

IL REQUISITO DELLA SOTTOPOSIZIONE A TRATTAMENTI DI SOSTEGNO VITALE INTEGRATA UNA DISPARITÀ DI TRATTAMENTO TRA PERSONE MALATE? – SENT. N. 152 DEL 24 LUGLIO 2026 DELLA CORTE COSTITUZIONALE

A cura di **Paola RUSSO***

MASSIMA¹

Il requisito della sottoposizione a trattamenti di sostegno vitale, così come individuato dalla sentenza della Corte costituzionale n. 242 del 2019 quale condizione della non punibilità dell'aiuto al suicidio, non dà luogo ad alcuna irragionevole disparità di trattamento tra persone malate.

SOMMARIO

1. **Il fatto** 1
2. **La decisione** 3
3. **Conclusioni** 5

1. IL FATTO

Con la sentenza n. 152, depositata il 24 luglio 2026, la Corte costituzionale è tornata, per la terza volta in poco più di due anni, sul requisito della sottoposizione a trattamenti di sostegno vitale quale condizione di accesso alla procedura medicalizzata di assistenza al suicidio, confermando le conclusioni già raggiunte con le sentenze n. 135 del 2024 e n. 66 del 2025.

La pronuncia presenta, tuttavia, un profilo di interesse che merita di essere segnalato sin d'ora: se nei giudizi precedenti le questioni muovevano da incertezze interpretative circa il significato della nozione di trattamento di sostegno vitale, nel caso in esame, invece, la censura investe frontalmente l'esistenza stessa del requisito quale condizione autonoma di accesso. Ed è anche per tale motivo che il giudizio si è svolto con una partecipazione processuale di inconsueta ampiezza, che ha portato

dinanzi alla Corte costituzionale, per il tramite degli interventi e delle opinioni di *amici curiae*, le voci di persone malate, su ambedue i fronti dell'argomentazione.

Il giudizio trae origine dall'ordinanza del 29 settembre 2025 con cui il Giudice per le indagini preliminari del Tribunale ordinario di Bologna ha sollevato questioni di legittimità costituzionale dell'art. 580 c.p. come risultante a seguito della sentenza n. 242 del 2019, limitatamente alle parole «tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale», in riferimento agli artt. 2, 3, 13, 32, comma secondo, e 117, comma primo, Cost., quest'ultimo in relazione all'art. 8 CEDU.

Il rimettente era chiamato a pronunciarsi sulla richiesta di archiviazione presentata dal pubblico ministero nel procedimento penale a carico di tre persone, indagate per concorso nell'aiuto al suicidio di P.R., avendo organizzato ed eseguito il viaggio presso una struttura svizzera, dove la donna trovava la morte l'8 febbraio 2023. Ella era affetta, dal 2012, da una forma avanzata di parkinsonismo da paralisi sopranucleare progressiva e doveva fare ricorso all'ausilio di terzi per ogni sua basilare occorrenza, pur non essendo sottoposta ad alcun trattamento di sostegno vitale nell'accezione recepita dalla giurisprudenza costituzionale². Il procedimento penale aveva, peraltro, preso avvio dalla autodenuncia spontaneamente presentata dagli indagati il giorno successivo al decesso.

Il giudice *a quo* escludeva che la vicenda fosse risolvibile applicando i principi affermati dalla sentenza n. 242 del 2019, per l'assorbente rilievo della mancanza del requisito richiamato, e riteneva che tale frammento normativo fosse dirimente ai fini del giudizio: allo stato, la richiesta di archiviazione avrebbe dovuto essere rigettata, mentre l'eventuale declaratoria di illegittimità costituzionale avrebbe

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

¹ Massima non ufficiale.

² L'ordinanza dava conto del parere tecnico neurologico e neuropsicologico e della relazione psichiatrica redatti dai professionisti consultati dall'interessata, dai quali emergeva un quadro compatibile con una conservata capacità di autodeterminazione e con una volontà libera e consapevole.

consentito di sussumere le condotte degli indagati nell'area di non punibilità già tracciata. Escludeva, altresì, la praticabilità di una lettura costituzionalmente orientata, poiché il dato normativo non consentiva di ricomprendere nella nozione anche la somministrazione di farmaci non immediatamente salvavita.

