi dell'art. 4, lettera *i*), dello statuto speciale, essendo precluso alle regioni intervenire con legge in tali materie ove la legge statale non abbia provveduto a determinare i principi fondamentali;

– in secondo luogo, la legge regionale nel suo complesso, e segnatamente i suoi artt. 2, 6 e 7 – che disciplinano, il primo, i requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito, e gli altri due, in combinato disposto tra loro, la gratuità delle prestazioni e la copertura degli oneri per l'attuazione delle stesse – invaderebbero la competenza legislativa esclusiva dello Stato in materia di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni di cui all'art. 117, secondo comma, lettera *m)*, Cost.;

– infine, e in via subordinata, gli artt. 3 e 4 della legge regionale impugnata, nella parte in cui istituiscono e disciplinano la commissione multidisciplinare permanente e prevedono il ruolo consultivo del comitato etico territoriale, invaderebbero la competenza legislativa esclusiva dello Stato in materia di ordinamento civile di cui all'art. 117, secondo comma, lettera *l)*, Cost., in relazione al parametro interposto rappresentato dall'art. 2, comma 7, della legge n. 3 del 2018, che detta la disciplina dei comitati etici, nonché la competenza legislativa esclusiva dello Stato in materia di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni di cui all'art. 117, secondo comma, lettera *m)*, Cost., in relazione al parametro interposto di cui all'art. 1, commi 556, 557 e 558, della legge n. 208 del 2015; disposizioni, queste ultime, che disciplinano «le modalità necessariamente condivise tra Stato e Regioni di definizione e di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza sanitaria». Le stesse disposizioni regionali violerebbero altresì i già richiamati titoli di competenza legislativa concorrente, di cui all'art. 117, terzo comma, Cost. ovvero agli artt. 3 e 4 dello statuto speciale.

6.– In via preliminare, va disattesa l'eccezione di inammissibilità proposta dalla difesa regionale, secondo la quale la violazione dell'art. 117 Cost. sarebbe contestata senza un adeguato raffronto con le disposizioni dello statuto speciale da prendere come parametro.

Nella specie, i motivi di ricorso ascrivono l'intera legge regionale e le singole disposizioni specificamente impugnate ad ambiti di competenza legislativa esclusiva statale, ritenendo che lo statuto speciale non attribuisca alla Regione autonoma Sardegna competenze in queste materie.

Trova quindi applicazione il principio costantemente affermato da questa Corte, nei giudizi in cui venga impugnata la legge di una Regione ad autonomia speciale, per cui il ricorrente ben può «postulare che la normativa regionale o provinciale impugnata eccede dalle competenze statutarie quando a queste ultime essa non sia in alcun modo riferibile» (sentenza n. 39 del 2022, punto 2.2. del *Considerato in diritto* e precedenti ivi richiamati).

L'eccezione è infondata anche considerando la violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost., dedotta, in via subordinata, in riferimento alla competenza concorrente in materia di tutela

della salute, poiché, al contrario di quanto la resistente assume, il ricorso si confronta con le previsioni dello statuto speciale, tanto da prospettarne comunque la violazione per il caso che la materia «igiene e sanità pubblica», da questo prevista all'art. 4, primo comma, lettera *i)*, fosse considerata nella specie «conferente e prevalente», trattandosi pur sempre di competenza concorrente, da esercitare nei limiti «dei principi stabiliti dalle leggi dello Stato», oltre che di quelli di cui al precedente art. 3.

6.1.– Parimenti non fondata è l'eccezione di inammissibilità delle censure statali, in quanto formulate in modo generico e assertivo.

In realtà, i motivi di impugnazione argomentano in maniera adeguata le ragioni che porterebbero ad ascrivere le disposizioni della legge regionale agli ambiti della competenza legislativa esclusiva statale di cui è dedotta la invasione e illustrano anche perché, in subordine, sarebbe violata la riserva statale nella determinazione dei principi fondamentali della materia, di competenza concorrente, della tutela della salute.

Ciò consente di ritenere superata la soglia della ammissibilità delle questioni promosse, attenendo all'esame nel merito la verifica della fondatezza o meno delle ragioni addotte a loro sostegno.

