CORTE COSTITUZIONALE

Sentenza **152/2026** (ECLI:IT:COST:2026:152)
Giudizio: **GIUDIZIO DI LEGITTIMITÀ COSTITUZIONALE IN VIA INCIDENTALE**
Presidente: **AMOROSO** - Redattori: **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: Art. 580 del codice penale.
Massime: **47574 47575**
Atti decisi: **ord. 223/2025**

SENTENZA N. 152

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 dell'art. 580 del codice penale, promosso dal Giudice per le indagini preliminari del Tribunale ordinario di Bologna, nel procedimento penale a carico di M. C., F. M. e V. F., con ordinanza del 29 settembre 2025, iscritta al n. 223 del registro ordinanze 2025 e pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica n. 47, prima

serie speciale, dell'anno 2025.

Visti l'atto di costituzione di M. C., F. M. e V. F., nonché gli atti di intervento di A. D.B., di M. D.B. in qualità di erede di A. D.B., di B. S., di M. D. in qualità di erede di B. S., M. G., C. G., R. E., P. F., R. I., D. M., L. M., A. P., M.L. R., E. S., e del Presidente del Consiglio dei ministri;

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

uditi gli avvocati Filomena Gallo, Benedetta Maria Cosetta Liberali e Francesco Di Paola per M. C. e per le altre parti costituite, Irene Pellizzone per R. F. e per le altre parti intervenute, Carmelo Domenico Leotta e Mario Esposito per R. E. e per le altre parti intervenute, nonché l'avvocato dello Stato Gianna Maria De Socio per il Presidente del Consiglio dei ministri;

deliberato nella camera di consiglio del 23 giugno 2026.

Ritenuto in fatto

1.– Con ordinanza del 29 settembre 2025, iscritta al n. 223 del registro ordinanze del 2025, il Giudice per le indagini preliminari del Tribunale ordinario di Bologna ha sollevato questioni di legittimità costituzionale dell'art. 580 del codice penale, come risultante a seguito della sentenza n. 242 del 2019 di questa Corte, «limitatamente alle parole "tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale"», in riferimento agli artt. 2, 3, 13, 32, secondo comma, e 117, primo comma, della Costituzione, quest'ultimo in relazione all'art. 8 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo.

Il giudice rimettente è chiamato a pronunciarsi sulla richiesta di archiviazione presentata dal pubblico ministero in data 13 febbraio 2023 nel procedimento penale nei confronti di M. C., F. M. e V. F., per il reato di concorso nell'aiuto al suicidio di P. R., avendo gli indagati organizzato ed eseguito il viaggio presso la struttura svizzera dell'associazione D., dove P. R. trovava la morte l'8 febbraio 2023 mediante autosomministrazione di un farmaco letale.

1.1.– L'ordinanza riferisce che la donna, affetta da una forma avanzata di parkinsonismo da paralisi sopranucleare progressiva comparsa nel 2012, assumeva unicamente un farmaco per ridurre i tremori e le rigidità degli arti, ma doveva «fare ricorso all'ausilio di terzi per ogni sua basilare occorrenza».

Al riguardo, l'ordinanza precisa che la donna, «pur essendo ancora abile alla masticazione (in prevalenza di cibi semisolidi), non era più in grado di portarseli [alla] bocca da sé; parimenti, manteneva la continenza delle feci e delle urine, ma non poteva all[o] scopo recarsi in bagno in autonomia né tantomeno svolgere le funzion[i] igieniche complementari all'atto; allo stesso modo, fino a pochi mesi prima del decesso riusciva a spostarsi per pochi metri con un deambulatore, ma non era in possibilità di raggiungerlo in autonomia né di assicurarsene stabilmente la conduzione».

Il giudice rimettente riferisce poi che, dal parere tecnico neurologico e neuropsicologico e dalla relazione psichiatrica redatti dai due liberi professionisti consultati da P. R., emerge un quadro neurologico e cognitivo compatibile con una conservata capacità di autodeterminazione e una volontà «libera [e] consapevole».

1.2.– Quanto alla vicenda oggetto del procedimento penale, l'ordinanza riferisce che nel novembre 2022 P. R. aveva fatto pervenire a M. C. una richiesta di essere aiutata a realizzare il proposito di congedarsi dalla vita recandosi in Svizzera, dove aveva già preso contatti con

l'associazione D. Dopo avere ricevuto da questa una prima autorizzazione al suicidio assistito, ricontattava C., il quale il 3 febbraio 2023 si recava a incontrarla presso la sua abitazione, «così prendendo coscienza della totale e continua dipendenza della R. da terze persone nonché della consapevolezza della stessa di non essere tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale», come individuati dalla sentenza n. 242 del 2019 di questa Corte.

Il successivo 6 febbraio 2023, F. M. e V. F. accompagnavano P. R. nella cittadina svizzera di Pfäffikon, a bordo di un veicolo noleggiato a cura e spese di un'associazione della quale M. C. è legale rappresentante. Presso la struttura individuata la donna svolgeva poi due successivi colloqui con un medico. L'8 febbraio 2023, infine, si autosomministrava il farmaco letale attivando una pompa ad infusione.

1.3.– Ciò premesso, il giudice *a quo* esclude che la vicenda all'esame sia immediatamente risolvibile applicando i principi affermati dalla sentenza n. 242 del 2019, «per l'assorbente, pacifico rilievo della mancanza del requisito» dell'essere la persona «tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale». Infatti, come la stessa richiesta di archiviazione del pubblico ministero sottolinea, «la signora era affetta da una patologia irreversibile che, però, non implicava l'utilizzo di mezzi di trattamento di sostegno vitale, essendo il mantenimento in vita, pur nelle acclarate, ingravescenti condizioni, non condizionato da tali metodiche».

Questo «frammento di norma» sarebbe dunque dirimente ai fini del giudizio, dal momento che, allo stato, la richiesta di archiviazione andrebbe rigettata, necessariamente aprendosi la via del rinvio a giudizio; mentre «l'eventuale declaratoria di illegittimità costituzionale della parte indicata di norma consentirebbe di sussumere le condotte degli indagati nell'area di non punibilità dell'art. 580 c.p. già tracciata dalla sentenza n. 242/2019».

Le questioni sarebbero, d'altra parte, ammissibili perché in via interpretativa non si potrebbero superare i dubbi di legittimità costituzionale del dato normativo, la cui lettura non parrebbe consentire di ricomprendere nella nozione di trattamenti di sostegno vitale «anche la somministrazione di farmaci non immediatamente "salvavita"». L'«elevato rango degli interessi [e] beni giuridici in rilievo, unitamente alla specificità della materia», farebbero «desistere da qualsivoglia defatigante lettura costituzionalmente orientata», a favore di «un autorevole intervento della Corte».

1.4.– Quanto alla non manifesta infondatezza delle questioni sollevate, l'ordinanza anzitutto osserva che il requisito della sottoposizione a trattamenti di sostegno vitale individuato nella sentenza n. 242 del 2019 darebbe luogo a un trattamento discriminatorio tra diverse tipologie di persone malate, in violazione del principio di eguaglianza di cui all'art. 3 Cost.

Infatti, un soggetto «liberamente ed autonomamente determinatosi a porre fine alla propria esistenza, pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, nonché afflitto da malattia irreversibile fonte di gravi sofferenze fisiche o psicologiche eppure non tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale *stricto sensu* intesi» potrebbe versare «in una situazione di patologia irreversibile clinicamente accertabile altrettanto dolorosa al pari di altro malato che si avvale di tali trattamenti». Invero, il requisito in parola non contribuirebbe in alcun modo «a misurare la capacità di intendere e di volere, la libertà ed autonomia di scelta o le sofferenze fisiche o psicologiche dei soggetti malati, risultando altresì irrilevante al fine di dimostrare la sussistenza di una patologia e della sua irreversibilità». Esso si rivelerebbe dunque «del tutto indifferente rispetto ad esigenze di tutela della vita della persona malata da abusi o circonvenzioni», né sarebbe «funzionale a proteggere il malato psichiatrico o colui che si sia determinato in maniera avventata a porre fine alla sua vita in ragione di condizioni patologiche passeggere», dal momento che «l'oggettiva presenza di una patologia seria, concretamente verificabile» sarebbe «già pienamente assicurata dal requisito della malattia irreversibile nonché da quello delle sofferenze fisiche o psicologiche gravi».