Quanto alla non manifesta infondatezza, l'ordinanza denunciava anzitutto la violazione dell'art. 3 Cost.

Il requisito in esame avrebbe determinato un trattamento discriminatorio tra persone malate, poiché inidoneo a contribuire in alcun modo a misurare la capacità di intendere e di volere, la libertà e l'autonomia della scelta o le sofferenze fisiche o psicologiche, né rilevante al fine di dimostrare la sussistenza di una patologia e la sua irreversibilità; esso sarebbe, dunque, ininfluenza rispetto alle esigenze di tutela della persona malata da abusi o convenzioni, già presidiate dagli altri requisiti. Ne sarebbe derivata, per i soggetti non dipendenti da un simile presidio, la necessità di attendere il peggioramento delle proprie condizioni per poter accedere alla procedura. In tal senso, il rimettente richiama sia il parere del Comitato nazionale per la bioetica del 18 luglio 2019³ secondo cui la presenza di un trattamento di sostegno vitale sarebbe da considerarsi al pari di una condizione aggiuntiva e solo eventuale; sia la giurisprudenza costituzionale in tema di bilanciamento, a partire dalla sentenza n. 143 del 2013 che sancisce il principio secondo cui, nelle operazioni di bilanciamento, al decremento di tutela di un diritto fondamentale deve corrispondere un incremento di tutela di un altro interesse di pari rango. Nel caso di specie, la libertà di avvalersi di un aiuto a porre fine alla propria vita sarebbe stata sacrificata senza alcun corrispettivo in termini di innalzamento di altri diritti.

Inoltre, il requisito avrebbe violato il principio personalista, la libertà personale e la libertà di autodeterminazione in ambito terapeutico. Dirimente, a parere del rimettente, avrebbe dovuto essere il concetto stesso di malattia, e non il trattamento che questa riceve; d'altra parte, sarebbe

stato irragionevole riconoscere al paziente il diritto di rifiutare sin dall'inizio qualsiasi trattamento sanitario e pretendere, al contempo, che chi avesse da sempre rifiutato ogni cura dovesse prima chiedere di esservi sottoposto, per poi rinunciarvi.

Interveniva in giudizio il Presidente del Consiglio dei ministri, insistendo per la manifesta infondatezza, poiché le questioni erano state già dichiarate non fondate dalle sentenze n. 135 del 2024 e n. 66 del 2025, e il requisito censurato si differenziava nettamente da quello della patologia irreversibile, contrassegnando, invece, il grado di avanzamento della malattia e circoscrivendo l'area di non punibilità a coloro che già avrebbero potuto, alternativamente, lasciarsi morire rinunciando ai trattamenti necessari alla sopravvivenza. La sua eliminazione, oltre a porsi in contrasto con il ruolo cardine assegnatogli dalla giurisprudenza costituzionale, avrebbe introdotto nella struttura della scriminante un inaccettabile elemento di incertezza, consentendo l'accesso anche ai soggetti versanti in uno stadio soltanto iniziale di insorgenza della patologia, generando, al contempo, come effetto riflesso, quella pressione sociale indiretta già paventata dalla Corte.

Si costituivano in giudizio gli indagati, concludendo per la dichiarazione di illegittimità costituzionale, anche in via interpretativa, sviluppando i profili già evidenziati dal rimettente e deducendo la violazione dell'art. 117, comma primo, Cost. in relazione all'art. 8 CEDU, osservando come le questioni in esame non fossero sovrapponibili a quelle già scrutinate, poiché non miravano ad ampliare il nucleo di autodeterminazione terapeutica già riconosciuto, bensì a verificare se il requisito rappresentasse ancora un criterio coerente con i principi posti a fondamento di quella stessa giurisprudenza, o, al contrario, se fosse divenuto fonte di irragionevoli disparità tra persone in condizioni sostanzialmente omogenee quanto a irreversibilità della patologia, sofferenza e capacità di autodeterminazione.

Il giudizio si arricchiva, lo si è detto, di una pluralità di interventi⁴, sui quali la Corte si

³ Cfr. Comitato nazionale per la bioetica, *Riflessioni bioetiche sul suicidio medicalmente assistito*, 18 luglio 2019.

