

SUICIDIO MEDICALMENTE ASSISTITO E RIPARTO DELLE COMPETENZE LEGISLATIVE - CORTE COST. N. 148 DEL 24 LUGLIO 2026

A cura di **Paola RUSSO***

MASSIMA¹

La disciplina regionale che, in materia di suicidio medicalmente assistito, si limiti a dettare statuizioni di carattere organizzativo relative all'attività delle aziende sanitarie regionali è riconducibile alla competenza concorrente in materia di tutela della salute, e il suo esercizio non è precluso dalla mancata approvazione di una legge statale organica, poiché è possibile desumere i principi fondamentali della materia dalla legislazione vigente, letta alla luce della giurisprudenza costituzionale.

Eccede dalle attribuzioni regionali la disposizione che richiami – ancorché nella forma del rinvio mobile – i requisiti di accesso enunciati dalle sentenze della Corte costituzionale, poiché tale richiamo ne realizza una novazione, cristallizzandoli nella legislazione regionale e definendo, indirettamente, i contorni dell'esimente di cui all'art. 580 c.p.

SOMMARIO

1. **Il fatto** 1
2. **La decisione** 3
3. **Conclusioni** 6

1. IL FATTO

Con la sentenza n. 148, depositata il 24 luglio 2026, la Corte costituzionale ha respinto le censure statali rivolte all'intera legge della Regione Sardegna 18 settembre 2025, n. 26, in materia di suicidio medicalmente assistito, dichiarando, però, l'illegittimità costituzionale di numerose sue disposizioni.

* Dottoressa in Giurisprudenza. Componente del Comitato Editoriale della Rivista "De Iustitia".

¹ Massima non ufficiale.

² Cfr. Corte cost., sent. n. 242 del 2019, con cui la Corte dichiarò l'illegittimità costituzionale dell'art. 580 c.p. nella parte in cui non escludeva la punibilità di chi agevolasse l'esecuzione del proposto di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi,

Il giudizio trae origine dal ricorso notificato il 24 novembre 2025 e depositato in cancelleria il successivo 27 novembre dal Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, con cui veniva impugnata l'intera legge della Regione Sardegna n. 26 del 2025, e, nello specifico, i suoi artt. 1-4, 6 e 7, in riferimento all'art. 117, secondo comma, lettere l) e m), e terzo comma, della Costituzione, oltre che agli artt. 3 e 4, lettera i), della legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 3 (Statuto speciale per la Sardegna).

La legge regionale impugnata si proponeva di definire tempi e modalità organizzative per l'erogazione dei trattamenti connessi al suicidio medicalmente assistito (art. 1), muovendosi entro il perimetro tracciato dalla sentenza n. 242 del 2019² e assumendo come destinatari i soggetti in possesso dei requisiti enucleati dalla giurisprudenza costituzionale. L'impianto procedimentale si articolava lungo due direttrici: da un lato, l'art. 3 imponeva alle aziende sanitarie regionali di istituire, entro quindici giorni dall'entrata in vigore della legge, una Commissione multidisciplinare permanente su base volontaria, composta da un palliativista, un neurologo, uno psichiatra, un anestesista, un infermiere e uno psicologo, integrabile di volta in volta da uno specialista nella patologia rilevante; dall'altro, l'art. 4 delineava il procedimento di verifica, fissando in trenta giorni il termine complessivo dalla presentazione dell'istanza, sospendibile una sola volta per non più di cinque giorni, e articolandolo in una sequenza di adempimenti a termine (cinque giorni per la convocazione della Commissione, dieci per l'espletamento delle verifiche e per la trasmissione degli atti al comitato etico

di una persona che versi in determinate condizioni: essere affetta da una patologia irreversibile; essere tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale; patire sofferenze fisiche o psicologiche che ella stessa reputi intollerabili; essere pienamente capace di assumere decisioni libere e consapevoli. Da un punto di vista procedimentale, invece, era necessario che le condizioni del richiedente fossero verificate da una struttura pubblica del S.S.N. e che fosse stato acquisito il parere del comitato etico territorialmente competente.