7.– Nel merito, è opportuno premettere che il ricorso statale è stato proposto prima della pubblicazione della sentenza n. 204 del 2025, con la quale questa Corte ha scrutinato la legittimità costituzionale della legge reg. Toscana n. 16 del 2025, rispondendo a censure statali sostanzialmente analoghe. A tale pronuncia si farà quindi riferimento.

Possono anzitutto essere esaminati congiuntamente i primi due motivi di ricorso, con i quali il Presidente del Consiglio dei ministri impugna l'intera legge regionale, assumendo, in via principale, l'invasione della competenza legislativa statale esclusiva nelle materie «ordinamento civile e penale» e «determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni», nonché, in via subordinata, della competenza legislativa statale concorrente in materia di tutela della salute, ovvero, comunque, di quella in materia di «igiene e sanità pubblica», di cui agli artt. 3 e 4, lettera *i)*, dello statuto speciale, perché la regione sarebbe intervenuta in un ambito nel quale la legge statale non avrebbe ancora determinato i principi fondamentali.

7.1.– Non fondata è, innanzitutto, la censura mossa all'intera legge regionale di violazione della competenza legislativa statale esclusiva in materia di ordinamento penale.

La legge regionale impugnata, nel suo complesso, salvo quanto si dirà *infra* (punto 10), non produce alcuna ingerenza nell'evocata competenza in materia penale, in quanto non modifica affatto l'area di non punibilità di condotte astrattamente sussumibili nella fattispecie penale di istigazione o aiuto al suicidio di cui all'art. 580 del codice penale, che resta, infatti, quella determinata dalla «sentenza n. 242 del 2019, che nel proprio dispositivo ha individuato sei requisiti – quattro sostanziali e due procedimentali – in presenza dei quali l'applicazione della norma penale produrrebbe un risultato incompatibile con la Costituzione» (sentenza n. 204 del 2025, punto 2.4. del *Considerato in diritto*).

7.2.– Nemmeno sussistente è l'allegata violazione, da parte della legge regionale nel suo complesso, della competenza statale esclusiva in materia di ordinamento civile.

Negli stessi termini chiariti nella sentenza n. 204 del 2025, va considerato che la legge reg. Sardegna n. 26 del 2025 non si muove in una situazione di "vuoto normativo", dal momento che «la legge statale già regola puntualmente la possibilità e le modalità di rinuncia o rifiuto, da parte del paziente, di trattamenti sanitari necessari alla sopravvivenza (artt. 1 e 2 della legge n. 219 del 2017); e proprio tale disciplina è stata estesa da questa Corte, nella sentenza n. 242 del 2019, alla procedura medicalizzata di assistenza al suicidio». Pertanto, la legge

regionale «mira dichiaratamente a disciplinare nel dettaglio le modalità per l'attuazione di garanzie e procedure, i cui tratti essenziali – uniformi in tutto il territorio nazionale – già si rinvengono […] nell'ordinamento vigente alla luce delle sentenze di questa Corte n. 242 del 2019 e n. 135 del 2024» (sentenza n. 204 del 2025, punto 2.5. del *Considerato in diritto*).

7.3.– Considerazioni analoghe conducono a respingere l'ulteriore censura di violazione della competenza legislativa statale esclusiva in materia di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni.

Così come la legge toscana citata, infatti, anche la legge regionale sarda impugnata, nel suo complesso, «disciplina l'attività che il Servizio sanitario regionale è tenuto a svolgere secondo l'ordinamento vigente, così come conformato dai principi ordinamentali enunciati dalle suddette sentenze di questa Corte. Sotto questo profilo, essa non introduce dunque alcun nuovo livello essenziale di assistenza, né modifica la corrispondente disciplina statale» (sentenza n. 204 del 2025, punto 2.6. del *Considerato in diritto*).

7.4.– Quanto alla censura relativa alla mancata previsione, da parte della legislazione statale, di principi fondamentali in materia di tutela della salute ovvero di igiene e sanità pubblica, va considerato che la legge regionale si limita a disciplinare l'attività delle aziende sanitarie locali.