Dunque, le persone malate che non si debbano avvalere di un presidio medico o di un trattamento farmacologico di sostegno ad un organo dovrebbero oggi «di necessità affrontare l'attesa del peggioramento delle condizioni patologiche di cui soffrono», potendo accedere alla procedura di suicidio assistito «solo a seguito della sopraggiunta dipendenza da un trattamento di sostegno vitale».

Confermerebbe tale valutazione il parere reso dal Comitato nazionale per la bioetica il 18 luglio 2019 in materia di suicidio medicalmente assistito («Riflessioni bioetiche sul suicidio medicalmente assistito»), nel senso che la presenza di un trattamento di sostegno vitale dovrebbe essere considerata una «condizione aggiuntiva, solo eventuale»: «ritenerla necessaria, viceversa, creerebbe una discriminazione irragionevole e incostituzionale "fra quanti sono mantenuti in vita artificialmente e quanti, pur affetti da patologia anche gravissima e con forti sofferenze, non lo sono o non lo sono ancora"».

La denunciata arbitrarietà della previsione del requisito in esame emergerebbe altresì alla luce della giurisprudenza costituzionale secondo la quale «nelle operazioni di bilanciamento non può esservi un decremento di tutela di un diritto fondamentale se ad esso non fa riscontro un corrispondente incremento di tutela di altro interesse di pari rango» (è citata, tra le altre, la sentenza di questa Corte n. 143 del 2013). Nella specie, ferma la ricorrenza degli altri requisiti, «la tutela della libertà di avvalersi di un aiuto a porre fine alla propria vita in modo dignitoso» sarebbe sacrificata «senza alcun corrispettivo, in termini di innalzamento di altri diritti costituzionali».

1.5.– Il requisito della necessaria sussistenza dei trattamenti di sostegno vitale violerebbe altresì il principio personalista di cui all'art. 2 Cost., la libertà personale di cui all'art. 13 Cost. e la libertà di autodeterminazione in ambito terapeutico, di cui agli artt. 2, 13 e 32, secondo comma, Cost.

Il principio personalista e la richiamata libertà di autodeterminazione dovrebbero estendersi «al momento delle scelte di fine vita», sino ad «abbracciare, all'interno di un rapporto medicalizzato, la scelta di congedarsi dalla vita nel caso di malattia irreversibile che provoca gravi sofferenze fisiche o psicologiche, ferma restando la piena capacità di intendere e di volere e la libertà ed autonomia della scelta stessa». La previsione del requisito della sottoposizione a trattamenti di sostegno vitale, come risultante dall'attuale formulazione dell'art. 580 cod. pen., si porrebbe invece «in netto contrasto con l'esercizio di tale libertà». La prospettiva della sanzione penale per gli agevolatori precluderebbe infatti «ad ammalati nelle medesime condizioni della R. di avvalersi di un aiuto esterno» nella drammatica scelta di congedarsi dalla vita, laddove quest'ultima si porrebbe «quale essenziale e incoercibile modalità di affermazione della propria personalità, su cui l'individuo deve potersi liberamente autodeterminare».

«Dirimente» dovrebbe essere piuttosto «il concetto stesso di "malattia", e non il trattamento che questa riceve, che potrà semmai rilevare come indice della gravità o dello stadio di avanzamento della patologia».

D'altro canto, sarebbe irragionevole riconoscere al paziente, in base all'art. 1, comma 5, della legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento), il diritto di rifiutare sin dall'inizio «*qualsiasi*» trattamento sanitario, anche di sostegno vitale, mentre, per accedere al suicidio medicalmente assistito, «un paziente che avesse da sempre rifiutato qualsiasi cura dovrebbe prima chiedere di essere sottoposto ad un trattamento per poi rinunciarvi».

Se poi con il requisito in esame si fosse inteso «riservare il suicidio assistito soltanto a pazienti ormai prossimi al decesso per cause naturali o comunque la cui malattia, *ex se*, porterebbe ad un esito letale», allora «sarebbe forse più congruo inserire un requisito ulteriore

e diverso», e comunque espungere un vincolo, peraltro costituente un *unicum* a livello internazionale, tale da esporre di fatto «al rischio delle segnalate ingiustizie sostanziali».

2.– È intervenuto in giudizio il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, che ha concluso nel senso della manifesta infondatezza delle questioni sollevate.

2.1.– La difesa statale rileva anzitutto che questioni esattamente sovrapponibili a quelle in esame sono state già dichiarate non fondate nelle recenti sentenze n. 135 del 2024 e n. 66 del 2025 di questa Corte.

In particolare, nella seconda pronuncia è stata espressamente presa in considerazione la categoria delle persone malate con «prognosi infausta a breve termine», ad avviso della difesa statale «del tutto corrispondente» a quella alla quale l'odierno rimettente intende riferirsi richiamando i malati che si trovano in uno stato di «patologia non terminale». Al riguardo, la pronuncia avrebbe chiarito che in assenza di un trattamento di sostegno vitale in atto, o almeno di un'indicazione medica relativa alla necessità di attivarlo, la situazione del paziente «non è assimilabile a quella di un paziente la cui vita dipenda, ormai, dal trattamento in questione», con conseguente infondatezza della censura di violazione dell'art. 3 Cost.

Anche le censure di lesione del principio di autodeterminazione sarebbero riproposte in termini già puntualmente scrutinati dalla richiamata sentenza n. 66 del 2025. In tale pronuncia, una volta corretta l'erroneità del presupposto interpretativo da cui le censure muovevano, si osserva come in tal modo sia «superato il rischio, paventato anche dall'odierno rimettente, di un indesiderato assoggettamento a tali trattamenti solo per conseguire la possibilità di accedere al suicidio assistito».

Sul punto, inoltre, la sentenza avrebbe affermato che laddove manchi l'indicazione medica in ordine a un trattamento di sostegno vitale si espanderebbe quell'ampio margine di discrezionalità in capo al legislatore (riconosciuto anche dalla giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo, da ultimo nella sentenza 13 giugno 2024, Dániel Karsai contro Ungheria), che «rende costituzionalmente non obbligata la scelta […] di consentire l'accesso al suicidio assistito anche a pazienti capaci di assumere decisioni libere e responsabili, affetti da patologie irreversibili che cagionino loro sofferenze intollerabili, ma le cui funzioni vitali non dipendano da trattamenti di sostegno vitale». Con conseguente non configurabilità di residui margini di intervento per il giudice delle leggi in questa materia.

2.2.– La difesa statale sottolinea inoltre come – contrariamente a quanto sostenuto dal giudice *a quo* – il requisito del trattamento di sostegno vitale «si differenzia nettamente» da quello della patologia irreversibile, «in quanto contrassegna il grado di avanzamento della malattia stessa e consente di circoscrivere l'area di non punibilità dell'aiuto al suicidio unicamente in riferimento a coloro che "già potrebbero alternativamente lasciarsi morire mediante la rinuncia a trattamenti sanitari necessari alla loro sopravvivenza"», ai sensi dell'art. 1, comma 5, della legge n. 219 del 2017, in conformità ai princìpi dettati dalla sentenza n. 242 del 2019. Se tale requisito fosse eliminato, potrebbero accedere al suicidio medicalmente assistito anche «soggetti – magari particolarmente fragili e pertanto più esposti ad avvertire sofferenze ritenute intollerabili – ai quali sia stata diagnosticata l'insorgenza solo iniziale di una malattia irreversibile».

Analogamente, il rimettente sarebbe caduto in un «errore ricostruttivo» negando che la limitazione del diritto alla autodeterminazione del malato non terminale sia bilanciata da un correlativo innalzamento di altri diritti costituzionali. All'opposto, in specie sussisterebbe un «innalzamento di protezione del poziore valore giuridico rappresentato dal bene della vita». La giurisprudenza costituzionale avrebbe assegnato al requisito della dipendenza del paziente da trattamenti di sostegno vitale, «in assenza di un intervento legislativo, un ruolo cardine nella

logica della soluzione adottata con l'ordinanza n. 207 del 2018, poi ripresa nella sentenza n. 242 del 2019» (è citata la sentenza n. 135 del 2024). Sicché, nel vigente quadro normativo, il requisito non ammetterebbe succedanei.

3.– Si sono costituiti in giudizio M. C., F. M. e V. F., persone sottoposte a indagini, concludendo per la dichiarazione di illegittimità costituzionale, «anche in via interpretativa», dell'art. 580 cod. pen., nei termini di cui all'ordinanza di rimessione.