territorialmente competente, altrettanti per il parere di quest'ultimo, tre per la relazione finale, due per la comunicazione all'interessato, sette per la richiesta di erogazione del trattamento e ulteriori sette per la procedura di autosomministrazione). Il comma quarto dell'art. 4 della legge regionale impugnata imponeva alla Commissione un'interlocuzione personale e diretta con il richiedente e la verifica preliminare dell'avvenuta, chiara e adeguata informazione circa l'accesso a un percorso di cure palliative – inclusa la sedazione palliativa profonda continua – nonché circa il diritto di rifiutare o revocare il consenso a qualsiasi trattamento sanitario, anche di sostegno vitale. Solo a fronte del rifiuto di tali alternative e della conferma della volontà la Commissione procedeva alla verifica dei requisiti (comma 5). L'art. 6 prevedeva la gratuità delle prestazioni e dei trattamenti previsti nell'ambito del percorso terapeutico-assistenziale del suicidio assistito.

Il primo motivo di ricorso deduceva la violazione, da parte dell'intera legge regionale, dell'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost.

A parere del ricorrente, la disciplina del suicidio medicalmente assistito, incidendo su diritti personalissimi quali il diritto alla vita e quello all'integrità fisica, e attenendo ai presupposti e alle modalità esecutive per ritenere scriminato l'aiuto al suicidio, delineava un istituto giuridico che innovava il diritto civile e trovava applicazione diretta nell'ambito del diritto penale, con conseguente riserva allo Stato in ragione dell'esigenza di uniformità sul territorio nazionale. Le regioni, in particolare, non potevano ritagliarsi alcun ruolo supplente rispetto al legislatore statale³. In via subordinata, il ricorrente deduceva la violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost., e degli artt. 3 e 4 dello Statuto speciale della Regione Sardegna, poiché, trattandosi, in ogni caso, di competenze concorrenti, alla Regione sarebbe stato precluso qualsiasi intervento in carenza di una preventiva determinazione statale dei principi fondamentali della materia.

Con il secondo motivo il ricorrente sosteneva la violazione, da parte dell'intera legge regionale e, più specificamente, degli artt. 2, 6 e 7, della competenza esclusiva statale in tema di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni, di cui all'art. 117, secondo comma, lettera m), Cost.; a parere dell'Avvocatura generale dello Stato, soltanto una legge statale poteva disciplinare un istituto di tale portata e incidente sul diritto alla vita, e la qualificazione – ricavabile dalla norma di copertura finanziaria – delle prestazioni previste come livello di assistenza superiore a quelli essenziali non era idonea a eludere tale esclusività, non avendo il legislatore statale individuato e fissato alcun livello minimo. Rilevava, inoltre, l'inapplicabilità del principio di cedevolezza invertita, richiamato dall'art. 8 della legge impugnata, a fronte di profili attinenti alla competenza esclusiva statale⁴.

Il terzo motivo, proposto in via subordinata, investiva gli artt. 3 e 4 della legge regionale. Ad avviso del ricorrente, i compiti attribuiti alla Commissione multidisciplinare erano destinati a sovrapporsi alle competenze riservate dalla legge statale ai comitati etici territoriali, unici organismi legittimati a rendere le valutazioni richieste dalla sentenza n. 242 del 2019; ne conseguiva la violazione dell'art. 117, secondo comma, lettere l) e m), Cost., quest'ultima in relazione all'art. 1, commi 556, 557 e 558, della legge 28 dicembre 2015, n. 208. A sostegno della censura, il ricorso segnalava, altresì, una serie di indeterminatezze della disciplina regionale: la mancata indicazione del quorum deliberativo della Commissione; la composizione difforme da quella fissata in sede statale; l'omessa qualificazione della natura del parere del comitato etico; e la genericità della forma dell'istanza di attivazione del procedimento, rispetto alle più precise modalità dettate dalla legge n. 219 del 2017 per l'acquisizione del consenso.

Si costituiva in giudizio la Regione Sardegna, chiedendo che le questioni fossero dichiarate inammissibili, ovvero non fondate, premettendo di aver

³ Cfr. Corte Cost., sent. 14 dicembre 2016, n. 262, con cui era stata dichiarata l'illegittimità costituzionale delle previsioni della Regione Friuli-Venezia Giulia in tema di disposizioni anticipate di trattamento sanitario: l'assenza di una specifica legislazione – ivi si affermava – non vale a giustificare l'interferenza della

legislazione regionale in una materia affidata in via esclusiva alla competenza dello Stato.