Sotto questo profilo essa afferisce alla materia della tutela della salute, oggetto della competenza legislativa concorrente ai sensi dell'art. 117, terzo comma, Cost., posto che in tale ambito le competenze statutarie della Regione autonoma Sardegna con riferimento alla materia della igiene e sanità pubblica, in ogni caso, «sono meno ampie rispetto a quelle individuate dal testo costituzionale (sentenza n. 231 del 2017)» (*ex plurimis*, sentenza n. 209 del 2021, punto 3.1. del *Considerato in diritto*).

In proposito, il ricorso non considera che «i principi fondamentali della materia relativi alla disciplina delle procedure di accesso al suicidio medicalmente assistito si possono desumere dalla legislazione statale vigente, letta alla luce delle sentenze di questa Corte.

In particolare, vengono qui in considerazione:

– gli artt. 1 e 2 della legge n. 219 del 2017, che regolano la modalità di rifiuto e interruzione dei trattamenti di sostegno vitale, e che sono stati utilizzati dalla sentenza di questa Corte n. 242 del 2019 come punti di riferimento già presenti nella legislazione vigente ai fini della configurazione della procedura medicalizzata per la valutazione della richiesta di suicidio assistito, nelle more dell'auspicato intervento del legislatore statale;

– la legge 15 marzo 2010, n. 38 (Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore), che tutela e garantisce l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore da parte del malato inserendole nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza, e che parimenti è stata richiamata dalla citata sentenza n. 242 del 2019 e dalle successive sentenze n. 135 del 2024 e n. 66 del 2025 al fine di sottolineare la doverosa ed effettiva messa a disposizione di tali prestazioni;

– l'art. 14, terzo comma, lettera *q)*, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale), in base al quale le aziende unità sanitarie locali provvedono, tra l'altro, "agli accertamenti, alle certificazioni ed a ogni altra prestazione medico-legale spettanti al servizio sanitario nazionale": accertamenti, prescrizioni e prestazioni tra le quali si iscrivono quelli necessari, secondo le sentenze di questa Corte, nell'ambito della procedura medicalizzata di assistenza al suicidio» (sentenza n. 204 del 2025, punto 2.2. del *Considerato in diritto*).

Pertanto, al contrario di quanto sostenuto nel ricorso statale, l'esercizio della competenza

concorrente in tale ambito non può di per sé ritenersi precluso al legislatore regionale dalla circostanza che lo Stato non abbia ancora provveduto, nonostante i numerosi inviti formulati da questa Corte, all'approvazione di una legge che disciplini in modo organico, nell'intero territorio nazionale, l'accesso alla procedura medicalizzata di assistenza al suicidio.

8.– Tanto chiarito in ordine alla non fondatezza di tutte le censure rivolte contro l'intera legge regionale, vanno però analiticamente esaminate – come già nella sentenza n. 204 del 2025 – le sue singole disposizioni, al fine di verificare se taluna di esse incorra effettivamente nei vizi denunciati dal ricorrente.

9.– L'art. 1 si sottrae a tutte le censure formulate dal ricorrente, in quanto enuncia semplicemente la finalità di fornire indicazioni operative di dettaglio al Servizio sanitario regionale al fine di assicurare l'assistenza alle persone che si trovino nelle condizioni indicate dalla sentenza n. 242 del 2019.

10.– A una diversa conclusione si deve invece pervenire quanto all'art. 2 della legge regionale impugnata, che, al comma 1, ammette alle prestazioni e ai trattamenti ivi previsti «le persone in possesso dei requisiti indicati dalla giurisprudenza della Corte costituzionale» e, al comma 2, prevede che tali requisiti «sono soggetti a verifica svolta ai sensi degli articoli 3 e 4».

La previsione di cui al comma 1, pur formulata in modo parzialmente diverso da quella oggetto della sentenza n. 204 del 2025, si pone comunque in contrasto con l'art. 117, secondo comma, lettera *l)*, Cost., in riferimento alla competenza legislativa esclusiva statale in materia di ordinamento civile e penale.

