CONTRIBUTO DIVULGATIVO

Suicidio assistito e legge regionale sarda: la Corte costituzionale traccia il confine tra Stato e Regioni

Giuseppe Ventrici
Università degli Studi di Catanzaro Magna Græcia

IDENTIFICATIVO
Contributo n. 11949
ISSN 2421-7123

LICENZA
CC BY-NC-ND 4.0

STORIA EDITORIALE
Pubblicato il 15 ottobre 2026
Contributo divulgativo

COME CITARE
GIUSEPPE VENTRICI, *Suicidio assistito e legge regionale sarda: la Corte costituzionale traccia il confine tra Stato e Regioni*, in Riv. Cammino Diritto, ISSN 2421-7123.

ABSTRACT

La sentenza della Corte costituzionale 24 luglio 2026, n. 148, si inserisce nel percorso avviato dalla sentenza n. 242 del 2019 e precisato dalla n. 204 del 2025, delineando i confini dell'intervento regio-nale in materia di suicidio medicalmente assistito. Esclusa una preclusione derivante dall'assenza di una disciplina statale organica, la Corte ammette interventi regionali organizzativi e procedurali nell'ambito della tutela della salute, nel rispetto dei principi fondamentali statali. Restano invece riser-vati allo Stato la disciplina dei requisiti sostanziali di accesso, i profili riconducibili all'ordinamento ci-vile e penale e la determinazione dei principi fondamentali e dei livelli essenziali delle prestazioni.

Constitutional Court Judgment N. 148 of July 24, 2026, builds upon the path initiated by Judgment N. 242 of 2019 and clarified by Judgment N. 204 of 2025, delineating the scope of regional action regarding medically assisted suicide. Ruling out any bar arising from the absence of comprehensive state legislation, the Court permits regional measures of an organizational and procedural nature within the sphere of healthcare protection, provided that fundamental state principles are respected. Conversely, the State retains exclusive authority over the substantive requirements for access, matters pertaining to civil and criminal law, and the determination of fundamental principles and essential service levels.

SOMMARIO

1. Considerazioni conclusive. 11

1. Premessa

La sentenza 24 luglio 2026, n. 148, costituisce un ulteriore passaggio nella complessa elaborazione della Corte costituzionale sul suicidio medicalmente assistito. La pronuncia si colloca, infatti, in una sequenza giurisprudenziale ormai riconoscibile, inaugurata dalla sentenza n. 242 del 2019, proseguita con la sentenza n. 135 del 2024 e con le successive decisioni del 2025, sino ad approdare alla sentenza n. 204 del 2025, che per la prima volta ha affrontato direttamente il problema della legislazione regionale in materia[1]. Il dato più significativo della sentenza n. 148 del 2026 non consiste, pertanto, nella semplice conferma della precedente decisione relativa alla legge toscana, ma nella precisazione della linea di confine tra ciò che appartiene alla competenza legislativa statale e ciò che, invece, può essere disciplinato dalle Regioni nell'esercizio della competenza concorrente in materia di tutela della salute. La Corte è chiamata, in altri termini, a rispondere a una questione eminentemente ordinamentale: se e in quale misura una Regione possa adottare una disciplina legislativa destinata a rendere concretamente operativo, nell'ambito del proprio Servizio sanitario regionale, il quadro risultante dalle pronunce costituzionali sul suicidio medicalmente assistito[2].

Da un lato, la Corte respinge la tesi secondo cui l'assenza di una legge statale organica determinerebbe un vuoto normativo tale da impedire qualsiasi intervento regionale. Dall'altro, essa esclude che l'autonomia regionale possa trasformarsi in una potestà sostitutiva dello Stato, soprattutto quando la disciplina regionale finisca per definire i requisiti sostanziali dell'accesso, incidendo indirettamente sull'area di non punibilità dell'art. 580 c.p., oppure per determinare principi fondamentali in materia di tutela della salute[3]. La pronuncia assume così una funzione essenzialmente delimitativa: non chiude lo spazio normativo regionale, ma ne precisa la natura, imponendo che esso rimanga confinato nell'ambito dell'organizzazione e della disciplina di dettaglio dei servizi sanitari regionali.

2. La vicenda processuale e l'oggetto del giudizio

Il giudizio trae origine dal ricorso promosso dal Presidente del Consiglio dei ministri contro la legge della Regione autonoma Sardegna 18 settembre 2025, n. 26, recante «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». Il ricorso, notificato il 24 novembre 2025 e depositato il 27 novembre successivo, è stato iscritto al n. 43 del registro ricorsi del 2025. La decisione è stata assunta il 23 giugno 2026 e depositata il 24 luglio 2026[4]. La legge regionale si proponeva espressamente di disciplinare le procedure attraverso le quali il Servizio sanitario regionale avrebbe dovuto assistere la persona che intendesse accedere al suicidio medicalmente assistito. Il legislatore sardo non si limitava, dunque, a enunciare un principio generale, ma costruiva un vero e proprio procedimento amministrativo-sanitario: individuava le strutture competenti, prevedeva una commissione multidisciplinare, disciplinava l'istanza dell'interessato, stabiliva i tempi delle verifiche, prevedeva l'intervento del comitato etico territoriale, regolava le modalità di attuazione e disponeva la gratuità delle prestazioni[5]. L'interesse della decisione nasce proprio da tale struttura normativa. La questione non riguardava, infatti, soltanto la possibilità astratta di un intervento regionale, ma il confine tra una disciplina meramente organizzativa e una