⁴ Il riferimento è alle sentenze della Corte costituzionale n. 1 del 2019 e n. 398 del 2006.

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 aveva attribuito alle aziende sanitarie nella materia in questione.

In via preliminare, la difesa regionale eccepiva il difetto di motivazione delle censure formulate dal ricorrente, ritenute eccessivamente generiche e prive di un adeguato raffronto con le disposizioni statutarie da assumere a parametro.

Nel merito, sosteneva che la disciplina impugnata, lungi dal rientrare nella materia civilistica di competenza legislativa esclusiva dello Stato, afferisse alla tutela della salute, materia di competenza concorrente, nella quale l'intervento regionale era possibile soprattutto – ma non solo – in assenza di quello statale, ritenuto inadempiente rispetto alle richieste contenute nell'ordinanza n. 207 del 2018 e nella sentenza n. 242 del 2019 della Corte costituzionale, perché, per un verso, la giurisprudenza costituzionale consentiva alle regioni di estendere l'assistenza al suicidio utilizzando risorse proprie; per altro verso, la Regione Sardegna finanziava integralmente la propria sanità, secondo quanto previsto dalla legge 27 dicembre 2006, n. 296, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)». Inoltre, era da ritenersi erroneo il presupposto secondo cui la legge impugnata avrebbe riconosciuto un “diritto inedito” all'interno dell'ordinamento italiano e mai riconosciuto dal legislatore nazionale, poiché la sua finalità era quella di valorizzare «solo la libertà di scelta del paziente, sancita e riconosciuta nei suoi aspetti fondamentali dalla sentenza n. 242 del 2019».

In prossimità dell'udienza la resistente depositava una memoria, richiamando ampiamente la sentenza n. 204 del 2025 della Corte costituzionale e sostenendo che le conclusioni ivi raggiunte potessero essere estese alla legge impugnata, stante la corrispondenza di contenuti e l'identità dei rilievi statali. Segnalava, tuttavia, una differenza: mentre l'art. 2 della legge della Regione Toscana 14 marzo

2025, n. 16 operava un rinvio “fisso” alle sentenze n. 242 del 2019 e n. 135 del 2024, l'analoga disposizione della legge regionale impugnata effettuava un rinvio “mobile” alla giurisprudenza costituzionale, come tale idoneo a definire e cristallizzare i requisiti di accesso al trattamento poiché destinato a seguire l'evoluzione di quella giurisprudenza, conformandovisi.

Nel giudizio venivano depositate, infine, due opinioni scritte a sostegno della fondatezza delle questioni promosse dal Governo da parte del Centro studi “Scienza & Vita” e dell'Associazione Family Day-Difendiamo i nostri figli APS, secondo cui la legge regionale presupponeva l'esistenza di un “diritto alla morte” in realtà non riconosciuto dalla sentenza n. 242 del 2019 della Corte costituzionale; inoltre, entrambe le opinioni contestavano che il suicidio medicalmente assistito rientrasse nella materia della tutela della salute, di competenza legislativa concorrente: non potendo ritenersi una pratica o un atto medico; né potendo la nozione di salute di cui all'art. 32 Cost. giungere a comprendere anche quella di morte.

Così perimetrato, tale era il *thema decidendum* che veniva sottoposto alla Corte costituzionale.

2. LA DECISIONE

In via preliminare, la Corte disattendeva l'eccezione di inammissibilità proposta dalla Regione Sardegna secondo cui la violazione dell'art. 117 Cost. sarebbe stata contestata senza un adeguato raffronto con le disposizioni dello statuto speciale, trovando applicazione il principio costantemente affermato dalla giurisprudenza costituzionale per cui, nell'ipotesi di impugnazione di una legge di una Regione ad autonomia speciale, il ricorrente può «postulare che la normativa regionale o provinciale impugnata eccede dalle competenze statutarie quando a queste ultime essa non sia in alcun modo riferibile»⁵; del resto, il ricorso si confrontava con le previsioni dello statuto speciale, tanto da prospettare comunque la violazione per l'ipotesi in cui la materia «igiene e sanità pubblica» fosse stata ritenuta conferente e prevalente.