3.1.– Segnalando che il procedimento penale ha preso avvio dall'autodenuncia da loro spontaneamente presentata il giorno successivo al decesso di P. R., le parti ricostruiscono le fasi della vicenda in maniera sostanzialmente analoga a quanto rappresentato dall'ordinanza di rimessione, evidenziando che il quadro clinico della stessa P. R. era «frutto di verifiche e colloqui effettuati da medici del Servizio Sanitario Nazionale» e che in data 18 gennaio 2023, ossia pochi giorni prima del decesso, lo psichiatra aveva affermato che «la signora P. R. mantiene una capacità critica in ordine alla propria situazione, è orientata verso se stessa, nel tempo e nello spazio, e soprattutto persiste in maniera lucida e coerente nella propria volizione di fine vita».

Precisano, inoltre, che ella, «pur non essendo tecnicamente tenuta in vita da un trattamento di sostegno vitale nella sua accezione clinica, se lasciata sola, ovvero priva dell'assistenza necessaria, sarebbe morta di fame in un letto fra la sua urina e le sue feci».

3.2.– Le parti ritengono ammissibili le questioni sollevate, essendo il frammento normativo censurato dirimente ai fini del giudizio *a quo*, poiché risulterebbe «già dimostrat[a] *per tabulas*» la presenza di tutti gli altri requisiti della non punibilità del reato di cui all'art. 580 cod. pen.

La fondatezza delle censure è argomentata sviluppando i profili evidenziati dal giudice rimettente, con riferimento sia alla discriminazione tra persone malate e alla irragionevolezza del requisito dei trattamenti di sostegno vitale, sia alla violazione del principio personalistico e della libertà di autodeterminazione nelle cure.

La difesa delle parti ritiene violato altresì l'art. 117, primo comma, Cost., in relazione all'art. 8 CEDU, richiamando al riguardo la sentenza della Corte europea dei diritti dell'uomo 29 aprile 2002, Pretty contro Regno Unito, relativa al caso di una donna affetta da sclerosi laterale amiotrofica, in cui la Corte avrebbe affermato che «la modalità scelta per congedarsi dalla vita è un atto che fa parte della vita ed è diritto della ricorrente chiedere che sia rispettato».

Da ultimo, le parti evidenziano che nell'ordinanza di rimessione «non compare alcun riferimento alle sentenze n. 135 del 2024 e n. 66 del 2025» di questa Corte. Pur ipotizzando che il giudice *a quo* non intendesse «essere vincolato da interpretazioni […] contenute in pronunce di rigetto», la difesa delle parti rileva che dalle due richiamate sentenze emergerebbe che una interpretazione in senso costituzionalmente conforme del requisito del trattamento di sostegno vitale avrebbe potuto evitare la creazione di irragionevoli disparità di trattamento tra persone malate nell'accesso al suicidio medicalmente assistito.

Tuttavia, concludono le parti, «i casi sorti dopo le sentenze» richiamate proverebbero il perdurare di tali discriminazioni e renderebbero evidente la necessità di una pronuncia di accoglimento, anche interpretativa, da parte di questa Corte.

4.– Hanno depositato atto di intervento *ad opponendum* R. E., P. F., R. I., D. M., L. M., A. P., M.L. R. ed E. S., affetti tutti da patologie irreversibili, i quali dichiarano di trovarsi «in talune delle condizioni che integrano l'ipotesi di non punibilità di aiuto al suicidio all'esito della sentenza n. 242 del 2019», senza essere tuttavia sottoposti a trattamenti di sostegno vitale, nei

sensi di cui alla citata sentenza n. 135 del 2024. Gli intervenienti, assumendo di essere titolari di un interesse qualificato ai sensi dell'art. 4, comma 3, delle Norme integrative per i giudizi davanti alla Corte costituzionale, hanno chiesto a questa Corte di dichiarare le questioni inammissibili o infondate.

5.– Con atti distinti sono intervenuti *ad adiuvandum* R. F., B. S. e A. D.B., affetti da patologie irreversibili – rispettivamente, da glioma diffuso, da paralisi sopranucleare progressiva e da atrofia multisistemica – che hanno attivato la procedura di accesso al suicidio medicalmente assistito, ricevendo però un diniego da parte delle competenti aziende del Servizio sanitario nazionale, motivato dall'insussistenza, allo stato attuale, del requisito della sottoposizione a trattamento di sostegno vitale.

Tutti concludono nel senso dell'accoglimento delle questioni di legittimità costituzionale sollevate dal GIP di Bologna.

6.– Parimenti *ad adiuvandum* sono intervenuti, con un atto congiunto, C. G. e M. G., affetti entrambi da sclerosi laterale amiotrofica, che allo stato non hanno chiesto di accedere al suicidio medicalmente assistito. Essi parimenti concludono nel senso della fondatezza delle questioni prospettate.

7.– Sono pervenute sei opinioni scritte di *amici curiae*, ammesse con decreto presidenziale del 6 maggio 2026.

7.1.– L'Associazione Luca Coscioni per la libertà di ricerca scientifica APS, rimarca, da un lato, che in nessuna delle normative straniere che disciplinano il suicidio medicalmente assistito è previsto come requisito di accesso quello di essere tenuti in vita da un trattamento di sostegno vitale; dall'altro, che in assenza di una definizione vincolante di quest'ultima nozione, la sua individuazione sarebbe «ancora oggi rimessa alla discrezionalità» delle commissioni mediche delle aziende sanitarie locali, determinandosi «ingiustificate discriminazioni tra malati su base meramente casuale».

L'opinione, ritenendo che il criterio in esame vìoli i parametri evocati dal rimettente, ne sollecita la rimozione da parte di questa Corte. Tale soluzione garantirebbe «l'adeguamento della normativa nazionale» a quella dei Paesi che hanno disciplinato la materia. Ciò tanto più in quanto il testo base del disegno di legge all'esame del Senato della Repubblica risulterebbe «inadeguato ad eliminare le discriminazioni tra malati e a garantire il rispetto delle scelte di fine vita». Esso, infatti, sancendo che solamente le persone mantenute in vita da un presidio meccanico che sostituisca una funzione vitale possano accedere al suicidio medicalmente assistito, «annullerebbe del tutto il principio ad autodeterminarsi in ambito sanitario», richiedendo la «necessaria attivazione» dei trattamenti quale condizione perché il malato possa presentare richiesta di verifica delle condizioni per accedere alla procedura medicalizzata.

7.2.– In senso contrario, l'opinione dell'Associazione Nonni 2.0, dell'Osservatorio sull'attività parlamentare "Vera lex?" e dell'Osservatorio di bioetica di Siena rimarca la necessità di mantenere il requisito della dipendenza da trattamenti di sostegno vitale per distinguere il suicidio come frutto di autodeterminazione individuale, non tutelato costituzionalmente, e la morte come conseguenza di rifiuto di trattamenti sanitari, invece considerato, entro certi limiti, dall'art. 32 Cost. Ove il requisito venisse eliminato, potrebbero avere accesso al suicidio non solo «la quasi totalità delle persone anziane e tutti i disabili, ma anche i soggetti affetti da patologie inguaribili – ma curabili – e persino nemmeno invalidanti», con il riproporsi dei rischi di abusi ripetutamente evidenziati da questa Corte.

L'opinione rileva poi che, non essendo in alcun modo argomentata nell'ordinanza di rimessione, la censura riferita alla violazione dell'art. 117, primo comma, Cost., in relazione all'art. 8 CEDU dovrebbe essere dichiarata inammissibile. La censura sarebbe comunque

manifestamente infondata, essendo stata già vagliata e rigettata nelle citate sentenze n. 135 del 2024 e n. 66 del 2025.

7.3.– L'opinione del Movimento per la vita italiano APS-Federazione dei Movimenti per la vita e dei Centri di aiuto alla vita d'Italia, dell'Associazione medici cattolici italiani (AMCI), del Comitato per la pubblica agenda sussidiaria e condivisa "Ditelo sui tetti (Mt 10, 27)" - PASC, dell'associazione Lab-Ora Conserviamo il futuro prospetta anzitutto la manifesta inammissibilità delle questioni, sull'assunto che l'intervento richiesto a questa Corte dal giudice rimettente condurrebbe all'eliminazione di «un requisito che corrisponde a un passaggio essenziale della precedente sentenza n. 242/2019, coperta dal giudicato costituzionale» e, comunque, alla «creazione di una nuova ed ulteriore fattispecie normativa».