Il richiamo alla «giurisprudenza costituzionale», a ben vedere, lungi dall'essere generico, è certamente riferito alla sentenza n. 242 del 2019, menzionata sia nel titolo della legge regionale impugnata, sia nell'art. 1, e, in ogni caso, risulta idoneo ad attrarre anche le pronunce a quella successive, nelle quali sono state fornite precisazioni dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito, come la sentenza n. 135 del 2024 e la più recente n. 66 del 2025.

Questa Corte ha chiarito che «le sentenze n. 242 del 2019 e n. 135 del 2024, definendo l'ambito applicativo della causa di non punibilità dell'aiuto al suicidio ed enunciandone i requisiti di accesso, hanno innovato l'ordinamento civile e penale», per cui il richiamo, da parte delle leggi regionali, alle proprie sentenze «realizza una novazione dei principi ordinamentali in esse contenuti, che produce l'effetto di definire nella legislazione regionale, irrigidendoli, i requisiti per l'accesso al suicidio assistito e, indirettamente, i contorni dell'esimente all'art. 580 cod. pen. così come individuata dalle sentenze di questa Corte» (sentenza n. 204 del 2025, punto 4 del *Considerato in diritto*).

Da questo punto di vista, la legislazione regionale, in relazione ai «delicati bilanciamenti» che attengono al suicidio medicalmente assistito, «non può pretendere di agire in via suppletiva della legislazione statale, neppure in via transitoria, per così dire "impossessandosi" dei principi ordinamentali individuati da questa Corte», cristallizzandoli nelle proprie disposizioni (sentenza n. 204 del 2025, punto 4 del *Considerato in diritto*).

L'art. 2, comma 1, della legge regionale impugnata va, dunque, dichiarato costituzionalmente illegittimo per violazione dell'art. 117, secondo comma, lettera *l)*, Cost., con assorbimento delle restanti censure.

10.1.– Deve essere dichiarata altresì, per gli stessi motivi, l'illegittimità costituzionale:

a) del successivo comma 2 dell'art. 2, nella parte in cui fa riferimento ai requisiti «di cui al comma 1», anziché «per l'accesso al suicidio medicalmente assistito»;

b) dell'art. 3, comma 1, nella parte in cui fa riferimento ai requisiti «di cui all'articolo 2, comma 1», anziché «per l'accesso al suicidio medicalmente assistito», e dell'art. 4, commi 2 e 6, nella parte in cui fa riferimento ai requisiti «di cui all'articolo 2, comma 1,», anziché «per l'accesso al suicidio medicalmente assistito».

11.– L'art. 3, salvo il comma 1, per quanto indicato *supra*, punto 10.1., b), della legge regionale impugnata è invece immune da tutte le censure prospettate.

La disposizione prevede l'istituzione, presso le aziende sanitarie locali, di commissioni multidisciplinari permanenti, deputate all'esame della sussistenza dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito e, in base al successivo art. 4, alla verifica o definizione delle relative modalità di attuazione.

In questi termini, «le disposizioni impugnate non afferiscono alle competenze esclusive statali evocate dal ricorrente, ma si configurano come statuizioni di carattere organizzativo, riconducibili a una disciplina di dettaglio in materia di tutela della salute, quindi di competenza regionale in quanto attuative di principi fondamentali che, anche alla luce delle sentenze di questa Corte n. 242 del 2019 e n. 135 del 2024, la Regione ha potuto evincere da diverse leggi statali che disciplinano specifiche attività di accertamento» (sentenza n. 204 del 2025, punto 5 del *Considerato in diritto*).

Peraltro, la disposizione regionale, al comma 3, prevede la partecipazione alla commissione su base volontaria, in coerenza con l'affermazione di questa Corte sulla insussistenza di «un obbligo di procedere al suicidio assistito in capo ai medici, restando affidato "alla coscienza del singolo medico scegliere se prestarsi, o no, a esaudire la richiesta del malato" (sentenza n. 242 del 2019, punto 6 del *Considerato in diritto*)» (così, nuovamente, la citata sentenza n. 204 del 2025, punto 5 del *Considerato in diritto*).