⁵ Cfr. Corte cost., sent. n. 39 del 2022, punto 2.2. del *Considerato in diritto*.

Parimenti non fondata era l'eccezione di inammissibilità delle censure statali, in quanto formulate in modo generico e assertivo. In realtà, a parere della Corte i motivi di impugnazione argomentavano in maniera adeguata le ragioni della dedotta invasione, attenendo all'esame nel merito la verifica della loro fondatezza.

Nel merito, la Corte evidenziava come il ricorso statale fosse stato proposto prima della pubblicazione della sentenza n. 204 del 2025, con la quale erano state scrutinate censure sostanzialmente analoghe rivolte alla legge della Regione Toscana n. 16 del 2025; pertanto, a tale pronuncia si sarebbe fatto costante riferimento.

I primi due motivi venivano, quindi, esaminati congiuntamente, in quanto entrambi diretti a censurare la legge regionale nel suo complesso.

Nessuna delle censure rivolte all'intera legge risultava fondata.

Quanto al profilo dell'ordinamento penale, la disciplina regionale non produceva alcuna ingerenza, non modificando l'area di non punibilità delle condotte astrattamente sussumibili nella fattispecie di cui all'art. 580 c.p., che restava quella determinata dalla sentenza n. 242 del 2019. Quanto all'attinenza alla materia civilistica, secondo la Corte la legge regionale non si muoveva in una situazione di "vuoto normativo": la legge statale già regola la possibilità e le modalità di rinuncia o rifiuto dei trattamenti sanitari necessari alla sopravvivenza, e proprio tale disciplina era stata estesa dalla sentenza n. 242 del 2019 alla procedura medicalizzata di assistenza al suicidio. La Regione, dunque, mirava a disciplinare nel dettaglio le modalità di attuazione di garanzie e procedure i cui tratti essenziali – uniformi sul territorio nazionale – già si rinvenivano nell'ordinamento vigente. Considerazioni analoghe conducevano a respingere la censura relativa ai livelli essenziali delle prestazioni: disciplinando l'attività che il Servizio sanitario regionale era tenuto a svolgere secondo le norme vigenti, la legge non introduceva alcun nuovo livello

essenziale di assistenza, né modificava la corrispondente disciplina statale.

Di particolare interesse la decisione della Corte in merito alla censura del ricorrente relativa alla mancata previsione, da parte della legislazione statale, di principi fondamentali in materia di tutela della salute ovvero di igiene e sanità pubblica. A parere della Corte la legge regionale impugnata si limitava a disciplinare l'attività delle aziende sanitarie locali, afferendo, pertanto, alla tutela della salute; e i principi fondamentali relativi alle procedure di accesso al suicidio medicalmente assistito ben potevano essere desunti dalla legislazione statale vigente, letta alla luce delle sentenze della Corte⁶.

Pertanto, al contrario di quanto sostenuto nel ricorso statale, l'esercizio della competenza concorrente non era, dunque, precluso al legislatore regionale dalla circostanza che lo Stato non avesse ancora provveduto – nonostante i numerosi inviti formulati dalla Corte – all'approvazione di una disciplina organica e uniforme nell'intero territorio nazionale dell'accesso alla procedura medicalizzata di assistenza al suicidio.

Chiarita la non fondatezza delle censure rivolte alla legge regionale nel suo complesso, la Corte procedeva all'esame analitico delle singole disposizioni.

L'art. 1 si sottraeva a ogni censura, limitandosi a enunciare la finalità di fornire indicazioni operative di dettaglio al Servizio sanitario regionale. A diversa conclusione si perveniva, invece, esaminando l'art. 2, comma primo e il richiamo alla giurisprudenza costituzionale ivi contenuto: un rinvio non generico bensì riferito alla sentenza n. 242 del 2019 – menzionata sia nel titolo della legge regionale, sia all'art. 1 – e idoneo ad attrarre anche le successive pronunce che ne avevano precisato i requisiti, quali le sentenze n. 135 del 2024 e n. 66 del 2025. Ed è in virtù di tale osservazione che la Corte respingeva la distinzione, valorizzata dalla Regione Sardegna, tra rinvio "fisso" e "mobile", poiché le sentenze richiamate, definendo l'ambito