1. *Corte cost., sent. 24 luglio 2026, n. 148, punti 7-10 del Considerato in diritto.*
2. *Sul problema del fondamento della potestà legislativa regionale in materia di fine vita, cfr. L. BIANCHI,* Sulla competenza legislativa regionale in materia di fine vita, *in* Osservatorio sulle fonti, *2024, 2, 149 ss.*
3. *Corte cost., sent. n. 148 del 2026, punti 7.1-7.4 e 10 del Considerato in diritto.*
4. *Corte cost., sent. n. 148 del 2026, epigrafe e punto 1 del Ritenuto in fatto.*
5. *L. reg. Sardegna n. 26 del 2025, v. Corte cost., sent. n. 148 del 2026, punto 1.1 del Ritenuto in fatto.*

disciplina che, sotto l'apparenza dell'organizzazione sanitaria, finisce per incidere sulla conformazione dell'istituto giuridico del suicidio medicalmente assistito.

2.1. La legge della Regione autonoma Sardegna n. 26 del 2025

L'art. 1 della legge regionale definiva la finalità dell'intervento, attribuendo alla Regione il compito di stabilire «tempi e modalità organizzative» per l'assistenza sanitaria alle persone che intendessero accedere al suicidio medicalmente assistito[6]. L'art. 2 costituiva invece uno dei nuclei maggiormente problematici della disciplina. Esso consentiva l'accesso alle prestazioni previste dalla legge alle persone in possesso dei «requisiti indicati dalla giurisprudenza della Corte costituzionale». L'art. 3 istituiva presso le aziende sanitarie regionali una commissione multidisciplinare permanente, mentre l'art. 4 disciplinava il procedimento di verifica dei requisiti e le successive fasi della procedura. Particolarmente dettagliata era la scansione temporale: la procedura complessiva avrebbe dovuto concludersi entro trenta giorni; la commissione disponeva di dieci giorni per gli adempimenti di propria competenza; il comitato etico disponeva anch'esso di dieci giorni per il proprio parere; ulteriori termini erano previsti per la relazione finale e per la richiesta di erogazione della prestazione[7]. L'art. 5 stabiliva poi che le aziende sanitarie regionali fornissero il supporto tecnico e farmacologico e l'assistenza medica necessaria alla preparazione dell'autosomministrazione del farmaco autorizzato. L'art. 6 stabiliva la gratuità delle prestazioni e l'art. 7 provvedeva alla relativa copertura finanziaria. Infine, l'art. 8 prevedeva che, una volta entrata in vigore la disciplina statale, la normativa regionale si sarebbe applicata soltanto in quanto compatibile con essa[8].

2.2. I parametri costituzionali invocati dal Governo

Il Governo ha articolato le proprie censure principalmente intorno all'art. 117 Cost. Il primo parametro invocato è stato l'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost., con riferimento alla competenza legislativa esclusiva statale in materia di «ordinamento civile e penale». Secondo la prospettazione statale, la disciplina del suicidio medicalmente assistito avrebbe inciso direttamente sui presupposti di non punibilità dell'aiuto al suicidio e, più in generale, su diritti personalissimi e su rapporti giuridici che richiederebbero una disciplina uniforme sul territorio nazionale[9]. Il secondo parametro era costituito dall'art. 117, secondo comma, lettera m), Cost., relativo alla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali. In via subordinata, il Governo invocava l'art. 117, terzo comma, Cost., sostenendo che, qualora la materia fosse ricondotta alla «tutela della salute», la Regione avrebbe comunque incontrato il limite dei principi fondamentali riservati alla legislazione statale. La questione assumeva una particolare conformazione per la Regione Sardegna, in ragione dello statuto speciale e, in particolare, degli artt. 3 e 4, lettera i), della legge costituzionale n. 3 del 1948, relativi anche alla materia dell'igiene e sanità pubblica[10]. La Corte ha respinto l'eccezione preliminare di inammissibilità sollevata dalla Regione, ritenendo adeguatamente prospettato il rapporto tra le competenze statutarie e quelle costituzionali. La circostanza che la Sardegna goda di autonomia speciale non esclude, infatti, che il giudizio possa essere costruito sulla

6. *Art. 1 della legge reg. Sardegna n. 26 del 2025; v. Corte cost., sent. n. 148 del 2026, punto 1.1 del Ritenuto in fatto.*

7. *Corte cost., sent. n. 148 del 2026, punto 1.1 del Ritenuto in fatto. sul giudizio della Corte circa la rigidità dei termini, v. punto 12.1 del Considerato in diritto.*

8. *Corte cost., sent. n. 148 del 2026, punto 1.1 del Ritenuto in fatto.*

9. *Sul primo motivo di ricorso e sulla riconduzione prospettata dal Governo all'ordinamento civile e penale, Corte cost., sent. n. 148 del 2026, punti 1.2 e 5 del Considerato in diritto.*

10. *Corte cost., sent. n. 148 del 2026, punto 5 del Considerato in diritto; sugli artt. 3 e 4, lett. i), dello Statuto speciale per la Sardegna, v. anche il punto 6.*

premessa dell'assenza di una competenza statutaria regionale quando la materia sia riconducibile a un ambito riservato in via esclusiva allo Stato[11].