⁴ Gli interventi *ad adiuvandum* provenivano da persone affette da patologie irreversibili che avevano attivato la procedura di

pronunciava con apposita ordinanza⁵, e di sei opinioni scritte di *amici curiae*⁶. In particolare, gli intervenienti *ad adiuvandum* prospettavano delle soluzioni alternative all'ablazione radicale del requisito come, ad esempio, l'affiancamento del diverso criterio della prognosi infausta a breve termine unitamente al concreto rischio di rapido e irreversibile deterioramento delle condizioni cliniche; e l'inclusione delle patologie neurodegenerative irreversibili nelle quali la sopravvivenza dipenda in modo continuativo dall'assistenza di terzi, sul rilievo che il requisito vigente seleziona i legittimati non in base al grado di vulnerabilità, bensì considerando lo strumento attraverso il quale la vulnerabilità viene gestita, introducendo, così, una sorta di 'soglia biologica dell'autodeterminazione'. Al contrario, gli intervenienti *ad opponendum* eccepivano l'inammissibilità delle questioni per incompetenza territoriale del rimettente; per surrettizia impugnazione delle precedenti pronunce; e per mancato rispetto delle condizioni procedurali di non punibilità.

2. LA DECISIONE

La Corte procedeva, anzitutto, a delimitare con precisione l'oggetto del giudizio.

Il rimettente auspicava l'individuazione di una ulteriore area di liceità della condotta di agevolazione dell'altrui suicidio, estesa alle ipotesi in cui ricorrono tutti gli altri requisiti – formazione autonoma e libera del proposito, patologia irreversibile fonte di sofferenze reputate intollerabili, piena capacità di prendere decisioni libere e consapevoli, verifica da parte di una struttura pubblica del

Servizio sanitario nazionale, e parere del comitato etico competente – ancorché in difetto della sottoposizione a trattamenti di sostegno vitale. L'ordinanza, precisava la Corte, era inequivoca nel richiedere la sola, radicale, ablazione del requisito: restavano, dunque, estranee al *thema decidendum* le soluzioni alternative prospettate dagli intervenienti.

Quanto all'ammissibilità, la Corte rigettava l'eccezione di incompetenza territoriale *del giudice a quo*.

Per costante giurisprudenza, alla luce del principio di autonomia del giudizio incidentale rispetto al processo principale, il difetto di competenza costituisce causa di inammissibilità solo se manifesto, rilevabile *ictu oculi*, e tale rilevabilità deve di regola basarsi sugli elementi offerti dalla stessa ordinanza di rimessione, in applicazione del principio di autosufficienza⁷.

La Corte rigettava, altresì, l'eccezione di surrettizia impugnazione delle precedenti pronunce, in asserita violazione dell'art. 137 Cost., poiché la sentenza n. 242 del 2019 è una pronuncia di accoglimento parziale, e le questioni allora decise – poi accolte solo in parte, sottraendo alla punibilità una circoscritta classe di casi – miravano nella sostanza all'ablazione integrale della fattispecie incriminatrice. Pertanto, doveva escludersi che una simile pronuncia impedisse definitivamente di aggiungere una classe ulteriore di casi a quelli già sottratti alla punibilità, ben potendo una disposizione quale risultante da una sentenza manipolativa essere oggetto di scrutinio⁸. Del pari respinta era l'eccezione fondata sul mancato rispetto delle condizioni procedurali di non punibilità, poiché l'accoglimento

accesso ricevendo, però, un diniego dalle competenti aziende sanitarie, motivato dall'insussistenza del requisito in esame, nonché da persone che non avevano ancora presentato richiesta; quelli *ad opponendum*, invece, da persone del pari affette da patologie irreversibili e non sottoposte a trattamenti di sostegno vitale.

⁵ Cfr. Corte cost., ord. n. 101 del 9 giugno 2026, che ha dichiarato ammissibili gli interventi *ad adiuvandum* di R.F. e di C.G. e M.G., nonché quelli *ad opponendum*, e inammissibili quelli proposti dagli eredi di due intervenienti deceduti nelle more del procedimento.

