

Scheda di commento alla sentenza della Corte costituzionale n. 152 del 2026

Udienza pubblica in Corte: 23 giugno 2026

Deposito: 24 luglio 2026

Oggetto: art. 580 del codice penale, nella parte in cui la causa di non punibilità dell'aiuto al suicidio individuata dalla sentenza n. 242 del 2019 richiede che la persona sia «tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale».

Tipologia di giudizio: giudizio di legittimità costituzionale in via incidentale.

Giudice rimettente: Tribunale ordinario di Bologna, Sezione GIP, ordinanza 29 settembre 2025, n. 223 del 2025, del registro ordinanze Corte costituzionale.

1. Oggetto della questione e decisione

Il giudizio nasce dal procedimento penale a carico di Marco Cappato, Virginia Fiume e Felicetta Maltese, indagati per concorso nell'aiuto al suicidio di Paola (P. R. nel testo anonimizzato della sentenza). Le persone indagate avevano organizzato e realizzato il viaggio verso una struttura svizzera, dove Paola, che aveva chiesto il loro aiuto, si era autosomministrata il farmaco letale l'8 febbraio 2023.

Paola era affetta da una forma avanzata di parkinsonismo da paralisi sopranucleare progressiva, patologia neurodegenerativa irreversibile. Era pienamente capace di assumere decisioni libere e consapevoli ed era totalmente dipendente dall'assistenza di terze persone per le necessità basilari della vita quotidiana. Non risultava, tuttavia, dipendente da un trattamento di sostegno vitale nell'interpretazione ritenuta percorribile dal giudice rimettente.

Il pubblico ministero aveva chiesto l'archiviazione del procedimento. Il GIP di Bologna ha ritenuto, invece, che l'assenza del requisito dei trattamenti di sostegno vitale impedisse di ricondurre la condotta degli indagati all'area di non punibilità delineata dalla sentenza n. 242 del 2019 e ha sollevato questione di legittimità costituzionale dell'art. 580 cod. pen., limitatamente alle parole «tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale».

Secondo il giudice rimettente, tale requisito determinerebbe una irragionevole discriminazione tra persone affette da patologie irreversibili e fonte di sofferenze intollerabili, tutte capaci di autodeterminarsi, fondata esclusivamente sul tipo di assistenza necessaria alla sopravvivenza. Sarebbero pertanto violati gli artt. 2, 3, 13 e 32, secondo comma, Cost., nonché l'art. 117, primo comma, Cost., in relazione all'art. 8 CEDU.

Nel giudizio si sono costituiti Marco Cappato, Virginia Fiume e Felicetta Maltese. Sono stati inoltre ammessi, con ordinanza n. 101 del 2026, gli interventi di Roberto Frigo, Carlo Gentili e Marco Gentili e degli intervenienti ad opponendum. L'Associazione Luca Coscioni ha depositato un'opinione quale *amicus curiae*, chiedendo l'eliminazione del requisito.

Decisione

- In **blu** i principi e i passaggi che rafforzano l'autodeterminazione, chiariscono l'interpretazione del requisito e mantengono aperti ulteriori percorsi legislativi o giudiziari.

In **rosso** i limiti della decisione, il rigetto delle questioni e le affermazioni che confermano l'attuale perimetro restrittivo dell'art. 580 cod. pen.-

La Corte costituzionale non ha accolto la richiesta di eliminare il requisito dei trattamenti di sostegno vitale. L'art. 580 cod. pen. resta quindi invariato nel perimetro definito dalla sentenza n. 242 del 2019 e precisato dalle successive sentenze n. 135 del 2024 e n. 66 del 2025.

La Corte:

- **ha dichiarato inammissibile** la questione sollevata in riferimento all'art. 117, primo comma, Cost., in relazione all'art. 8 CEDU;
- **ha dichiarato non fondate** le questioni sollevate in riferimento agli artt. 2, 3, 13 e 32, secondo comma, Cost.;
- **ha respinto le eccezioni preliminari** dirette a impedire l'esame nel merito, compresa quella relativa alla pretesa incompetenza territoriale manifesta del GIP di Bologna;
- **ha confermato** che non è necessario sottoporsi materialmente a un trattamento di sostegno vitale per poi chiederne l'interruzione: è sufficiente che tale trattamento sia medicalmente necessario alla sopravvivenza e venga liberamente rifiutato dalla persona.