Le questioni sarebbero inammissibili anche per l'erroneità di un presupposto in fatto, idoneo a minare la coerenza e la completezza della motivazione della non manifesta infondatezza: in particolare, l'ordinanza richiamerebbe il parere del Comitato nazionale per la bioetica del 18 luglio 2019, citandolo in modo del tutto parziale (avendo riportato le considerazioni sul trattamento di sostegno vitale di uno solo dei gruppi componenti del Comitato) e comunque senza dare conto del parere reso dallo stesso Comitato il 20 giugno 2024, dunque successivamente alla sentenza n. 242 del 2019.

Quanto al merito, l'opinione esclude che possano essere eliminati i trattamenti di sostegno vitale dal perimetro della non punibilità del delitto di cui all'art. 580 cod. pen.; ciò in quanto il bilanciamento operato dalla sentenza n. 242 del 2019 tra la tutela della vita e la dignità della persona sofferente sarebbe stato attentamente calibrato attraverso la «fissazione di condizioni rigorose e cumulative».

L'eliminazione di uno solo di tali requisiti, che sarebbero stati considerati «il massimo costituzionalmente possibile dell'arretramento rispetto alla difesa della vita fragile», determinerebbe un'area in cui la malattia, anche laddove molto lontana dal proprio epilogo, verrebbe privata di una tutela minima da parte delle istituzioni.

7.4.– L'opinione del Centro studi "Rosario Livatino" ravvisa anzitutto l'inammissibilità delle questioni sollevate per violazione dell'art. 137, terzo comma, Cost. dal momento che, senza neppure menzionare le sentenze n. 135 del 2024 e n. 66 del 2025 di questa Corte, il giudice rimettente mirerebbe a una «impugnazione surrettizia» della citata sentenza n. 242 del 2019, la quale, insieme alle due successive, ammetterebbe «un limitato spazio in cui la tutela della vita può cedere a fronte della richiesta del malato di sottrarsi a un mantenimento artificiale in vita non più voluto».

Anche questa opinione ritiene che l'ordinanza, travisando il parere del Comitato nazionale per la bioetica del 2019 e omettendo di richiamare quello del 2024, presenti una grave carenza di motivazione sulla non manifesta infondatezza e sulla rilevanza delle questioni sollevate, che dovrebbero essere dichiarate inammissibili.

L'esame nel merito sarebbe comunque precluso da ulteriori profili di inammissibilità.

Le questioni sarebbero anzitutto irrilevanti, potendosi ritenere che il Tribunale di Bologna non sia competente per territorio a giudicare i fatti contestati agli indagati nel procedimento *a quo*. Al riguardo, l'opinione segnala che, nel giudizio dal quale è originato l'incidente di costituzionalità deciso con la sentenza n. 135 del 2024, il Tribunale ordinario di Firenze, nei mesi scorsi, ha dichiarato la propria incompetenza per territorio a favore del Tribunale ordinario di Varese; circostanza che consentirebbe oggi di rilevare *ictu oculi* l'incompetenza per territorio del giudice rimettente.

In ogni caso, l'irrilevanza delle questioni deriverebbe dal mancato rispetto delle condizioni

procedurali di non punibilità, sicché nessun effetto potrebbe derivare da un'eventuale decisione di questa Corte ai fini dell'accertamento della responsabilità penale degli indagati.

7.5.– Negli stessi termini di quella precedente, anche l'opinione del Centro studi "Scienza & Vita" e dell'Unione giuristi cattolici italiani (UGCI) prospetta l'inammissibilità delle questioni sollevate.

Nel merito, gli argomenti espressi nella sentenza n. 135 del 2024 imporrebbero il rigetto anche delle odierne censure.

Il giudice *a quo* avrebbe altresì omesso di considerare il rilievo da riconoscere alle cure palliative, che rappresenterebbero la risposta costituzionalmente orientata alla sofferenza, in adempimento dei doveri di solidarietà.

7.6.– L'opinione dell'Associazione Family Day-Difendiamo i nostri figli APS, evidenzia parimenti l'inammissibilità delle questioni per violazione dell'art. 137 Cost. e ne argomenta comunque la non fondatezza, richiamando le motivazioni della sentenza n. 135 del 2024.

8.– Dopo la fissazione – con decreto presidenziale del 21 maggio 2026 – della camera di consiglio per la decisione sull'ammissibilità degli interventi, ai sensi dell'art. 5 delle Norme integrative per i giudizi davanti alla Corte costituzionale, come modificato dalla delibera del 12 marzo 2026, il 27 maggio 2026 hanno depositato memorie M. D.B. e M. D., in qualità di eredi rispettivamente di A. D.B. (deceduto nelle more del procedimento per l'aggravarsi della propria patologia), e di B. S. (deceduta per autosomministrazione di un farmaco letale, poiché *medio tempore* autorizzata al suicidio medicalmente assistito dalla competente azienda sanitaria), chiedendo di intervenire in giudizio.

9.– Con ordinanza n. 101 del 9 giugno 2026, questa Corte ha dichiarato ammissibili gli interventi di R. F., di C. G. e M. G., nonché degli intervenienti ad *opponendum*. Ha ritenuto invece inammissibili gli interventi degli eredi di A. D.B. e B. S.

10.– Nell'imminenza dell'udienza pubblica hanno depositato memoria illustrativa M. C., F. M. e V. F., insistendo per la declaratoria di illegittimità costituzionale, «anche in via interpretativa», dell'art. 580 cod. pen.

Le parti sottolineano come, allo stato, manchi «una reale prevedibilità dell'esito della valutazione sanitaria e, con essa, una certezza interpretativa del requisito» della dipendenza da trattamenti di sostegno vitale: elementi che risulterebbero «indispensabili per assicurare un trattamento equivalente a tutti i pazienti che scelgano, o intendano almeno poter scegliere, di accedere alla procedura» in questione.

Le odierne questioni non sarebbero sovrapponibili a quelle scrutinate dalle sentenze n. 135 del 2024 e n. 66 del 2025, perché «non mir[erebbero] […] ad ampliare il nucleo di autodeterminazione terapeutica già riconosciuto dalla giurisprudenza costituzionale, ma a verificare se il requisito del trattamento di sostegno vitale continui a rappresentare un criterio coerente con i principi posti a fondamento di quella stessa giurisprudenza o se, al contrario, esso sia divenuto fonte di irragionevoli disparità di trattamento tra persone che presentano condizioni sostanzialmente omogenee sotto il profilo della irreversibilità della patologia, della sofferenza e della capacità di autodeterminazione».

Nel caso di specie, l'esclusione dell'aiuto al suicidio di P. R. dall'area di non punibilità ritagliata dalla sentenza n. 242 del 2019 non deriverebbe da «incertezze interpretative» circa il significato del requisito della sottoposizione a trattamenti di sostegno vitale – come accadeva nei giudizi *a quibus* all'origine delle sentenze n. 135 del 2024 e n. 66 del 2025 – ma «esclusivamente dalla sua stessa esistenza quale condizione autonoma di accesso» alla procedura di suicidio medicalmente assistito.

Contrariamente a quanto sostenuto dall'Avvocatura dello Stato, il requisito della dipendenza da trattamenti di sostegno vitale – che «attiene alla condizione clinica del richiedente» – non sarebbe indispensabile per proteggere la persona vulnerabile da pressioni o condizionamenti esterni, essendo tale funzione svolta dall'«insieme degli ulteriori presidi sostanziali e procedurali individuati dalla giurisprudenza costituzionale e dalla disciplina sul consenso informato».

Mantenere «una lettura restrittiva del requisito del trattamento di sostegno vitale in nome della protezione delle persone fragili» determinerebbe invece «un effetto distorsivo», non rafforzando realmente le garanzie contro abusi o pressioni indebite, ma finendo unicamente per escludere una determinata categoria di pazienti dall'accesso alla procedura di suicidio medicalmente assistito «secondo interpretazioni variabili e talora meramente formalistiche».

La stessa giurisprudenza costituzionale avrebbe, d'altra parte, già significativamente ampliato la nozione di «trattamenti di sostegno vitale». Né potrebbe ritenersi che la questione relativa alla necessità di tale requisito sia totalmente rimessa alla discrezionalità del legislatore, poiché «la disciplina dell'aiuto al suicidio coinvolge direttamente diritti fondamentali della persona e richiede che il bilanciamento operato dal legislatore e dalla stessa giurisprudenza costituzionale rispetti i principi di ragionevolezza, uguaglianza e tutela dell'autodeterminazione individuale».