⁶ Opinioni ammesse con decreto presidenziale del 6 maggio 2026, provenienti dall'Associazione Luca Coscioni per la libertà di ricerca scientifica APS, dall'Associazione Nonni 2.0, dall'Osservatorio sull'attività parlamentare "Vera lex?" e

dall'Osservatorio di bioetica di Siena; dal Movimento per la vita italiano APS e da altre associazioni; dal Centro studi "Rosario Livatino"; dal Centro studi "Scienza&Vita" e dall'Unione giuristi cattolici italiani; dall'Associazione Family Day-Difendiamo i nostri figli APS.

⁷ Corte cost., sentt. n. 68 del 2021 e n. 136 del 2008, nonché ord. n. 134 del 2000, richiamate dalla sent. n. 135 del 2024, punto 4 del *Considerato in diritto*. Sul principio di autosufficienza dell'ordinanza di rimessione, *ex multis*, ord. n. 127 del 2024.

⁸ Cfr. Corte cost., sent. n. 135 del 2024, punto 3.2 del *Considerato in diritto*. Sulla sindacabilità di una disposizione quale risultante da una pronuncia manipolativa, si vedano le sentenze n. 131 del 2022 e n. 236 del 2016.

avrebbe inciso, quantomeno, sull'iter motivazionale della decisione rimessa al giudice *a quo*.

La Corte rilevava d'ufficio, invece, l'inammissibilità della censura riferita all'art. 117, comma primo, Cost. in relazione all'art. 8 CEDU, in quanto priva di motivazione: lacuna ritenuta particolarmente significativa, poiché la stessa Corte di Strasburgo aveva recentemente escluso il contrasto tra l'impossibilità di accedere al suicidio assistito in situazioni analoghe e gli artt. 8 e 14 CEDU.

Nel merito, la Corte non poteva che reiterare la valutazione di non fondatezza già espressa nelle sentenze n. 135 del 2024 e n. 66 del 2025, a fronte di censure pressoché sovrapponibili: argomenti con i quali il rimettente, nella sua ordinanza, ometteva completamente di confrontarsi.

Quanto alla dedotta violazione dell'art. 3 Cost., la Corte muoveva dal riconoscimento esplicito della piena consapevolezza dell'intensa sofferenza e prostrazione sperimentata da chi, affetto da anni da patologie degenerative del sistema nervoso e giunto a uno stadio avanzato della malattia, viva come intollerabile la quasi totale immobilità e la conseguente dipendenza dall'assistenza di terzi; nondimeno, il requisito della dipendenza da trattamenti di sostegno vitale svolge, in assenza di un intervento legislativo, un ruolo cardine nella logica della soluzione adottata con l'ordinanza n. 207 del 2018 e ripresa dalla sentenza n. 242 del 2019. Quest'ultima, infatti, non ha riconosciuto un generale diritto di porre fine alla propria vita in qualsiasi situazione di sofferenza intollerabile determinata da una patologia irreversibile, bensì ha soltanto ritenuto irragionevole precludere l'accesso al suicidio assistito a pazienti che, versando in quelle condizioni e mantenendo intatte le proprie capacità decisionali, già abbiano il diritto – riconosciuto loro dalla legge n. 219 del 2017, conformemente all'art. 32, comma secondo, Cost. – di terminare la propria vita rifiutando il trattamento necessario ad assicurarne la sopravvivenza.

Una simile *ratio* non si estende a chi non dipenda da tali trattamenti e non abbia – o non abbia

ancora – la possibilità di lasciarsi morire rifiutando le cure. Le due situazioni sono da ritenersi, dunque, differenti, venendo meno il presupposto stesso della censura di irragionevole disparità di trattamento.

Ed è proprio in tale passaggio che la Corte prende posizione anche sul materiale bioetico invocato dal rimettente, rilevando che il Comitato nazionale per la bioetica ha pubblicato nel 2024 un nuovo e più articolato documento specificamente dedicato alla rilevanza della sottoposizione a trattamenti di sostegno vitale, del quale il giudice *a quo* non aveva tenuto conto⁹.