3. Dalla sentenza n. 242 del 2019 alla sentenza n. 204 del 2025: la progressiva definizione del quadro costituzionale

Per comprendere la portata della sentenza n. 148 del 2026 occorre collocarla nella successione delle decisioni attraverso le quali la Corte costituzionale ha progressivamente costruito il quadro giuridico del suicidio medicalmente assistito. Non si tratta di pronunce isolate. La sentenza del 2026 presuppone espressamente che le precedenti decisioni abbiano già delineato un complesso di principi che, pur in assenza di una legge statale organica, costituiscono parte integrante dell'ordinamento vigente e possono essere utilizzati anche dal legislatore regionale come parametro per l'organizzazione dei servizi sanitari[12].

3.1. La sentenza n. 242 del 2019 e l'intervento manipolativo sull'art. 580 c.p.

Il punto di partenza è rappresentato dalla sentenza n. 242 del 2019, con la quale la Corte ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 580 c.p. nella parte in cui non escludeva la punibilità di chi, con le modalità previste dalla legge, agevolasse l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di una persona affetta da patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche ritenute intollerabili, pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli e tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale[13]. La pronuncia ha costruito una specifica area di non punibilità dell'aiuto al suicidio, subordinandola alla presenza di condizioni sostanziali e procedurali e alla verifica delle condizioni da parte di strutture pubbliche del Servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente[14]. Particolarmente importante, ai fini del successivo problema del riparto delle competenze, è il carattere non pienamente autosufficiente della pronuncia rispetto alla legislazione futura. La Corte, pur intervenendo direttamente sulla fattispecie penale, aveva individuato un assetto procedurale destinato a operare nel quadro normativo esistente, auspicando al contempo un organico intervento del legislatore. È proprio questo elemento a generare il problema affrontato dalle pronunce successive: se la sentenza costituzionale produce effetti immediati nell'ordinamento, fino a che punto una Regione può disciplinarne l'attuazione? La risposta della sentenza n. 148 è chiara: può intervenire sul versante organizzativo-sanitario, ma non può trasformare i principi della sentenza costituzionale in una nuova disciplina regionale dell'istituto.

3.2. Le sentenze n. 135 del 2024, n. 66 del 2025 e n. 132 del 2025

Il quadro delineato nel 2019 è stato progressivamente precisato dalle pronunce successive. La sentenza n. 135 del 2024 ha mantenuto fermo il nucleo della soluzione raggiunta nel 2019, intervenendo nuovamente sull'art. 580 c.p. e chiarendo il significato dei presupposti per l'accesso all'area di non punibilità[15]. La sentenza n. 66 del 2025 ha successivamente affrontato la questione relativa al requisito della

---

11. *Corte cost., sent. n. 148 del 2026, punto 6 del Considerato in diritto, ove è richiamata anche la sent. n. 39 del 2022.*

12. *La Corte afferma espressamente che i principi fondamentali relativi alle procedure di accesso possono essere desunti dalla legislazione statale vigente «letta alla luce delle sentenze» costituzionali. Corte cost., sent. n. 148 del 2026, punto 7.4 del Considerato in diritto.*

13. *Corte cost., sent. 22 novembre 2019, n. 242, dispositivo e massima n. 40813.*

14. *Corte cost., sent. n. 242 del 2019; la Corte individuò quattro requisiti sostanziali e due requisiti procedurali per l'operatività della causa di non punibilità, come successivamente sintetizzato dalla sent. n. 204 del 2025 e ripreso dalla n. 148 del 2026.*

15. *Corte cost., sent. 18 luglio 2024, n. 135; la pronuncia è espressamente richiamata dalla sent. n. 148 del 2026 quale fonte di successive precisazioni dei requisiti di accesso.*

dipendenza da trattamenti di sostegno vitale, escludendo che esso potesse essere ritenuto integrato quando il trattamento fosse stato rifiutato ab origine in quanto considerato futile o espressione di accanimento terapeutico[16]. La sentenza n. 132 del 2025 assume invece particolare rilievo per la dimensione organizzativa e assistenziale. La Corte ha riconosciuto che, una volta positivamente verificate le condizioni per l'accesso, la persona si trova in una situazione soggettiva tutelata che comprende anche l'accompagnamento da parte del Servizio sanitario nazionale, nel quadro dei principi che ne regolano il funzionamento[17]. È proprio quest'ultima dimensione a costituire il punto di contatto tra la giurisprudenza costituzionale e la competenza regionale in materia di tutela della salute: l'esistenza di un'attività sanitaria da organizzare non implica, tuttavia, che la Regione possa disciplinare autonomamente il contenuto sostanziale dell'istituto.

3.3. La sentenza n. 204 del 2025 e la prima delimitazione della potestà regionale

Il vero precedente immediato della sentenza n. 148 del 2026 è costituito dalla sentenza n. 204 del 2025, relativa alla legge della Regione Toscana n. 16 del 2025. La Corte aveva già affermato che l'introduzione di norme meramente organizzative e procedurali in materia di suicidio medicalmente assistito appartiene, prima facie, alla materia della tutela della salute, oggetto di competenza legislativa concorrente[18]. La Corte aveva quindi escluso che l'assenza di una legge statale organica determinasse automaticamente l'impossibilità per le Regioni di intervenire. Il punto decisivo consisteva però nella distinzione tra attuazione organizzativa e conformazione sostanziale dell'istituto. La Regione non può, cioè, stabilire autonomamente i requisiti per accedere al suicidio medicalmente assistito, modificare la disciplina statale sottostante, determinare nuovi livelli essenziali di assistenza o sostituirsi allo Stato nella fissazione dei principi fondamentali della tutela della salute[19]. La dottrina ha evidenziato come questa soluzione produca un risultato apparentemente intermedio: la Corte ammette una competenza regionale, ma al contempo ne circoscrive fortemente l'esercizio, in modo da evitare una vera e propria regionalizzazione dello statuto giuridico del fine vita[20]. La sentenza n. 148 del 2026 assume esattamente questa impostazione come proprio punto di partenza.