12.– L'art. 4 della legge reg. Sardegna n. 26 del 2025 ha inteso disciplinare il procedimento di verifica del possesso dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito, regolando gli adempimenti che la commissione multidisciplinare è tenuta a compiere e prevedendo altresì la necessaria acquisizione del parere del comitato etico territoriale.

Tuttavia, specifiche previsioni fissano stringenti termini per lo svolgimento dell'intero procedimento e delle singole fasi.

In particolare, il comma 1 stabilisce in trenta giorni il termine per concludere l'intera procedura di verifica dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito e consente una sola sospensione, limitata a non più di cinque giorni, per eventuali ulteriori accertamenti.

Il comma 7 prevede il termine di dieci giorni sia per l'effettuazione da parte della commissione multidisciplinare di tutti gli adempimenti alla stessa spettanti e per il coinvolgimento del comitato etico territoriale, sia per l'espressione del parere da parte di quest'ultimo.

Il comma 8 dispone, al primo periodo, che entro tre giorni dall'acquisizione del parere del comitato etico, la commissione rediga la relazione finale sugli esiti dell'accertamento della sussistenza dei requisiti per l'accesso al trattamento relativo al suicidio medicalmente assistito.

Il comma 9, primo periodo, fissa in sette giorni, dalla comunicazione dell'azienda sanitaria dell'esito positivo del procedimento di verifica, il termine per l'interessato per richiedere l'erogazione del trattamento di suicidio medicalmente assistito.

12.1.– I frammenti normativi ora richiamati violano la competenza legislativa esclusiva statale in materia di ordinamento civile di cui all'art. 117, secondo comma, lettera *l)*, Cost. e quella concorrente statale relativa alla determinazione dei principi fondamentali in materia di

tutela della salute di cui all'art. 117, terzo comma, Cost.

In riferimento al primo parametro, va rilevato che tali sequenze di termini coinvolgono scelte che «necessitano "di uniformità di trattamento sul territorio nazionale"» (sentenza n. 204 del 2025, punto 7.1. del *Considerato in diritto*).

Quanto al secondo parametro, va considerato che queste stringenti previsioni «trascurano che l'accompagnamento delle richieste di accesso al suicidio medicalmente assistito richiede necessariamente un accertamento medico accurato della sussistenza dei relativi requisiti, sia sotto il profilo della condizione sanitaria dell'interessato, sia sotto quello della formazione della volontà in modo libero e autonomo. Ferma rimanendo la necessità di una sollecita presa in carico dell'istanza del richiedente, deve essere pertanto sempre consentita la possibilità di svolgere tutti quegli approfondimenti clinici e diagnostici che la Commissione, multidisciplinare e coinvolgente diverse competenze (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» (sentenza n. 204 del 2025, nel già citato punto 7.1. del *Considerato in diritto*).

È anche opportuno ribadire che i principi fondamentali desumibili dalla stessa legge n. 219 del 2017 valorizzano e promuovono «la cosiddetta alleanza terapeutica», che si inserisce fra la tutela della autodeterminazione della persona «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» (sentenza n. 204 del 2025, punto 7.1. del *Considerato in diritto*).

12.2.– Devono pertanto essere dichiarati costituzionalmente illegittimi, per violazione dell'art. 117, secondo comma, lettera *l)*, Cost., in riferimento alla materia «ordinamento civile», e dell'art. 117, terzo comma, Cost., in riferimento alla materia «tutela della salute», i seguenti commi dell'art. 4:

– il comma 1;

– il comma 7, primo periodo, e secondo periodo, limitatamente alle parole «Entro il medesimo termine,» e nella parte in cui prevede «, il quale dispone di dieci giorni per trasmettere alla Commissione il proprio parere», anziché «, il quale trasmette alla Commissione il proprio parere»;

– il comma 8, nella parte in cui prevede, al primo periodo, «Entro tre giorni dall'acquisizione», anziché «Dopo la acquisizione»;

– il comma 9, primo periodo, nella parte in cui prevede «entro sette giorni dalla», anziché «dopo la».

12.3.– Venuta meno la disposizione di cui al comma 1 dell'art. 4, va altresì dichiarata l'illegittimità costituzionale dei successivi commi 2 e 3, nella parte in cui prevedono «di cui al comma 1», anziché «per l'accesso al suicidio medicalmente assistito».