Esito complessivo: la decisione è negativa rispetto alla richiesta principale di cancellare il requisito, ma consolida una lettura che ne esclude ogni interpretazione rigida o formalistica e lascia al Parlamento la possibilità di ampliare l'accesso al suicidio medicalmente assistito anche alle persone non dipendenti da trattamenti di sostegno vitale. Inoltre la pronuncia pur respingendo la richiesta di ablazione del requisito, amplia significativamente la sua portata applicativa attraverso un'interpretazione sostanziale, riducendo il rischio di letture meramente formalistiche.

Riferimento: punti da 15 a 17.2 del *Considerato in diritto*.

2. La motivazione in dettaglio

In positivo

- 1. Il diritto fondamentale di rifiutare qualsiasi trattamento sanitario è pienamente confermato.** La Corte ribadisce che dagli artt. 2, 13 e 32 Cost. discende il diritto della persona di rifiutare anche i trattamenti necessari a garantirne la sopravvivenza. Questo diritto costituisce il fondamento dell'area di non punibilità individuata dalla sentenza n. 242 del 2019.
- 2. Rifiuto e interruzione del trattamento di sostegno vitale sono costituzionalmente equivalenti.** Non può esservi distinzione tra chi è già sottoposto a un trattamento e ne chiede l'interruzione e chi, per sopravvivere, avrebbe bisogno di attivarlo secondo una valutazione medica, ma lo rifiuta.
- 3. Nessuno deve accettare un trattamento per poter poi accedere alla procedura.** La Corte esclude il paradosso denunciato dal rimettente: la persona non deve iniziare una

PEG, una ventilazione o un altro trattamento necessario alla sopravvivenza al solo scopo di poterlo successivamente interrompere.

4. **Il requisito dipende dalla funzione concreta e dalla valutazione medica, non dalla presenza di una “macchina”.** La decisione si colloca nel solco delle sentenze n. 135 del 2024 e n. 66 del 2025: ciò che rileva è che il trattamento o la procedura siano in concreto necessari ad assicurare una funzione vitale e che la loro omissione o interruzione conduca prevedibilmente alla morte in breve tempo.
5. **La Corte riconosce espressamente la sofferenza delle persone escluse.** La motivazione prende atto della intensa sofferenza e prostrazione di chi vive una patologia neurodegenerativa avanzata, la quasi totale immobilità e la dipendenza continua da terze persone, pur ritenendo che questo elemento non sia sufficiente, sulla base dell'impostazione del quadro normativo vigente e del *thema decidendum* posto dall'ordinanza di rimessione, a fondare la dichiarazione d'incostituzionalità del requisito.
6. **L'ampliamento dell'accesso non è vietato dalla Costituzione.** La Corte afferma che consentire il suicidio assistito anche a persone capaci, affette da patologie irreversibili e da sofferenze intollerabili, ma non dipendenti da trattamenti di sostegno vitale, non è una scelta costituzionalmente obbligata. Ciò significa che la decisione è rimessa alla discrezionalità del Parlamento, non essendo preclusa una simile scelta al legislatore dalla Costituzione. La Corte chiarisce, in termini particolarmente significativi, che il mantenimento del requisito non costituisce un vincolo imposto dalla Costituzione, ma rappresenta una scelta che il giudice costituzionale non ritiene di poter modificare in assenza di un intervento del legislatore.
7. **La sentenza non decide su criteri alternativi specifici.** L'ordinanza chiedeva la sola eliminazione radicale del requisito. Restano quindi fuori dal *thema decidendum* questioni diverse, come la possibile rilevanza della prognosi infausta a breve termine, dell'imminenza della morte o di altri criteri alternativi o integrativi. Su questo tipo di questioni, dunque, la Corte costituzionale non chiude la porta alla ricerca di soluzioni diverse.
8. **La Corte ha esaminato il merito.** Sono state respinte le eccezioni che avrebbero impedito la decisione sostanziale, compresa quella di incompetenza territoriale del giudice rimettente, non rilevabile *ictu oculi* sulla base dell'ordinanza.