4. La sentenza n. 148 del 2026: la competenza regionale non è preclusa dall'assenza di una legge statale organica

La prima proposizione sistematica della sentenza è particolarmente significativa: la legge regionale sarda, considerata nel suo complesso, non viola né la competenza statale in materia penale, né quella in materia civile, né quella relativa alla determinazione dei LEP, né la competenza statale alla determinazione dei principi fondamentali in materia di tutela della salute. La Corte precisa, infatti, che la legge regionale non modifica, in linea generale, l'area di non punibilità dell'art. 580 c.p., la quale resta quella risultante dalla sentenza n. 242 del 2019 e dalle successive precisazioni della giurisprudenza costituzionale[21]. Allo stesso modo, non esiste un vero e proprio «vuoto normativo» sul piano civilistico e sanitario: la legge n. 219 del 2017 disciplina il rifiuto e l'interruzione dei trattamenti sanitari necessari alla

16. *Corte cost., sent. 20 maggio 2025, n. 66.*

17. *Sul rilievo della sent. n. 132 del 2025, v. Corte cost., sent. n. 148 del 2026, punto 13 del Considerato in diritto, che richiama espressamente la situazione soggettiva tutelata e l'accompagnamento da parte del Servizio sanitario.*

18. *Corte cost., sent. 29 dicembre 2025, n. 204, massima n. 47156.*

19. *Corte cost., sent. n. 204 del 2025, punti 2-8 del Considerato in diritto.*

20. *A. RUGGERI*, La "regionalizzazione" della disciplina del fine-vita: un bicchiere mezzo pieno per le fonti di autonomia e mezzo vuoto per la Costituzione, *in* Giurcost.org, *2026, 1; T. SPASARI*, Autonomia regionale e riserva di legge statale nella disciplina del fine vita: riflessioni alla luce della sentenza n. 204 del 2025, *in* Giurcost.org, *2026, 1.*

21. *Corte cost., sent. n. 148 del 2026, punto 7.1 del Considerato in diritto. La Corte precisa che, salvo le specifiche disposizioni censurate, la legge regionale non modifica l'area di non punibilità dell'art. 580 c.p. determinata dalla sentenza n. 242 del 2019.*

sopravvivenza e tale disciplina è stata utilizzata dalla Corte quale riferimento per costruire la procedura medicalizzata di assistenza al suicidio[22]. Ne consegue che la Regione può disciplinare i profili organizzativi delle attività che le proprie aziende sanitarie devono svolgere. La Corte individua, inoltre, una serie di fonti statali dalle quali possono essere desunti i principi fondamentali della materia: gli artt. 1 e 2 della legge n. 219 del 2017; la legge n. 38 del 2010 in materia di cure palliative e terapia del dolore; l'art. 14, comma 3, lettera q), della legge n. 833 del 1978, relativo agli accertamenti, alle certificazioni e alle altre prestazioni medico-legali delle aziende sanitarie[23]. Il principio è di particolare rilievo: la competenza regionale concorrente non è paralizzata dalla mancata approvazione di una legge statale organica, perché i principi fondamentali possono essere ricavati dalla legislazione statale vigente, interpretata alla luce della giurisprudenza costituzionale[24].

4.1. Ordinamento civile e penale: ciò che la Regione non può disciplinare

Il primo limite è rappresentato dalla competenza esclusiva statale in materia di ordinamento civile e penale. La Corte distingue nettamente due piani. La disciplina regionale, quando si limita a organizzare l'attività delle aziende sanitarie, non modifica l'area di non punibilità dell'art. 580 c.p. e quindi non invade, per ciò solo, la competenza penale statale. Diverso è il caso in cui la legge regionale individui direttamente i requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito. È precisamente ciò che avviene nell'art. 2, comma 1, della legge sarda, là dove esso ammette alle prestazioni le persone in possesso dei requisiti «indicati dalla giurisprudenza della Corte costituzionale». Secondo la Corte, tale formula non è affatto neutra. Essa incorpora nella legislazione regionale i requisiti individuati dalla giurisprudenza costituzionale, trasformandoli da principi ricavati nell'esercizio della funzione giurisdizionale costituzionale in elementi formalmente appartenenti alla disciplina legislativa regionale[25]. È qui che si manifesta il limite più importante della sentenza: la Regione non può disciplinare i requisiti sostanziali dell'accesso perché questi requisiti incidono direttamente sull'ambito della causa di non punibilità dell'art. 580 c.p. e, dunque, sull'ordinamento civile e penale.