12.4.– L'art. 4, comma 12 («La persona in possesso dei requisiti autorizzata ad accedere al suicidio medicalmente assistito può decidere in ogni momento di sospendere o annullare l'erogazione del trattamento. In tali casi la relativa manifestazione di volontà è acquisita con le modalità e secondo le forme previste dall'articolo 1, comma 4, della legge n. 219 del 2017») deve poi essere dichiarato costituzionalmente illegittimo per contrasto con i principi fondamentali in materia di tutela della salute della legislazione statale vigente, interpretati alla luce della giurisprudenza costituzionale.

Così come l'analoga disposizione di cui all'art. 7, comma 3, della legge reg. Toscana n. 16 del 2025, già dichiarata costituzionalmente illegittima dalla sentenza n. 204 del 2025, anche questa disposizione appare, infatti, «del tutto incoerente con la struttura stessa del suicidio medicalmente assistito», nel quale «non vi è propriamente alcuna "erogazione" di un trattamento che possa essere sospeso o annullato (come invece nelle ipotesi di eutanasia attiva, riconducibili nell'ordinamento italiano alla fattispecie di omicidio del consenziente), ma piuttosto un'assistenza dei sanitari a una persona che dovrà compiere da sé la condotta finale che direttamente causa la propria morte» (sentenza n. 204 del 2025, punto 8.4. del *Considerato in diritto*).

12.5.– Le restanti disposizioni dell'art. 4 della legge regionale impugnata, che disciplinano la verifica dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito e la determinazione delle relative modalità di attuazione, assicurando in particolare la necessaria interlocuzione personale e diretta con la persona richiedente la procedura nonché la possibilità di presentare una nuova istanza di accesso al suicidio medicalmente assistito (commi 3, 4, 5, 11), si sottraggono, invece, alle censure statali, mantenendosi nell'ambito di una disciplina di dettaglio in materia di tutela della salute, all'interno dei limiti fissati dai principi fondamentali desumibili dalla legislazione statale, nel senso sopra precisato.

In particolare, si sottraggono alle censure di illegittimità costituzionale il termine di cinque giorni dalla presentazione dell'istanza per la convocazione della Commissione e quello di due giorni per la comunicazione all'interessato delle decisioni della Commissione stessa, di cui ai commi 3 e 8, secondo periodo, trattandosi di meri termini finalizzati ad assicurare, rispettivamente, la sollecita presa in carico della richiesta e la sollecita comunicazione all'interessato dell'esito della valutazione.

13.– Va ora esaminato l'art. 5 della legge reg. Sardegna n. 26 del 2025, secondo cui le aziende sanitarie regionali forniscono il supporto tecnico e farmacologico e l'assistenza medica per la preparazione all'autosomministrazione del farmaco autorizzato (primo periodo), precisando altresì che l'assistenza è fornita dal personale sanitario su base volontaria ed è considerata come attività istituzionale da svolgersi in orario di lavoro (secondo periodo).

Strettamente connesso con queste previsioni è il contenuto del comma 10 del precedente art. 4, in base al quale «[l]a procedura di autosomministrazione di cui all'articolo 5 avviene nel termine di sette giorni dalla richiesta di erogazione del trattamento di suicidio medicalmente assistito».

Tali disposizioni sono del tutto analoghe all'art. 7, comma 1, della legge reg. Toscana n. 16 del 2025, già dichiarato costituzionalmente illegittimo da questa Corte nella sentenza n. 204 del 2025, che ha riscontrato un'invasione della riserva allo Stato della fissazione dei principi fondamentali in materia di tutela della salute.

Le suddette disposizioni devono quindi essere dichiarate costituzionalmente illegittime, restando assorbito ogni ulteriore profilo di censura, in quanto valgono le medesime considerazioni: la Regione non si è qui limitata a fissare una disciplina di dettaglio, ma «si è in realtà appropriata dei principi fondamentali, determinando un *vulnus* alla riserva, stabilita dall'art. 117, terzo comma, Cost., alla legislazione statale della loro determinazione» (sentenza n. 204 del 2025, punto 8.1. del *Considerato in diritto*).