11.– Anche il Presidente del Consiglio dei ministri ha depositato una memoria, con la quale ritiene invece «assolutamente ineludibile» il requisito della dipendenza da un trattamento di sostegno vitale, alla luce della *ratio* della dichiarazione di illegittimità costituzionale dell'art. 580 cod. pen. di cui alla sentenza n. 242 del 2019.

L'Avvocatura ravvisa nel requisito in questione un «autonomo rilievo, di natura squisitamente costitutiva e fondante, all'interno della fattispecie normativa astratta della scriminante», tanto che la sua eliminazione, oltre a risultare in contrasto con il «ruolo cardine» assegnatogli da questa Corte, introdurrebbe nella struttura della fattispecie «un inaccettabile elemento di incertezza».

Per un verso, l'accoglimento delle questioni prospettate consentirebbe di prestare aiuto al suicidio a persone che «versino in uno stadio soltanto iniziale di insorgenza di patologie irreversibili»; ciò che finirebbe «per abbassare di molto la tenuta della "cintura di protezione" del bene vita» ribadita da questa Corte nelle sentenze precedentemente citate.

Per altro verso, anche ove si ipotizzasse un diverso requisito, riferito «a pazienti ormai prossimi al decesso per cause naturali o comunque la cui malattia, *ex se*, porterebbe ad un esito letale», verrebbe lasciato «un ambito eccessivamente ampio agli interpreti e agli operatori» nell'applicazione di una siffatta scriminante, con una «inammissibile indeterminatezza del precetto normativo che finirebbe per rendere incerta la stessa delimitazione della condotta penalmente vietata, compromettendo la prevedibilità della risposta dell'ordinamento a fronte della condotta di chi aiuti altri al suicidio in uno stadio di malattia non terminale».

Ove poi venisse ammessa la possibilità di accesso al suicidio assistito da parte di persone affette da patologie irreversibili, ma allo stadio solo iniziale, si potrebbe creare, nei soggetti in condizione di fragilità o solitudine, «come effetto riflesso inevitabile, proprio quella temuta "pressione sociale indiretta" già paventata» dalle precedenti pronunce di questa Corte.

Solo il requisito di cui ora si auspica l'eliminazione consentirebbe invece di strutturare la fattispecie scriminante con sufficiente determinatezza, «definendo con estrema precisione in quale stadio della malattia può essere scriminato l'aiuto al suicidio, stadio che deve coincidere, per l'appunto, con il sopraggiungere della necessità, ai fini della sopravvivenza, del ricorso a

trattamenti [d]i sostegno vitale».

D'altro canto, prosegue l'Avvocatura, un simile requisito non contrasterebbe affatto con i principi convenzionali, come sintetizzati nella recente sentenza della Corte EDU Dániel Karsai contro Ungheria del 2024.

Il giudice *a quo* avrebbe infine omesso di considerare il rilievo da riconoscere alle cure palliative, che rappresenterebbero la risposta costituzionalmente orientata alla sofferenza, in adempimento dei doveri di solidarietà.

12.– Nella propria memoria depositata in prossimità dell'udienza, R. F. ha riferito che il Tribunale ordinario di Padova, con ordinanza del 27 maggio 2026, ha respinto il suo ricorso contro il rigetto della richiesta di accesso alla procedura di suicidio medicalmente assistito da lui presentata alla competente azienda sanitaria. Ha altresì depositato documentazione medica relativa al peggioramento della patologia oncologica dalla quale è affetto, sottolineando la sussistenza del rischio imminente di un evento infausto imprevedibile o di una definitiva perdita delle proprie residue capacità cognitive ed esecutive.

L'interveniente sottolinea la «centralità del fattore tempo», evidenziando come l'attuale configurazione del requisito del trattamento di sostegno vitale imponga al paziente «un'attesa incompatibile con la progressione della patologia, costringendolo a sopportare ulteriori e gravi sofferenze ovvero a intraprendere complessi percorsi amministrativi e giudiziari durante il progressivo deterioramento delle proprie condizioni di salute»; situazione, peraltro, assai frequente nelle patologie oncologiche, che spesso non determinano la necessità del ricorso a trattamenti di sostegno vitale, pur essendo caratterizzate da prognosi infausta e irreversibilità.

Egli rappresenta, in proposito, di avere rifiutato di sottoporsi a un intervento chirurgico per l'elevato rischio di gravissime compromissioni funzionali. In simili situazioni, in cui peraltro le terapie antalgiche risultano inefficaci, il requisito della dipendenza da trattamento di sostegno vitale dovrebbe essere affiancato da un diverso requisito, rappresentato dalla «prognosi infausta, unitamente al concreto rischio di rapido e irreversibile deterioramento delle condizioni cliniche»: requisito che ben potrebbe svolgere una funzione sostanzialmente equivalente a quella che l'attuale assetto normativo attribuisce alla dipendenza da trattamenti di sostegno vitale, quale indice della gravità della condizione patologica e dell'imminente compromissione dell'autodeterminazione della persona.

L'interveniente conclude chiedendo a questa Corte di dichiarare «l'illegittimità costituzionale dell'art. 580 c.p., laddove, subordinando la non punibilità dell'aiuto al suicidio alla condizione che la persona malata sia "tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale", non prevede l'inciso "o in presenza di prognosi infausta a breve termine"» o, in subordine, di dichiarare la medesima disposizione costituzionalmente illegittima, nella misura in cui il requisito della dipendenza da trattamenti di sostegno vitale non sia interpretato nel senso di includere la prognosi infausta a breve termine.

13.– Nella propria memoria illustrativa, depositata in prossimità dell'udienza, C. G. e M. G., rammentate le proprie condizioni di malati di una forma rarissima di sclerosi laterale amiotrofica ad esordio infantile, che ha determinato in loro la perdita della deambulazione, della parola e di ogni autonomia motoria pur non rendendo necessaria la sottoposizione a trattamenti di sostegno vitale, evidenziano come quest'ultimo requisito selezioni le persone legittimate ad accedere alla procedura di suicidio medicalmente assistito non in base al «grado di vulnerabilità della persona, ma [allo] strumento attraverso il quale la vulnerabilità viene gestita», con «evidente alterazione della logica costituzionale sottesa alla sentenza n. 242 del 2019».

Il requisito della dipendenza da trattamenti di sostegno vitale si sarebbe così trasformato

da garanzia procedurale a «discriminatoria barriera di accesso alla libertà di congedarsi dalla vita», tra l'altro connotata da «margini di intrinseca arbitrarietà applicativa», dimostrata dalla disomogeneità delle interpretazioni accolte dalle commissioni mediche e dai comitati etici territorialmente competenti.

Gli intervenienti – che dipendono in modo assoluto e continuativo dall'assistenza di terzi per l'alimentazione, l'igiene quotidiana, la somministrazione di farmaci, gli spostamenti – vedrebbero conculcati la propria dignità e il proprio diritto costituzionale all'autodeterminazione in ragione di «un elemento meramente accidentale e contingente», ossia la dipendenza «da altri esseri umani» e non da una macchina.

La protezione delle persone fragili non potrebbe d'altra parte risolversi nella «negazione della loro soggettività costituzionale» né nella «sottrazione di spazi di autodeterminazione riconosciuti ad altri individui in condizioni analoghe», pena l'introduzione di «una presunzione di incapacità o di minore libertà decisionale fondata sulla disabilità o sulla dipendenza assistenziale», in contrasto con gli artt. 2 e 3 Cost. e con i principi affermati dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, approvata dall'Assemblea generale il 13 dicembre 2006, ratificata e resa esecutiva con legge 3 marzo 2009, n. 18 (Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità).

Anche la Corte EDU, pur riconoscendo agli Stati un margine di apprezzamento nella regolazione della materia del fine vita, avrebbe costantemente affermato la necessità che eventuali limitazioni siano coerenti, non arbitrarie e proporzionate rispetto ai diritti fondamentali coinvolti (sono richiamate le sentenze Dániel Karsai contro Ungheria; 19 luglio 2012, Koch contro Germania; 20 gennaio 2011, Haas contro Svizzera; Pretty contro Regno Unito).