4.2. Tutela della salute: ciò che la Regione può disciplinare

Il contrappeso rispetto alla riserva statale è rappresentato dalla competenza concorrente in materia di tutela della salute. La Corte riconosce espressamente che l'istituzione di commissioni multidisciplinari presso le aziende sanitarie costituisce una disciplina organizzativa e di dettaglio riconducibile alla tutela della salute[26]. La Regione può quindi stabilire quale struttura sanitaria debba ricevere l'istanza, quale organo debba effettuare gli accertamenti, quali professionalità debbano comporre la commissione, come debbano essere organizzati i rapporti tra commissione e aziende sanitarie e quali modalità organizzative debbano essere utilizzate per garantire l'interlocuzione con l'interessato. La linea di confine è però precisa: la disciplina regionale deve essere «attuativa» di principi già ricavabili dalla legislazione statale; non può trasformarsi essa stessa nella fonte dei principi fondamentali. In questa prospettiva, l'autonomia regionale opera come autonomia di attuazione e organizzazione, non come autonomia di conformazione dell'istituto.

---

22. *Corte cost., sent. n. 148 del 2026, punto 7.2 del Considerato in diritto.*

23. *Corte cost., sent. n. 148 del 2026, punto 7.4, lett. a), b) e c), del Considerato in diritto, con riferimento rispettivamente alla legge n. 219 del 2017, alla legge n. 38 del 2010 e alla legge n. 833 del 1978.*

24. *F. VIVALDELLI,* La Corte costituzionale si pronuncia sul riparto di competenze legislative tra Stato e Regioni in materia di aiuto al suicidio, *in* Corti supreme e salute, *2026, 1-2.*

25. *Corte cost., sent. n. 148 del 2026, punti 10 e 10.1 del Considerato in diritto.*

26. *Corte cost., sent. n. 148 del 2026, punto 11 del Considerato in diritto.*

4.3. Il rinvio alla giurisprudenza costituzionale e il divieto di «appropriazione» dei principi ordinamentali

È probabilmente questo il passaggio più significativo della sentenza. La Regione Sardegna aveva sostenuto che il proprio rinvio alla «giurisprudenza della Corte costituzionale» fosse un rinvio mobile, destinato cioè a seguire l'evoluzione futura della giurisprudenza e, proprio per questo, non idoneo a cristallizzare i requisiti dell'accesso. La Corte non accoglie l'argomento. Il rinvio, pur formalmente mobile, rimane comunque un rinvio legislativo a principi che definiscono l'ambito applicativo della causa di non punibilità. La legge regionale, attraverso tale tecnica, finisce per recepire nel proprio ordinamento i requisiti individuati dalle sentenze n. 242 del 2019 e n. 135 del 2024[27]. Il problema, dunque, non è soltanto la tecnica legislativa utilizzata, ma la funzione che il rinvio svolge. La Corte parla, richiamando la propria precedente sentenza n. 204 del 2025, di una sorta di «novazione dei principi ordinamentali»: la legislazione regionale trasforma il contenuto della giurisprudenza costituzionale in una disciplina normativa regionale, irrigidendone il contenuto e rendendolo parte della legislazione regionale[28]. Questo passaggio impedisce alla Regione di utilizzare le sentenze costituzionali come una sorta di fonte interposta della propria potestà legislativa. La Regione può prendere atto del quadro costituzionale e organizzare i propri servizi sulla base di esso; non può, invece, trasformare i principi ordinamentali individuati dalla Corte in una disciplina regionale sostanziale dell'accesso.

4.4. I termini procedurali e il limite dell'uniformità nazionale

La Corte affronta poi un secondo profilo di grande rilievo: la disciplina dei termini. A prima vista, stabilire che una commissione debba concludere una verifica entro trenta giorni potrebbe sembrare una tipica scelta organizzativa regionale. La Corte, tuttavia, considera illegittimi i termini particolarmente stringenti previsti dall'art. 4. La ragione è duplice. Da un lato, la fissazione di determinate sequenze temporali incide su scelte che richiedono uniformità di trattamento sul territorio nazionale e, pertanto, coinvolge l'ordinamento civile. Dall'altro, termini eccessivamente rigidi possono compromettere l'accuratezza dell'accertamento medico, necessario a verificare le condizioni di accesso e la formazione libera e autonoma della volontà dell'interessato[29]. La Corte non nega, dunque, che una Regione possa stabilire termini organizzativi. Ciò che viene escluso è la possibilità di predeterminare termini così stringenti da incidere sulla struttura sostanziale della procedura e sulla garanzia degli accertamenti necessari. Non tutti i termini, infatti, sono costituzionalmente equivalenti. La Corte salva, per esempio, il termine di cinque giorni previsto per la convocazione della commissione e quello di due giorni previsto per la comunicazione all'interessato dell'esito della valutazione, in quanto meri termini funzionali alla sollecita presa in carico della domanda e alla tempestiva comunicazione dell'esito[30]. La distinzione è dunque tra termini organizzativi funzionali all'efficienza del servizio e termini che, per la loro rigidità, finiscono per conformare la procedura sostanziale di accesso.