Va anche in questa occasione ricordato che la suddetta dichiarazione di illegittimità costituzionale «lascia intatto il diritto della persona, in relazione alla quale siano state positivamente verificate le condizioni per l'accesso al suicidio medicalmente assistito, di ottenere dalle aziende del Servizio sanitario regionale il farmaco, i dispositivi eventualmente occorrenti all'autosomministrazione, nonché l'assistenza sanitaria anche durante l'esecuzione di questa procedura, come del resto affermato nella […] sentenza n. 132 del 2025, che riveste,

da questo punto di vista, portata autoapplicativa. Resta peraltro fermo che il personale sanitario, di fronte all'irreversibilità delle conseguenze dell'atto suicida, dovrà porre speciale cura nel verificare la persistenza della piena e consapevole volontà della persona di concludere la propria vita e l'assenza di indebiti condizionamenti nel momento dell'esecuzione» (sentenza n. 204 del 2025, punto 8.1. del *Considerato in diritto*).

14.– L'art. 6 della legge regionale impugnata si sottrae alle censure del ricorrente.

La scelta di stabilire la gratuità delle prestazioni e dei trattamenti effettuati «nell'ambito del percorso terapeutico-assistenziale del suicidio medicalmente assistito» non appare, all'evidenza, in contrasto con alcuno dei parametri richiamati dal ricorso statale.

15.– Quanto all'art. 7, va rilevato che esso è norma finanziaria meramente accessoria rispetto alla precedente, stabilendo la copertura finanziaria degli oneri derivanti in particolare dall'attuazione dell'art. 5 della legge regionale impugnata. Anche in questo caso non si configura contrasto con i parametri evocati dal ricorrente.

16.– L'art. 8, infine, secondo cui «[a] decorrere dall'entrata in vigore della disciplina statale in materia, le disposizioni della presente legge si applicano solo in quanto compatibili», all'esito delle dichiarazioni di illegittimità costituzionale ora pronunciate non configura più alcuna cedevolezza invertita – che non sarebbe in realtà consentita, come esattamente rileva il ricorso statale (su questo profilo, di recente, sentenza n. 196 del 2025, punto 4.1. del *Considerato in diritto*) – bensì solo una fisiologica clausola di compatibilità in riferimento all'eventuale modifica a livello statale dei principi fondamentali cui la medesima legge regionale ha fatto riferimento.

In questa prospettiva, nemmeno essa appare in contrasto con i parametri evocati dal ricorso statale.

17– Resta a questo punto da esaminare il terzo motivo di ricorso del Presidente del Consiglio dei ministri, che si dirige specificamente contro gli artt. 3 e 4 della legge regionale impugnata assumendone il contrasto con l'art. 117, commi secondo, lettera *l)*, in relazione all'art. 2, comma 7, della legge n. 3 del 2018, e lettera *m)*, Cost., in relazione all'art. 1, commi 556, 557 e 558 della legge n. 208 del 2015, nonché, nuovamente, con l'art. 117, terzo comma, Cost. ovvero con gli artt. 3 e 4 dello statuto speciale.

17.1.– Anche in questo caso si tratta di censure del tutto analoghe a quelle rivolte alle disposizioni della legge regionale toscana già scrutinate da questa Corte.

Pertanto ne va ribadita, per le medesime ragioni, l'infondatezza.

Il ruolo delle commissioni multidisciplinari previste dalla legge regionale non determina, infatti, alcuna «indebita sovrapposizione» (sentenza n. 204 del 2025, punto 11.1. del *Considerato in diritto*) con quello proprio dei comitati etici territoriali.

17.2.– Parimenti non fondate si rivelano le censure statali che assumono il contrasto delle suddette disposizioni con l'art. 117, secondo comma, lettera *m)*, Cost., in relazione all'art. 1, commi 556, 557 e 558 della legge n. 208 del 2015, dal momento che, come nel precedente, le disposizioni della legge regionale qui impugnate non prevedono «un livello essenziale di assistenza, limitandosi a regolare profili organizzativi delle strutture sanitarie regionali» (sentenza n. 204 del 2025, punto 11.2. del *Considerato in diritto*).