Quanto alle censure di violazione del principio personalista, della libertà personale e della libertà di autodeterminazione in ambito terapeutico, la Corte ribadiva che dalle norme costituzionali evocate discende senza dubbio il diritto fondamentale del paziente di rifiutare qualsiasi trattamento medico, inclusi quelli necessari a garantirne la sopravvivenza. Ed è su tale diritto che si fonda, per l'appunto, la valutazione di irragionevolezza del divieto di aiuto al suicidio prestato in favore di chi già abbia la possibilità di porre fine alla propria vita rifiutando un trattamento di sostegno vitale. È, tuttavia, proprio la tutela della libertà di autodeterminazione (affinché essa sia genuina e responsabile) a giustificare il bilanciamento con il dovere statale di tutela della vita, che si colloca in posizione apicale nell'ambito dei diritti fondamentali della persona.

Come osserva la Corte, ogni scelta di legalizzazione di pratiche di suicidio assistito o di eutanasia amplia gli spazi riconosciuti all'autonomia della persona, creando, al contempo, dei rischi che l'ordinamento ha il dovere di evitare, quali, ad esempio, quello di generare condotte apertamente abusive da parte di terzi, ovvero quello che, in presenza di una legislazione permissiva non accompagnata dalle necessarie garanzie sostanziali e procedurali, si crei una pressione sociale indiretta sulle persone affette da malattie o particolarmente fragili, le quali potrebbero convincersi di essere divenute

⁹ Cfr. Comitato nazionale per la bioetica, risposta del 20 giugno 2024 al quesito del Comitato etico territoriale della Regione Umbria del 3 novembre 2023.

ormai un peso per i propri familiari e per l'intera società.

Il compito della Corte costituzionale non è quello di sostituirsi al legislatore nell'individuazione di un punto di equilibrio astrattamente più appropriato, bensì quello di fissare il limite minimo, costituzionalmente imposto, della tutela di ciascuno dei principi in gioco, ferma la possibilità per il legislatore di apprestare all'uno o all'altro una tutela più intensa. Tale margine di discrezionalità rende costituzionalmente non obbligata – ma neppure preclusa – la scelta di consentire l'accesso al suicidio assistito anche a pazienti le cui funzioni vitali non dipendano da trattamenti di sostegno vitale, purché siano apprestate le necessarie garanzie contro i rischi di abuso e di abbandono del malato. Resta fermo, però, il dovere della Repubblica di rispondere all'appello che sgorga dalla fragilità, in modo che la persona malata o fragile possa avvertire la solidarietà attorno a sé, non a tratti e non a prolungate intermittenze, bensì in via continuativa, attraverso un percorso di effettiva presa in carico da parte del sistema sanitario e sociale, nonché per mezzo di un adeguato sviluppo delle reti di cure palliative, al fine di evitare un ricorso improprio al suicidio assistito¹⁰.

Infine, la Corte correggeva espressamente un presupposto interpretativo dell'ordinanza di rimessione, giudicando non condivisibile l'assunto secondo cui il malato dovrebbe prima chiedere di essere sottoposto a un trattamento di sostegno vitale per poi rinunciare. Il diritto fondamentale scaturente dagli artt. 2, 13 e 32, comma secondo, Cost. comprende infatti – prima ancora del diritto di interrompere i trattamenti in corso – anche quello di rifiutarne *ab origine* l'attivazione, sicché, dal punto di vista costituzionale, non vi è distinzione tra la situazione del paziente già sottoposto a trattamenti di sostegno vitale, di cui può pretendere l'interruzione, e quella del paziente che, per sopravvivere, necessita in base a valutazione medica dell'attivazione di simili trattamenti, che, però, può rifiutare.

3. CONCLUSIONI

Considerati i profili esaminati, la Corte costituzionale dichiarava inammissibile la questione di legittimità costituzionale dell'art. 580 c.p. sollevata in riferimento all'art. 117, comma primo, Cost., in relazione all'art. 8 CEDU, e non fondate le questioni sollevate in riferimento agli artt. 2, 3, 13 e 32, comma secondo, Cost.

¹⁰ Cfr. Corte cost., sent. n. 66 del 2025, punti 7.2 e 7.3 del *Considerato in diritto*.