4.5. Commissioni multidisciplinari, comitati etici e organizzazione sanitaria

La disciplina delle commissioni multidisciplinari costituisce, invece, un esempio paradigmatico di intervento regionale legittimo. L'art. 3 della legge sarda istituisce presso le aziende sanitarie una

27. *Corte cost., sent. n. 148 del 2026, punti 3 e 10 del Considerato in diritto.*

28. *Corte cost., sent. n. 148 del 2026, punto 10 del Considerato in diritto, che richiama testualmente il punto 4 del Considerato in diritto della sent. n. 204 del 2025.*

29. *Corte cost., sent. n. 148 del 2026, punti 12.1 e 12.2 del Considerato in diritto.*

commissione composta da diverse professionalità sanitarie. La Corte ritiene che tale disciplina non invada le competenze esclusive dello Stato, poiché attiene all'organizzazione delle strutture sanitarie regionali[31]. Particolarmente significativa è la conferma della partecipazione volontaria del personale sanitario. La Corte richiama infatti la sentenza n. 242 del 2019, nella quale aveva escluso l'esistenza di un obbligo del medico di prestarsi alla procedura. L'organizzazione regionale può quindi prevedere una commissione composta da personale sanitario, ma non può trasformare la partecipazione del singolo professionista in un obbligo incompatibile con la libertà di coscienza già riconosciuta dalla giurisprudenza costituzionale[32]. Non vi è, inoltre, un'indebita sovrapposizione tra commissioni multidisciplinari e comitati etici territoriali. I due organi svolgono funzioni diverse: la commissione appartiene all'organizzazione sanitaria regionale e svolge attività istruttoria e di verifica; il comitato etico esercita invece la funzione consultiva prevista dall'ordinamento[33]. La distinzione conferma un principio generale: la Regione può costruire l'architettura organizzativa necessaria per l'esercizio delle funzioni sanitarie, purché non alteri le competenze attribuite dalla legislazione statale agli organi che già operano nell'ordinamento.

4.6. Assistenza sanitaria, autosomministrazione e riserva statale nella determinazione dei principi fondamentali

La Corte dichiara invece illegittimi l'art. 4, comma 10, e l'art. 5 della legge sarda, nella parte in cui disciplinano la procedura di autosomministrazione e stabiliscono che le aziende sanitarie debbano fornire il supporto tecnico e farmacologico e l'assistenza medica per la preparazione all'autosomministrazione del farmaco.

Il punto richiede particolare attenzione perché, a prima vista, potrebbe sembrare contraddittorio rispetto al riconoscimento della competenza regionale sull'organizzazione sanitaria. La differenza risiede nel contenuto della disciplina. La Regione può organizzare le strutture e predisporre le modalità attraverso le quali il Servizio sanitario dà attuazione a principi già stabiliti. Non può però stabilire essa stessa un principio fondamentale relativo al modo in cui il Servizio sanitario deve assicurare l'assistenza alla procedura. La Corte riprende integralmente la logica della sentenza n. 204 del 2025: la Regione non si è limitata a dettare una disciplina di dettaglio, ma si è «appropriata» di un principio fondamentale, interferendo con la riserva allo Stato della relativa determinazione[34].

Ciò non significa, tuttavia, che la dichiarazione di illegittimità faccia venir meno la posizione soggettiva riconosciuta alla persona dalla giurisprudenza costituzionale. La Corte precisa che resta fermo il diritto della persona, una volta positivamente verificate le condizioni di accesso, a ottenere dalle aziende del Servizio sanitario regionale il farmaco, gli eventuali dispositivi necessari all'autosomministrazione e l'assistenza sanitaria anche durante la procedura, secondo quanto già affermato dalla sentenza n. 132 del 2025[35]. La distinzione è sottile ma fondamentale: una cosa è l'esistenza della situazione soggettiva tutelata; altra cosa è la competenza legislativa regionale a determinarne autonomamente il contenuto e le modalità essenziali.

30. *Corte cost., sent. n. 148 del 2026, punto 12.5 del Considerato in diritto.*
31. *Corte cost., sent. n. 148 del 2026, punto 11 del Considerato in diritto.*
32. *Corte cost., sent. n. 148 del 2026, punto 11 del Considerato in diritto, con richiamo alla sent. n. 242 del 2019.*
33. *Corte cost., sent. n. 148 del 2026, punto 17.1 del Considerato in diritto.*
34. *Corte cost., sent. n. 148 del 2026, punto 13 del Considerato in diritto, con richiamo alla sent. n. 204 del 2025, punto 8.1.*
35. *Corte cost., sent. n. 148 del 2026, punto 13 del Considerato in diritto.*

4.7. Gratuità delle prestazioni, finanziamento e livelli essenziali delle prestazioni

La Corte dichiara non fondate le censure rivolte agli artt. 6 e 7 della legge sarda. L'art. 6 stabilisce la gratuità delle prestazioni e dei trattamenti effettuati nell'ambito del percorso assistenziale. Secondo la Corte, tale scelta non contrasta con nessuno dei parametri invocati dallo Stato[36]. L'art. 7, a sua volta, ha natura finanziaria e si limita a garantire la copertura degli oneri derivanti dall'attuazione della legge. La pronuncia assume così una posizione importante anche sul rapporto tra competenza regionale e art. 117, secondo comma, lettera m), Cost. La Regione non può determinare autonomamente i livelli essenziali delle prestazioni, ma può assumere con risorse proprie una disciplina organizzativa e finanziaria più favorevole, purché non modifichi i LEA[37] statali né pretenda di qualificare autonomamente le proprie scelte come nuovi livelli essenziali. È significativo, del resto, che la Corte respinga le censure statali rivolte agli artt. 3 e 4 proprio perché tali disposizioni non istituiscono nuovi livelli essenziali di assistenza, ma si limitano a regolare l'organizzazione delle strutture sanitarie regionali[38].