In negativo

1. **Il requisito dei trattamenti di sostegno vitale rimane.** La Corte non accoglie la richiesta di cancellare dall'area di non punibilità dell'art. 580 cod. pen. le parole «tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale».
2. **La Corte esclude la violazione dell'art. 3 Cost.** Chi dipende da trattamenti di sostegno vitale e chi non può lasciarsi morire mediante il rifiuto delle cure sono considerati in situazioni differenti rispetto all'operatività dell'art. 32, secondo comma, Cost., e dunque la seconda categoria di persone malate è esclusa dalla ratio delle decisioni n. 207 del 2018 e n. 242 del 2019.
3. **La sola dipendenza dall'assistenza quotidiana di terze persone non è automaticamente sufficiente.** Una gravissima dipendenza personale, pur totale e continua, non coincide di per sé con un trattamento sanitario medicalmente indicato e necessario alla sopravvivenza.

4. **La Corte conferma le precedenti sentenze di rigetto.** La motivazione richiama integralmente gli argomenti delle sentenze n. 135 del 2024 e n. 66 del 2025 e rileva che l'ordinanza del GIP non si era confrontata con tali pronunce.

3. I singoli profili della decisione

A. Ammissibilità e competenza del giudice rimettente

Gli intervenienti ad opponendum avevano sostenuto che il GIP di Bologna fosse manifestamente incompetente per territorio, poiché l'ultimo segmento della condotta in Italia sarebbe avvenuto nel circondario del Tribunale di Como. La Corte respinge l'eccezione: nel giudizio incidentale, il difetto di competenza del giudice a quo determina l'inammissibilità soltanto quando sia manifesto e rilevabile immediatamente dagli elementi contenuti nell'ordinanza di remissione.

La Corte sottolinea inoltre che il principio di legalità processuale impone cautela nel rilevare d'ufficio l'incompetenza territoriale, che nel processo penale è soggetta a forme e termini specifici. La questione è stata quindi esaminata nel merito.

Riferimento: punto 16.1 del *Considerato in diritto*.

B. Il thema decidendum: richiesta di eliminazione radicale

La Corte precisa che il GIP ha chiesto esclusivamente l'ablazione delle parole «tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale». **Non era stata formulata una questione additiva diretta a sostituire o affiancare il requisito con la prognosi infausta.**

Conseguenza: la sentenza n. 152 del 2026 non affronta la possibile alternativa della prognosi infausta. Essa, come altri eventuali criteri selettivi che eventualmente dovessero essere portati all'attenzione della Corte, quale l'imminenza della morte, resta estranee al giudizio: ciò significa che può essere - ovviamente - oggetto di un diverso intervento legislativo o, ricorrendone i presupposti, della remissione di una nuova questione costruita su un differente thema decidendum. Il mancato esame della prognosi infausta deriva esclusivamente dai limiti oggettivi della questione sollevata e non può essere interpretato come una preclusione rispetto a future questioni costruite su differenti parametri.

Riferimento: punto 15 del *Considerato in diritto*.

C. Art. 3 Cost.: la disparità tra persone malate

«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».

La Corte riconosce la gravità delle condizioni delle persone affette da patologie neurodegenerative avanzate e la loro sofferenza, ma ritiene non comparabili, rispetto alla ratio della sentenza n. 242 del 2019, due situazioni:

- la persona che può già esercitare il diritto, riconosciuto dall'art. 32, secondo comma, Cost., e dalla legge n. 219 del 2017, di porre fine alla propria vita rifiutando il trattamento indispensabile alla sopravvivenza;

- la persona che, pur affetta da patologia irreversibile e da sofferenze intollerabili, non dipende da un simile trattamento e non può lasciarsi morire mediante il semplice rifiuto delle cure.

Per la Corte, venendo meno l'omogeneità delle situazioni rispetto al fondamento della causa di non punibilità, non sussiste l'irragionevole disparità denunciata dal GIP. È quindi confermata la non fondatezza della questione riferita all'art. 3 Cost.

Riferimento: punto 17.1 del *Considerato in diritto*.

D. Artt. 2, 13 e 32 Cost.: autodeterminazione e tutela della vita

Principio confermato in blu: il paziente ha il diritto fondamentale di rifiutare qualsiasi trattamento medico, inclusi quelli necessari a garantirne la sopravvivenza..