Il riconoscimento di uno spazio di autodeterminazione anche in favore di persone affette da gravissime patologie costituirebbe espressione del principio personalista, della pari dignità sociale e dello sviluppo della persona umana, sanciti dagli artt. 2 e 3 Cost. La dignità della persona non sarebbe infatti tutelata «attraverso una indisponibilità assoluta del percorso esistenziale imposta in via eteronoma, ovvero calata dall'alto in modo arbitrario», ma dal riconoscimento della capacità di assumere decisioni libere e consapevoli «nelle situazioni estreme della propria esistenza».

Il requisito della dipendenza da trattamenti di sostegno vitale non svolgerebbe alcuna funzione protettrice rispetto al rischio che la persona vulnerabile sia sottoposta a pressioni esterne o si determini a una prematura rinuncia a vivere, essendo tali derive schermate dagli ulteriori requisiti cui questa Corte ha subordinato l'accesso al suicidio medicalmente assistito, ossia la sussistenza della capacità di prendere decisioni autonome, libere e consapevoli, di una malattia irreversibile e di sofferenze intollerabili.

Il requisito in questione finirebbe per rendere «costituzionalmente rilevante non la libertà della persona, ma il momento in cui il suo corpo raggiunge un ulteriore livello di compromissione, venendo ulteriormente inciso da trattamenti medico-sanitari», così introducendo «una sorta di "soglia biologica" dell'autodeterminazione», che non troverebbe fondamento nei principi affermati dalla giurisprudenza costituzionale.

Gli intervenienti chiedono dunque a questa Corte di dichiarare l'illegittimità costituzionale dell'art. 580 cod. pen., nella parte in cui prevede per la non punibilità dell'aiuto al suicidio il requisito della dipendenza da trattamenti di sostegno vitale, o, in subordine, nella misura in cui il requisito della dipendenza da trattamenti di sostegno vitale non sia interpretato nel senso di includere le patologie neurodegenerative irreversibili, nelle quali la sopravvivenza della

persona dipenda in modo continuativo e indispensabile dall'assistenza di terzi.

14.– Nella propria memoria illustrativa depositata nell'imminenza dell'udienza, gli intervenienti *ad opponendum* chiedono che le questioni di legittimità costituzionale siano dichiarate inammissibili o comunque non fondate.

14.1.– L'inammissibilità discenderebbe dalla incompetenza per territorio – questione attinente al principio del giudice naturale precostituito per legge – del giudice rimettente. In subordine, la questione sarebbe inammissibile per assenza di ogni motivazione in punto di competenza territoriale.

Ad avviso della difesa degli intervenienti, a differenza di quanto era accaduto nei giudizi decisi con le sentenze n. 135 del 2024 e n. 66 del 2025, nel caso in esame il difetto di competenza territoriale sarebbe ravvisabile *ictu oculi*. Dall'autodenuncia presentata dalle persone indagate nel giudizio *a quo* presso la Procura della Repubblica di Bologna emergerebbe infatti come, per raggiungere la località svizzera di Pfäffikon da Bologna, F. M. e V. F. siano transitate attraverso la cittadina di Chiasso, sita nel circondario del Tribunale ordinario di Como. Quest'ultimo ufficio giudiziario dovrebbe dunque ritenersi territorialmente competente quale «giudice dell'ultimo luogo in cui è avvenuta una parte dell'azione o dell'omissione», ai sensi dell'art. 9, comma 1, del codice di procedura penale, applicabile in via sussidiaria rispetto all'art. 8 del medesimo codice.

Tale soluzione sarebbe stata seguita, in relazione a un caso del tutto simile, dalla sentenza del Giudice dell'udienza preliminare del Tribunale di Firenze, 4 giugno 2025, n. 769, precedente all'adozione dell'ordinanza di rimessione, che ha declinato la propria competenza per territorio in favore, appunto, del Tribunale di Como.

In ogni caso, poiché «[n]ella ordinanza di rimessione, invece, tale tema è stato completamente omesso», il dubbio di legittimità costituzionale sollevato risulterebbe inammissibile per carenza di motivazione sulla rilevanza.

14.2.– Le questioni sarebbero parimenti inammissibili o, in subordine, infondate, dal momento che esse costituirebbero un «tentativo surrettizio di impugnazione delle sentenze costituzionali n. 135 del 2024 e n. 66 del 2025», come emergerebbe dalla circostanza che l'ordinanza non ha preso in considerazione tali pronunce, nonostante queste «si siano espresse proprio sul medesimo tema rispetto al quale il giudice bolognese ritiene fondarsi il dubbio di incostituzionalità dell'art. 580 c.p.». Il rimettente avrebbe costruito la propria argomentazione su un presupposto ermeneutico già destituito di fondamento sulla base dei precedenti in termini, senza addurre alcun elemento fattuale o normativo nuovo e diverso rispetto a quelli già ampiamente considerati e valutati da questa Corte.

14.3.– Infine, sintomatici dell'irrimediabile vizio logico dell'ordinanza, e della conseguente inammissibilità delle questioni, sarebbero sia il travisamento del parere del 2019 del Comitato nazionale per la bioetica – citato nella parte in cui dà conto della posizione espressa da alcuni soltanto dei membri, senza menzionare il testo condiviso dal Comitato –, sia l'omesso richiamo della risposta al quesito sui trattamenti di sostegno vitale, dallo stesso resa nel 2024 al Comitato etico territoriale dell'Umbria: omissione, quest'ultima, che contribuirebbe a rappresentare erroneamente la posizione del Comitato sul tema in questione.

Considerato in diritto

15.– Il GIP del Tribunale di Bologna ha sollevato questioni di legittimità costituzionale dell'art. 580 cod. pen., come risultante a seguito della sentenza n. 242 del 2019 di questa

Corte, «limitatamente alle parole “tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale”», in riferimento agli artt. 2, 3, 13, 32, secondo comma, e 117, primo comma, Cost., quest’ultimo in relazione all’art. 8 CEDU.

Il giudice *a quo* auspica, dunque, l’individuazione – da parte di questa Corte – di un’ulteriore area di liceità della condotta di agevolazione dell’altrui suicidio, rispetto a quella già enucleata nella sentenza n. 242 del 2019. Più in particolare, tale area di liceità dovrebbe estendersi alle situazioni in cui la condotta sia compiuta in favore di una persona il cui proposito si sia autonomamente e liberamente formato, la quale sia affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ella reputi intollerabili, e sia pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, previa verifica di tali condizioni da parte di una struttura pubblica del servizio sanitario nazionale e previo parere del comitato etico territorialmente competente, ancorché difetti l’ulteriore requisito, posto dalla sentenza n. 242 del 2019, della sottoposizione della persona a trattamenti di sostegno vitale.

L’ordinanza di rimessione non sollecita invece questa Corte, come auspicato dall’interveniente R. F., ad affiancare – in via alternativa rispetto alla sottoposizione della persona a trattamento di sostegno vitale – il diverso requisito della «prognosi infausta a breve termine» menzionato ad altri fini (e cioè riguardo al divieto di ostinazione irragionevole nelle cure) dall’art. 2, comma 2, della legge n. 219 del 2017; né la sollecita, come invece auspicato dagli intervenienti C. G. e M. G., a includere nell’area di liceità le patologie neurodegenerative irreversibili, che determinino una situazione di dipendenza continuativa dall’aiuto di terzi.

L’ordinanza è infatti inequivoca nel richiedere la sola, radicale, ablazione del requisito in parola (per un rilievo identico, sentenza n. 66 del 2025, punto 4.2. del *Considerato in diritto*).

16.– Quanto all’ammissibilità delle questioni, va osservato quanto segue.

16.1.– Gli intervenienti *ad opponendum*, riprendendo e sviluppando argomenti già formulati nell’opinione del Centro studi “Rosario Livatino” e in quella del Centro studi “Scienza & Vita” e dell’UGCI, hanno eccepito l’inammissibilità delle questioni per difetto di rilevanza, in ragione della incompetenza territoriale del giudice *a quo*.

Competente a conoscere dei fatti addebitati alle persone sottoposte a indagini sarebbe infatti, ai sensi dell’art. 9, comma 1, cod. proc. pen., il giudice dell’ultimo luogo in cui è avvenuta una parte della condotta: luogo che dovrebbe essere individuato, sulla base di quanto desumibile dall’autodenuncia degli stessi indagati presente nel fascicolo del giudizio *a quo*, nel territorio adiacente al valico di frontiera di Chiasso, sito nel circondario del Tribunale di Como.