4.8. La clausola di compatibilità con la futura legislazione statale

Infine, la Corte esamina l'art. 8 della legge regionale, che stabilisce l'applicazione della normativa sarda «solo in quanto compatibile» con la futura disciplina statale. La Corte non considera illegittima tale disposizione, ma soltanto perché, a seguito delle dichiarazioni di illegittimità costituzionale, essa non produce più una vera e propria «cedevolezza invertita». Il concetto è importante. Una Regione non può prevedere che la propria disciplina sostituisca provvisoriamente quella statale e venga automaticamente meno quando lo Stato intervenga, se in tal modo si attribuisce alla legge regionale una funzione sostitutiva rispetto a una competenza esclusiva statale. È invece ammissibile una clausola che imponga l'interpretazione e l'applicazione della disciplina regionale in modo compatibile con l'eventuale evoluzione dei principi fondamentali statali[39]. La differenza è, ancora una volta, tra supplenza e attuazione.

5. Il nuovo equilibrio fra Stato e Regioni

La sentenza n. 148 del 2026 consente di ricostruire con precisione il riparto delle competenze. Il quadro che emerge non può essere sintetizzato affermando semplicemente che «il suicidio medicalmente assistito appartiene allo Stato» oppure, all'opposto, che «le Regioni possono disciplinarlo». Entrambe le formule sarebbero inesatte. La materia presenta una struttura composita. Alcuni profili appartengono alla competenza esclusiva statale; altri ricadono nella tutela della salute e possono essere disciplinati dalle Regioni; altri ancora richiedono che la Regione si limiti all'attuazione di principi fondamentali già desumibili dalla legislazione statale.

5.1. Il nucleo riservato al legislatore statale

Il legislatore statale conserva innanzitutto la competenza sulla definizione dei presupposti sostanziali dell'area di non punibilità dell'aiuto al suicidio. La ragione è strutturale: tali presupposti incidono sull'art. 580 c.p. e, quindi, sull'ordinamento penale. Alla stessa conclusione si deve giungere, per altro verso, rispetto agli aspetti che incidono sull'ordinamento civile e sulla disciplina uniforme delle situazioni

36. *Corte cost., sent. n. 148 del 2026, punto 14 del Considerato in diritto.*
37. *Livelli Essenziali di Assistenza.*
38. *Corte cost., sent. n. 148 del 2026, punto 17.2 del Considerato in diritto.*
39. *Corte cost., sent. n. 148 del 2026, punto 16 del Considerato in diritto.*

personalissime coinvolte. La Corte non afferma che ogni questione relativa al suicidio medicalmente assistito sia automaticamente ricondotta all'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost. Al contrario, la sentenza n. 148 dimostra che la materia può essere scomposta e che alcuni suoi profili possono ricadere nella tutela della salute. Il criterio non è quindi quello dell'oggetto complessivo della legge, ma quello della concreta natura delle singole disposizioni. Lo Stato conserva inoltre la competenza esclusiva in materia di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni e, nell'ambito della competenza concorrente, la fissazione dei principi fondamentali della tutela della salute.

5.2. Lo spazio residuo del legislatore regionale

Lo spazio regionale è significativo, ma non è uno spazio di disciplina sostanziale dell'istituto. La Regione può disciplinare l'organizzazione delle proprie aziende sanitarie; può istituire commissioni multidisciplinari; può stabilire le professionalità coinvolte; può disciplinare le modalità di interlocuzione con l'interessato; può regolare gli aspetti procedurali che non incidano sulla struttura sostanziale dell'accesso; può prevedere forme di organizzazione idonee ad assicurare la tempestiva presa in carico delle richieste; può sostenere finanziariamente le prestazioni attraverso risorse regionali; può stabilire la gratuità delle prestazioni senza per questo creare un nuovo livello essenziale di assistenza. Non può invece stabilire i requisiti di accesso, determinare la portata della causa di non punibilità, fissare principi fondamentali della tutela della salute, introdurre termini tali da alterare la struttura della procedura, né definire autonomamente il contenuto essenziale della prestazione sanitaria. Il legislatore regionale, in altri termini, può disciplinare il «come» organizzativo, non il «se» né l'«a quali condizioni» dell'istituto.

5.3. L'assenza di una legge statale organica e la possibilità di desumere i principi fondamentali dalla legislazione vigente

Uno dei passaggi più innovativi della sentenza riguarda il rapporto tra inerzia statale e potestà regionale. La Corte rifiuta la premessa secondo cui l'assenza di una legge statale organica comporterebbe automaticamente l'impossibilità per le Regioni di legiferare. I principi fondamentali della materia possono infatti essere desunti dalla legislazione statale vigente, interpretata alla luce della giurisprudenza costituzionale[40]. La Corte individua espressamente, tra le fonti rilevanti, la legge n. 219 del 2017, la legge n. 38 del 2010 e la legge n. 833 del 1978. Questo passaggio è particolarmente importante anche sul piano teorico. La sentenza non considera la giurisprudenza costituzionale come una fonte sostitutiva della legge statale, ma la utilizza quale criterio ermeneutico attraverso il quale ricostruire il significato attuale dei principi già presenti nella legislazione. La Regione, quindi, non agisce nel vuoto: opera all'interno di un ordinamento nel quale esistono già norme statali sufficienti a fornire la base dei principi fondamentali necessari alla disciplina regionale di dettaglio. È precisamente questo il motivo per cui la Corte respinge la tesi della «supplenza regionale» ma ammette, contemporaneamente, l'esercizio della competenza concorrente. La distinzione è decisiva: l'inerzia statale non può essere colmata dalla Regione quando manca una disciplina che soltanto lo Stato può adottare; non impedisce, invece, l'esercizio della competenza regionale quando i principi fondamentali necessari all'attuazione sono già ricavabili dall'ordinamento.