⁶ In particolare, venivano in considerazione: gli artt. 1 e 2 della legge 22 dicembre 2017, n. 219, sulle modalità di rifiuto e interruzione dei trattamenti di sostegno vitale; la legge 15 marzo 2010, n. 38, sull'accesso alle cure palliative e alla terapia del

dolore; l'art. 14, terzo comma, lettera *q*), della legge 23 dicembre 1978, n. 833, in tema di accertamenti, certificazioni e prestazioni medico-legali spettanti al Servizio sanitario nazionale.

applicativo della causa di non punibilità ed enunciandone i requisiti di accesso, avevano innovato l'ordinamento civile e penale, e il loro richiamo da parte della legge impugnata realizzava una novazione dei principi ordinamentali in esse contenuti, con l'effetto di definire nella legislazione regionale, irrigidendoli, i requisiti di accesso e, indirettamente, i contorni dell'esimente. Da questo punto di vista la legislazione regionale, in relazione ai delicati bilanciamenti che attengono alla materia del 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»⁷, cristallizzandoli nelle proprie disposizioni. Da qui, la dichiarazione di illegittimità costituzionale della disposizione per violazione dell'art. 117, secondo comma, *lettera l)*, Cost., con assorbimento delle restanti censure, e la conseguente caducazione, nei medesimi termini, dei riferimenti a quei requisiti contenuti negli artt. 2, comma secondo, 3, comma primo, e 4, commi secondo e sesto.

L'art. 3 restava, invece, immune, salvo il menzionato rinvio: le previsioni sull'istituzione delle Commissioni non afferivano alle competenze esclusive statali evocate dal ricorrente, configurandosi come statuizioni di carattere organizzativo, riconducibili a una disciplina di dettaglio in materia di tutela della salute e attuativa dei principi fondamentali desumibili da diverse leggi statali disciplinanti specifiche attività di accertamento.

Diverso il giudizio della Corte sull'art. 4 e, segnatamente, sui frammenti normativi che fissavano termini stringenti per lo svolgimento del procedimento e delle sue singole fasi. Tali previsioni violavano, a un tempo, la competenza esclusiva statale in materia di ordinamento civile e la riserva statale nella determinazione dei principi fondamentali in materia di tutela della salute. Quanto al primo profilo, le sequenze di termini coinvolgevano scelte necessitanti uniformità di trattamento sul territorio

nazionale. Quanto al secondo, esse trascuravano la necessità di ricorrere a un accertamento medico accurato della sussistenza dei requisiti necessari per l'accesso al trattamento, sia quanto alla condizione sanitaria dell'interessato, sia quanto alla formazione della volontà in modo libero e autonomo. Ferma la necessità di una sollecita presa in carico dell'istanza, doveva essere sempre consentito lo svolgimento di tutti gli approfondimenti clinici e diagnostici ritenuti appropriati dalla Commissione, anche mediante decisioni interlocutorie, con tempi non compatibili con i termini fissati dalle disposizioni impugnate. La Corte ribadiva, in proposito, che i principi fondamentali desumibili dalla legge n. 219 del 2017 valorizzano e promuovono la cosiddetta 'alleanza terapeutica', che si inserisce fra la tutela dell'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 efficaci⁸.

Pertanto, venivano dichiarati costituzionalmente illegittimi il comma primo, il comma settimo, primo periodo, e secondo periodo limitatamente alla previsione di un termine per il parere del comitato etico, il comma ottavo nella parte relativa al termine per la redazione della relazione finale, e il comma nono, primo periodo, quanto al termine per la richiesta di erogazione, oltre ai commi secondo e terzo in via consequenziale. La Corte dichiarava illegittimo, altresì, il comma dodicesimo, in tema di sospensione o annullamento dell'erogazione, per contrasto con i principi fondamentali in materia di tutela della salute: la previsione risultava incoerente con la struttura stessa del suicidio medicalmente assistito, nella quale non vi era propriamente alcuna erogazione di un trattamento suscettibile di essere sospeso o annullato, bensì un'assistenza dei sanitari a una persona che dovrà compiere da sé la condotta finale. Si sottraevano alle censure le restanti previsioni dell'articolo, e, in particolare, quelle che assicuravano l'interlocuzione

⁷ Cfr. Corte cost., sent. n. 204 del 2025, punto 4 del *Considerato in diritto*.