L’eccezione non può trovare accoglimento.

Come già osservato nella sentenza n. 135 del 2024, «[p]er costante giurisprudenza di questa Corte, alla luce del principio di autonomia del giudizio incidentale di legittimità costituzionale rispetto al processo principale, il difetto di competenza del giudice *a quo* – al pari del difetto di giurisdizione – costituisce causa di inammissibilità della questione solo se manifesto, ossia rilevabile *ictu oculi* (tra le altre, sentenze n. 68 del 2021 e n. 136 del 2008, ordinanza n. 134 del 2000)» (punto 4 del *Considerato in diritto*; analogamente, sentenza n. 66 del 2025, punto 3.2. del *Considerato in diritto*). Tale rilevabilità *ictu oculi* deve, di regola, basarsi sugli elementi offerti a questa Corte dalla stessa ordinanza di rimessione, alla luce del principio della autosufficienza della stessa, pure costantemente affermato dalla giurisprudenza costituzionale (sul punto, *ex multis*, ordinanza n. 127 del 2024).

In ogni caso, proprio il principio di legalità processuale, sul quale ha insistito la difesa degli intervenienti *ad opponendum* nella discussione orale, impone una speciale cautela a questa Corte nel rilevare *ex officio* l’eventuale incompetenza territoriale del giudice *a quo*. Nel

procedimento penale, in effetti, un tale rilievo è possibile – su iniziativa dello stesso giudice che procede, o su eccezione di una delle parti dello stesso procedimento penale – soltanto con le modalità ed entro le scansioni temporali puntualmente individuate dal codice di rito (artt. 21-25). In difetto, la competenza del giudice che procede si cristallizza e non può più essere rimessa in discussione, in omaggio a esigenze di economia processuale di cui lo stesso legislatore si è fatto carico.

Spetterà dunque al giudice *a quo*, nonché alle parti del giudizio principale, compiere le necessarie verifiche e valutazioni in punto di competenza territoriale relative all'ipotesi di reato per la quale si procede, nei termini e con gli effetti previsti dalle norme processuali vigenti.

16.2.– Sempre gli intervenienti *ad opponendum*, in consonanza con quanto già osservato nelle opinioni del Centro studi "Rosario Livatino", del Centro studi "Scienza & Vita" e dell'UGCI, nonché dell'Associazione Family Day, eccepiscono che le questioni ora prospettate costituirebbero un surrettizio tentativo di impugnazione delle precedenti sentenze di questa Corte in materia, in violazione dell'art. 137 Cost., o comunque (così le opinioni del Movimento per la vita italiano APS-Federazione dei movimenti per la vita e dei Centri di aiuto alla vita d'Italia, dell'AMCI, del Comitato "Ditelo sui tetti (Mt 10, 27)" - PASC e dell'Associazione Lab-Ora) un'inammissibile sollecitazione a modificare il perimetro dello spazio di liceità individuato con la sentenza n. 242 del 2019.

Un'eccezione simile, con riferimento specifico alla sentenza n. 242 del 2019, è stata già vagliata e rigettata nella sentenza n. 135 del 2024 con i seguenti argomenti, che conviene qui integralmente ribadire: «la sentenza n. 242 del 2019 è una pronuncia di accoglimento parziale. Le questioni con essa decise erano, infatti, dirette a conseguire, nella sostanza, l'ablazione integrale della fattispecie incriminatrice dell'aiuto al suicidio: richiesta che questa Corte ha accolto solo in parte, sottraendo alla punibilità una circoscritta classe di casi, identificati anche attraverso il requisito sul quale si appuntano le censure dell'odierno rimettente. Per il resto, le questioni sono state dunque respinte. Ciò posto, deve escludersi che una simile pronuncia impedisca in modo definitivo a questa Corte di aggiungere una classe ulteriore di casi a quelli già sottratti alla punibilità: il che è proprio l'effetto che conseguirebbe all'auspicata ablazione del requisito in parola. Oggetto dello scrutinio di costituzionalità può, d'altro canto, ben essere una disposizione di legge quale risultante da una sentenza "manipolativa" di questa Corte (ad esempio, sentenze n. 131 del 2022 e n. 286 del 2016)» (punto 3.2. del *Considerato in diritto*).

Analogo discorso vale rispetto alle sentenze n. 135 del 2024 e n. 66 del 2025, con le quali le questioni allora prospettate sono state, invece, giudicate integralmente non fondate: ciò che, all'evidenza, non osta a che le questioni possano essere nuovamente proposte a questa Corte.

16.3.– La difesa degli intervenienti *ad opponendum* ha svolto in sede di discussione orale un'ulteriore eccezione, riprendendo vari spunti contenuti nelle opinioni depositate dal Centro studi "Rosario Livatino" e dal Centro studi "Scienza & Vita" e UGCI: le questioni sarebbero inammissibili per irrilevanza, in ragione del mancato rispetto, nel caso oggetto del giudizio *a quo*, delle condizioni procedurali di non punibilità, ciò che priverebbe di qualsiasi effetto un'eventuale decisione di questa Corte ai fini dell'accertamento della responsabilità penale degli indagati.

Anche questa eccezione deve essere rigettata, per le medesime ragioni già esposte nelle sentenze n. 135 del 2024 (punto 3.1. del *Considerato in diritto*, e precedenti ivi citati) e n. 66 del 2025 (punto 3.1. del *Considerato in diritto*): l'accoglimento delle questioni, infatti, inciderebbe quantomeno sull'iter motivazionale della decisione che il rimettente è chiamato ad assumere. Infatti, il GIP non potrebbe rigettare la richiesta di archiviazione, come ora ritiene di dover fare, in ragione dell'insussistenza di una delle condizioni sostanziali della non punibilità, ma semmai unicamente per il mancato rispetto delle condizioni procedurali fissate dalla

sentenza n. 242 del 2019.

16.4.– Come prospettato dall'Associazione Nonni 2.0, dall'Osservatorio sull'attività parlamentare "Vera lex?" e dall'Osservatorio di bioetica di Siena, si deve invece rilevare d'ufficio che la censura relativa alla violazione dell'art. 117, primo comma, Cost. in relazione all'art. 8 CEDU è affatto priva di motivazione.

Tale lacuna è qui particolarmente significativa, giacché la Corte EDU, nella già menzionata sentenza Dániel Karsai contro Ungheria, ha recentemente escluso che l'impossibilità di accedere al suicidio assistito in situazioni analoghe a quelle di cui in questa sede si discute sia contraria agli artt. 8 e 14 CEDU.

Deve, pertanto, dichiararsi l'inammissibilità della relativa censura.

17.– Nel merito, questa Corte non può che reiterare la valutazione di non fondatezza delle censure, per i medesimi argomenti già sviluppati nelle sentenze n. 135 del 2024 e n. 66 del 2025, a fronte di censure pressoché sovrapponibili: argomenti, peraltro con i quali il rimettente omette completamente di confrontarsi nella sua pur articolata ordinanza.

17.1.– Quanto alla prospettata violazione dell'art. 3 Cost., a parere del giudice *a quo*, il requisito della sottoposizione della persona che chiede di poter concludere la propria vita a trattamenti di sostegno vitale creerebbe una irragionevole disparità di trattamento tra pazienti affetti da patologie gravissime.

In risposta a una identica censura, questa Corte ha già sottolineato di essere «pienamente consapevole della intensa sofferenza e prostrazione sperimentata da chi, affetto da anni da patologie degenerative del sistema nervoso, e giunto ormai a uno stato avanzato della malattia, associato alla quasi totale immobilità e conseguente dipendenza dall'assistenza di terze persone per le necessità più basilari della vita quotidiana, viva questa situazione come intollerabile». Nondimeno, ha proseguito questa Corte, «il requisito della dipendenza del paziente 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, poi ripresa nella sentenza n. 242 del 2019. […] [I]nfatti, questa Corte non ha riconosciuto un generale diritto di terminare la propria vita in ogni situazione di sofferenza intollerabile, fisica o psicologica, determinata da una patologia irreversibile, ma ha soltanto ritenuto irragionevole precludere l'accesso al suicidio assistito di pazienti che – versando in quelle condizioni, e mantenendo intatte le proprie capacità decisionali – già abbiano il diritto, loro riconosciuto dalla legge n. 219 del 2017 in conformità all'art. 32, secondo comma, Cost., di decidere di porre fine alla propria vita, rifiutando il trattamento necessario ad assicurarne la sopravvivenza. Una simile *ratio*, all'evidenza, non si estende a pazienti che non dipendano da trattamenti di sostegno vitale, i quali non hanno (o non hanno ancora) la possibilità di lasciarsi morire semplicemente rifiutando le cure. Le due situazioni sono, dunque, differenti dal punto di vista della *ratio* adottata nelle due decisioni menzionate; sicché viene meno il presupposto stesso della censura di irragionevole disparità di trattamento di situazioni analoghe, formulata con riferimento all'art. 3 Cost.» (sentenza n. 135 del 2024, punto 7.1. del *Considerato in diritto*, nonché – in termini sovrapponibili – sentenza n. 66 del 2025, punto 6.1. del *Considerato in diritto*).