6. Considerazioni conclusive

La sentenza n. 148 del 2026 consolida un modello di riparto delle competenze che può essere definito come una forma di autonomia regionale «a contenuto organizzativo». Il punto di partenza resta la sentenza

n. 242 del 2019, che ha individuato una specifica area di non punibilità dell'aiuto al suicidio attraverso un intervento costituzionale sull'art. 580 c.p. Le sentenze successive hanno progressivamente precisato tale quadro, fino alla sentenza n. 204 del 2025, che ha affrontato per la prima volta in maniera sistematica il problema della legislazione regionale[41]. La sentenza n. 148 non modifica tale impostazione, ma la rende più nitida. Da un lato, la Corte esclude una concezione assoluta della competenza statale. Non ogni disciplina concernente il suicidio medicalmente assistito appartiene all'ordinamento civile e penale. Quando la Regione interviene sull'organizzazione del proprio Servizio sanitario, essa opera nell'ambito della tutela della salute e può adottare norme di dettaglio. Dall'altro lato, la Corte esclude una concezione espansiva dell'autonomia regionale. La Regione non può utilizzare la propria competenza sanitaria per appropriarsi dei principi ordinamentali individuati dalla Corte, trasformandoli in una disciplina regionale dei requisiti sostanziali dell'accesso. Il confine si colloca, pertanto, tra disciplina dell'istituto e organizzazione del servizio chiamato a darvi attuazione. La prima appartiene, nei suoi elementi essenziali, alla dimensione statale; la seconda può ricadere nella competenza regionale concorrente. La decisione conferma inoltre che la mancanza di una legge statale organica non legittima una forma di «cedevolezza invertita» attraverso la quale la legge regionale assuma una funzione sostitutiva[42]. La Regione può intervenire soltanto entro il perimetro dei principi già presenti nell'ordinamento statale. In questa prospettiva, la sentenza appare coerente con la ricostruzione dottrinale che aveva individuato, già prima della sentenza n. 204 del 2025, il problema della possibile «regionalizzazione» della disciplina del fine vita e della necessità di distinguere tra l'esercizio della potestà regionale in materia sanitaria e la disciplina delle situazioni soggettive fondamentali[43]. Il risultato finale è dunque un equilibrio complesso. Il legislatore statale è chiamato a disciplinare gli aspetti che richiedono uniformità nazionale e che incidono sull'ordinamento civile e penale, nonché a fissare i principi fondamentali della tutela della salute e i livelli essenziali delle prestazioni. Il legislatore regionale, invece, può assicurare che il Servizio sanitario regionale sia concretamente organizzato per dare attuazione al quadro normativo vigente, senza alterarlo. La sentenza n. 148 del 2026 non attribuisce quindi alle Regioni una competenza legislativa sul «fine vita» in senso generale. Riconosce, più precisamente, una competenza regionale a disciplinare l'organizzazione sanitaria necessaria per dare attuazione a un quadro giuridico che rimane, nei suoi elementi essenziali, di derivazione statale e costituzionale. È questo, in definitiva, il punto di equilibrio raggiunto dalla Corte: l'autonomia regionale non è esclusa, ma neppure può diventare il veicolo attraverso il quale una Regione definisca unilateralmente lo statuto giuridico del suicidio medicalmente assistito.

40. *Corte cost., sent. n. 148 del 2026, punto 7.4 del Considerato in diritto.*

41. *Per la ricostruzione della linea giurisprudenziale, cfr. Corte cost., sentt. nn. 242 del 2019, 135 del 2024, 66, 132 e 204 del 2025, nonché n. 148 del 2026.*

42. *Sul problema della c.d. «cedevolezza invertita», v. L. BIANCHI,* Sulla competenza legislativa regionale in materia di fine vita, *cit., 149 ss.; ID.,* Per un inquadramento costituzionale della legge della Regione Toscana sul suicidio assistito, *in* Gruppo di Pisa, *2025, 1 ss.*

43. *V. A. RUGGERI,* La "regionalizzazione" della disciplina del fine-vita: un bicchiere mezzo pieno per le fonti di autonomia e mezzo vuoto per la Costituzione, *cit.; T. SPASARI,* Autonomia regionale e riserva di legge statale nella disciplina del fine vita: riflessioni alla luce della sentenza n. 204 del 2025, *cit. La banca dati della Corte costituzionale li annovera tra i contributi di commento alla sentenza n. 204 del 2025.* ***Bibliografia*** *BIANCHI L.,* Per un inquadramento costituzionale della legge della Regione Toscana sul suicidio assistito, *in* Gruppo di Pisa, *2025, 1 ss. BIANCHI L.,* Sulla competenza legislativa regionale in materia di fine vita, *in* Osservatorio sulle fonti, *2024, 2, 149 ss. RUGGERI A.,* La "regionalizzazione" della disciplina del fine-vita: un bicchiere mezzo pieno per le fonti di autonomia e mezzo vuoto per la Costituzione, *in* Giurcost.org, *2026, 1. SPASARI T.,* Autonomia regionale e riserva di legge statale nella disciplina del fine vita: riflessioni alla luce della sentenza n. 204 del 2025, *in* Giurcost.org, *2026, 1. VIVALDELLI F.,* La Corte costituzionale si pronuncia sul riparto di competenze legislative tra Stato e Regioni in materia di aiuto al suicidio, *in* Corti supreme e salute, *2026, 1-2.*