17.3.– In questi termini, non risultando violata per le ragioni già illustrate nemmeno la competenza in materia di tutela della salute di cui all'art. 117, terzo comma, Cost., le censure svolte con il terzo e ultimo motivo di ricorso debbono essere ritenute nel loro complesso non fondate.

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale degli artt. 2, commi 1 e 2, quest'ultimo nella parte in cui prevede «di cui al comma 1» anziché «per l'accesso al suicidio medicalmente assistito», 3, comma 1, nella parte in cui prevede «di cui all'articolo 2, comma 1» anziché «per l'accesso al suicidio medicalmente assistito», e 4, commi 2 e 6, nella parte in cui prevede «di cui all'articolo 2, comma 1,» anziché «per l'accesso al suicidio medicalmente assistito», della legge della Regione autonoma Sardegna 18 settembre 2025, n. 26 (Procedure e tempi per l'assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto della sentenza della Corte costituzionale n. 242 del 2019);

2) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 4, commi 1, 2 e 3, questi ultimi nella parte in cui prevedono «di cui al comma 1» anziché «per l'accesso al suicidio medicalmente assistito», 7, primo periodo, e secondo periodo, limitatamente alle parole «Entro il medesimo termine,», nonché nella parte in cui prevede «, il quale dispone di dieci giorni per trasmettere alla Commissione il proprio parere», anziché «, il quale trasmette alla Commissione il proprio parere», 8, nella parte in cui prevede «Entro tre giorni dall'acquisizione», anziché «Dopo l'acquisizione», 9, primo periodo, nella parte in cui prevede «entro sette giorni dalla» anziché «dopo la», e 12, della legge reg. Sardegna n. 26 del 2025;

3) *dichiara* l'illegittimità costituzionale degli artt. 4, comma 10, e 5 della legge reg. Sardegna n. 26 del 2025;

4) *dichiara* non fondate le questioni di legittimità costituzionale della intera legge reg. Sardegna n. 26 del 2025, nonché dell'art. 1 della legge reg. Sardegna n. 26 del 2025, promosse, in riferimento all'art. 117, commi secondo, lettera *l)*, e terzo, della Costituzione, nonché agli artt. 3 e 4, lettera *i)*, della legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 3 (Statuto speciale per la Sardegna), dal Presidente del Consiglio dei ministri con il ricorso indicato in epigrafe;

5) *dichiara* non fondate le questioni di legittimità costituzionale della intera legge reg. Sardegna n. 26 del 2025, nonché degli artt. 6 e 7 della legge reg. Sardegna n. 26 del 2025, promosse, in riferimento all'art. 117, secondo comma, lettera *m)*, Cost., dal Presidente del Consiglio dei ministri con il ricorso indicato in epigrafe;

6) *dichiara* non fondate le questioni di legittimità costituzionale degli artt. 3 e 4 della legge reg. Sardegna n. 26 del 2025, promosse, in riferimento all'art. 117, commi secondo, lettere *l)* e *m)*, e terzo, Cost., nonché agli artt. 3 e 4, lettera *i)*, dello statuto speciale, dal Presidente del Consiglio dei ministri con il ricorso indicato in epigrafe.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 23 giugno 2026.

F.to:

Giovanni AMOROSO, Presidente

Francesco VIGANÒ

Luca ANTONINI, Redattori

Valeria EMMA, Cancelliere

Depositata in Cancelleria il 24 luglio 2026

Il Cancelliere

F.to: Valeria EMMA

Le sentenze e le ordinanze della Corte costituzionale sono pubblicate nella prima serie speciale della Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana (a norma degli artt. 3 della legge 11 dicembre 1984, n. 839 e 21 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 1985, n. 1092) e nella Raccolta Ufficiale delle sentenze e ordinanze della Corte costituzionale (a norma dell'art. 29 delle Norme integrative per i giudizi davanti alla Corte costituzionale, approvate dalla Corte costituzionale il 16 marzo 1956).

Il testo pubblicato nella Gazzetta Ufficiale fa interamente fede e prevale in caso di divergenza.