⁸ Restavano, invece, indenni da censura, secondo la Corte, il termine di cinque giorni per la convocazione della Commissione (art. 4, comma terzo) e quello di due giorni per la

comunicazione dell'esito all'interessato (art. 4, comma ottavo, secondo periodo), trattandosi di meri termini acceleratori funzionali, rispettivamente, alla sollecita presa in carico dell'istanza e alla sollecita comunicazione della decisione.

personale e diretta con il richiedente e la possibilità di presentare una nuova istanza.

Infine, venivano dichiarati illegittimi l'art. 5 e il connesso art. 4, comma decimo, relativi al supporto tecnico e farmacologico, nonché all'assistenza medica, per la preparazione all'autosomministrazione del farmaco autorizzato, e ai relativi termini. Tali disposizioni erano del tutto analoghe all'art. 7, comma primo, della legge della Regione Toscana n. 16 del 2025, già dichiarato costituzionalmente illegittimo dalla Corte costituzionale nella sentenza n. 204 del 2025: la Regione non si era, qui, limitata a individuare e fissare una disciplina di dettaglio, ma si era appropriata dei principi fondamentali, determinando un *vulnus* alla riserva statale. Tuttavia, la Corte precisava che tale 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»⁹.

Si sottraevano alle censure, invece, l'art. 6, in tema di gratuità delle prestazioni, e l'art. 7, norma finanziaria meramente accessoria rispetto al precedente. All'esito di tali dichiarazioni di illegittimità, l'art. 8 della legge impugnata non configurava più alcuna cedevolezza invertita – che, come rilevato dallo stesso ricorrente, non sarebbe stata consentita¹⁰ – bensì una fisiologica clausola di compatibilità riferita all'eventuale modifica, a livello statale, dei principi fondamentali cui la stessa legge regionale aveva fatto riferimento.

Non fondato, da ultimo, il terzo motivo di ricorso: il ruolo delle Commissioni multidisciplinari non determinava alcuna indebita sovrapposizione con quello proprio dei comitati etici territoriali; né le disposizioni impugnate prevedevano un livello essenziale di assistenza, limitandosi a regolare i profili organizzativi delle strutture sanitarie regionali.

3. CONCLUSIONI

Considerati i profili esaminati, la Corte costituzionale dichiarava l'illegittimità costituzionale dell'art. 2, commi primo e secondo; dell'art. 3, comma primo; e dell'art. 4, commi secondo e sesto, nella parte in cui rinviavano ai requisiti “di cui all'articolo 2, comma primo” anziché ai requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito; dell'art. 4, commi primo, secondo, terzo, settimo, ottavo, nono e dodicesimo, nei termini sopra precisati; nonché degli artt. 4, comma decimo, e 5 della legge reg. Sardegna n. 26 del 2025.

Venivano dichiarate non fondate le questioni promosse nei confronti dell'intera legge regionale e degli artt. 1, 3, 4, 6 e 7, 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.

La pronuncia consolida, dunque, il criterio di riparto già delineato dalla sentenza n. 204 del 2025 della Corte costituzionale, e ne conferma la *ratio*: la competenza regionale in materia di tutela della salute legittima la disciplina dell'organizzazione delle aziende sanitarie e delle modalità operative dell'accertamento, ma si arresta dinanzi ad ipotesi normative volte a definire requisiti, tempi e modalità di attuazione della procedura e, quindi, a incidere sui principi ordinamentali individuati dalla giurisprudenza costituzionale.

Il punto di equilibrio così raggiunto – che consente alle regioni di rendere effettivo l'accesso a una procedura già conformata dalle sentenze della Corte, senza permettere loro di conformarla ulteriormente – resta, tuttavia, inevitabilmente provvisorio, e il rinnovato richiamo al legislatore statale, ancora inadempiente rispetto ai ripetuti inviti formulati, ne è la conferma più evidente.

⁹ Cfr. Corte cost., sent. n. 204 del 2025, punto 8.1 del *Considerato in diritto*.

¹⁰ Sulla non ammissibilità della cedevolezza invertita si v. Corte cost., sent. n. 196 del 2026, punto 4.1 del *Considerato in diritto*.