Quanto ai brani, citati dall'ordinanza di rimessione, del parere del Comitato nazionale per la bioetica del 18 luglio 2019, occorre innanzitutto rilevare – come puntualmente osservato dagli interventi *ad opponendum* e da vari *amici curiae* – che il Comitato ha pubblicato un nuovo e più articolato documento nel 2024 specificamente sul tema della rilevanza della sottoposizione a trattamenti di sostegno vitale del paziente che richiede di accedere al suicidio assistito, del quale il giudice *a quo* non tiene conto (Comitato nazionale per la bioetica, risposta del 20 giugno 2024 al quesito del Comitato etico territoriale della Regione Umbria 3 novembre

2023). Nella relazione di maggioranza contenuta in tale documento non si trova alcuna indicazione relativa alle asserite discriminazioni cui darebbe luogo il requisito in parola.

Le valutazioni espresse nelle precedenti sentenze n. 135 del 2024 e n. 66 del 2025 in relazione alla censura in esame devono dunque trovare integrale conferma anche in questa sede.

17.2.– Quanto, poi, alle censure di violazione del principio personalista, della libertà personale e della libertà di autodeterminazione in ambito terapeutico, che il rimettente àncora nel loro complesso agli artt. 2, 13 e 32 Cost., questa Corte ha già sottolineato come non vi sia dubbio «che dalle tre norme costituzionali menzionate discenda il diritto fondamentale del paziente di rifiutare qualsiasi trattamento medico, inclusi quelli necessari a garantirne la sopravvivenza […]; diritto sul quale si fonda la valutazione di irragionevolezza del divieto di aiuto al suicidio prestato in favore di chi già abbia la possibilità di porre termine alla propria vita rifiutando un trattamento di sostegno vitale» (sentenza n. 135 del 2024, punto 7.2. del *Considerato in diritto*).

Ha tuttavia altresì precisato che è «proprio la tutela della libertà di autodeterminazione a giustificarne, innanzitutto affinché sia genuina e responsabile, il bilanciamento con il dovere dello Stato di tutela della vita, la quale "si colloca in posizione apicale nell'ambito dei diritti fondamentali della persona" (sentenze n. 135 del 2024, punto 5.1. del Considerato in diritto, e n. 50 del 2022, punto 5.2. del Considerato in diritto, la quale precisa, poi, al punto 5.3.: "[q]uando viene in rilievo il bene della vita umana, dunque, la libertà di autodeterminazione non può mai prevalere incondizionatamente sulle ragioni di tutela del medesimo bene, risultando, al contrario, sempre costituzionalmente necessario un bilanciamento che assicuri una sua tutela minima")» (sentenza n. 66 del 2025, punto 7 del *Considerato in diritto*).

«Se è vero», si è osservato in questa prospettiva, «che ogni scelta di legalizzazione di pratiche di suicidio assistito o di eutanasia amplia gli spazi riconosciuti all'autonomia della persona nel decidere liberamente sul proprio destino, essa crea – al tempo stesso – rischi che l'ordinamento ha il dovere di evitare, in adempimento del dovere di tutela della vita umana che, esso pure, discende dall'art. 2 Cost. […]. I rischi in questione non riguardano solo la possibilità che vengano compiute condotte apertamente abusive da parte di terzi a danno della singola persona che compia la scelta di porre termine alla propria esistenza, ma riguardano anche […] la possibilità che, in presenza di una legislazione permissiva non accompagnata dalle necessarie garanzie sostanziali e procedimentali, si crei una "pressione sociale indiretta" su altre persone malate o semplicemente anziane e sole, le quali potrebbero convincersi di essere divenute ormai un peso per i propri familiari e per l'intera società, e di decidere così di farsi anzitempo da parte» (sentenza n. 135 del 2024, punto 7.2. *del Considerato in diritto*).

«[C]ompito di questa Corte» – ha proseguito la sentenza n. 135 del 2024 – non è dunque «quello di sostituirsi al legislatore nella individuazione del punto di equilibrio in astratto più appropriato tra il diritto all'autodeterminazione di ciascun individuo sulla propria esistenza e le contrapposte istanze di tutela della vita umana, sua e dei terzi; bensì, soltanto, quello di fissare il limite minimo, costituzionalmente imposto alla luce del quadro legislativo oggetto di scrutinio, della tutela di ciascuno di questi principi, restando poi ferma la possibilità per il legislatore di individuare soluzioni che assicurino all'uno o all'altro una tutela più intensa».

In definitiva, «[t]ale margine di discrezionalità rende costituzionalmente non obbligata la scelta – non preclusa, in ipotesi, al legislatore, laddove appresti le necessarie garanzie contro i rischi di abuso e di abbandono del malato […] – di consentire l'accesso al suicidio assistito anche a pazienti capaci di assumere decisioni libere e responsabili, affetti da patologie irreversibili che cagionino loro sofferenze intollerabili, ma le cui funzioni vitali non dipendano da trattamenti di sostegno vitale» (sentenza n. 66 del 2025, punto 6.2. del *Considerato in diritto*).

Fermo restando, però, «il dovere della Repubblica di rispondere all'appello che sgorga dalla fragilità, in modo che una persona malata possa avvertire la solidarietà attorno a sé non a tratti, non a prolungate intermittenze, ma in via continuativa, attraverso un percorso di effettiva presa in carico da parte del sistema sanitario e sociale» (sentenza n. 66 del 2025, punto 7.2. del *Considerato in diritto*), nonché per mezzo di «un adeguato sviluppo delle reti di cure palliative [...], al fine di evitare un ricorso improprio al suicidio assistito» (ancora sentenza n. 66 del 2025, punto 7.3. del *Considerato in diritto*).

Anche nella presente occasione, è comunque opportuno sottolineare come non sia condivisibile l'assunto del giudice rimettente secondo cui, per poter legittimamente accedere al suicidio assistito, il malato dovrebbe «prima chiedere di essere sottoposto ad un trattamento [di sostegno vitale] per poi rinunciarvi». Come già evidenziato nelle sentenze n. 135 del 2024 e n. 66 del 2025, «il diritto fondamentale scaturente dagli artt. 2, 13 e 32, secondo comma, Cost., di fronte al quale questa Corte ha ritenuto non giustificabile sul piano costituzionale un divieto assoluto di aiuto al suicidio, comprende anche – prima ancora del diritto a interrompere i trattamenti sanitari in corso, benché necessari alla sopravvivenza – quello di rifiutare *ab origine* l'attivazione dei trattamenti stessi. Dal punto di vista costituzionale, non vi può essere, dunque, 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, necessiti, in base a valutazione medica, dell'attivazione di simili trattamenti, che però può rifiutare» (sentenza n. 135 del 2024, punto 7.2. del *Considerato in diritto*; analogamente, sentenza n. 66 del 2025, punto 5.1. del *Considerato in diritto*).

Pertanto, vanno dichiarate non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 580 cod. pen., sollevate in riferimento agli artt. 2, 3, 13 e 32, secondo comma, Cost.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* inammissibile la questione di legittimità costituzionale dell'art. 580 del codice penale, sollevata, in riferimento all'art. 117, primo comma, della Costituzione, in relazione all'art. 8 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo, dal Giudice per le indagini preliminari del Tribunale ordinario di Bologna, con l'ordinanza indicata in epigrafe;

2) *dichiara* non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 580 cod. pen., sollevate, in riferimento agli artt. 2, 3, 13 e 32, secondo comma, Cost., dal Giudice per le indagini preliminari del Tribunale ordinario di Bologna, con l'ordinanza indicata 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

La versione anonimizzata è conforme, nel testo, all'originale

---

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.