La Corte ritiene che ogni ampliamento delle pratiche di suicidio assistito accresca gli spazi di autonomia, ma possa al tempo stesso esporre persone fragili a pressioni sociali, familiari, sanitarie o economiche. Il mantenimento del requisito è quindi considerato, nell'attuale assetto, una garanzia minima che il giudice costituzionale non ritiene di poter eliminare in via additiva.

La scelta di estendere l'accesso anche a chi non dipende da trattamenti di sostegno vitale rientra nel significativo margine di discrezionalità del legislatore. La Corte non afferma che tale estensione sarebbe contraria alla Costituzione; afferma che non può essere imposta come soluzione costituzionalmente obbligata.

Riferimento: punto 17.2 del *Considerato in diritto*.

E. Il rifiuto di un trattamento non ancora attivato

«Dal punto di vista costituzionale, non vi può essere [...] 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».

Questo è il passaggio applicativo più importante della decisione. Il requisito sussiste non soltanto quando il trattamento sia già materialmente in corso, ma anche quando:

- un medico ne abbia indicato la necessità per la sopravvivenza della persona;
- la persona, capace e adeguatamente informata, ne rifiuti l'attivazione ai sensi della legge n. 219 del 2017;
- il mancato avvio del trattamento determini le conseguenze vitali che la persona ha il diritto di accettare.

Effetto per aziende sanitarie e giudici: non è conforme alla giurisprudenza costituzionale pretendere che il trattamento venga prima iniziato. Deve essere valutata anche l'indicazione medica di un trattamento necessario, se liberamente rifiutato.

Riferimento: parte finale del punto 17.2 del *Considerato in diritto*.

F. La questione relativa all'art. 8 CEDU

La Corte dichiara inammissibile la questione sollevata in riferimento all'art. 117, primo comma, Cost., in relazione all'art. 8 CEDU, perché il GIP non aveva motivato in alcun modo la non manifesta infondatezza della questione in relazione a questo profilo. Ne consegue

che la sentenza non affronta nel merito, in questo giudizio, la compatibilità convenzionale del requisito dei trattamenti di sostegno vitale.

Il dispositivo distingue quindi nettamente la censura convenzionale, dichiarata inammissibile, dalle censure costituzionali fondate sugli artt. 2, 3, 13 e 32, dichiarate non fondate.

Riferimento: dispositivo, punti 1 e 2.

4. Cosa cambia e cosa non cambia dopo la sentenza

Cosa non cambia

- L'art. 580 cod. pen. continua a richiedere tutti i requisiti cumulativi individuati dalla sentenza n. 242 del 2019, compresa la dipendenza da trattamenti di sostegno vitale.
- La patologia irreversibile, le sofferenze intollerabili e la capacità di assumere decisioni libere e consapevoli non sono, da sole, sufficienti a integrare l'area di non punibilità.
- La Corte non introduce la prognosi infausta o la terminalità come criteri alternativi.

Cosa viene rafforzato

- Il requisito non può essere ridotto alla dipendenza da macchinari o presidi tecnologici.
- La verifica deve considerare la funzione concreta del trattamento e la valutazione medica sulla sua necessità per la sopravvivenza.
- Il rifiuto preventivo di attivare un trattamento necessario equivale alla richiesta di interrompere un trattamento già in corso.
- Le aziende sanitarie non possono costringere la persona ad accettare un trattamento medico di qualunque tipo, a maggior ragione se invasivo, per poter accedere alla verifica (comprese le cure palliative, che non possono essere imposte).

Cosa rimane aperto

- Rientra nella discrezionalità del Parlamento la scelta di ampliare l'accesso al suicidio medicalmente assistito eliminando la presenza del requisito del trattamento di sostegno vitale.
- Non è precluso l'accoglimento di questioni costituzionali costruite su criteri alternativi specifici, come la prognosi infausta, che discriminano persone malate all'interno di fattispecie presentate in termini non coincidenti con la richiesta della radicale ablazione, secondo l'impostazione scelta dal GIP di Bologna.

5. Portata politico-giuridica della pronuncia

La motivazione della sentenza n. 152 del 2026 non chiude il percorso verso l'ampliamento dell'accesso all'aiuto medico a morire. La Corte non adombra in nessun passaggio della pronuncia che il trattamento di sostegno vitale sia costituzionalmente necessario, ma la rimette al legislatore. Il Parlamento può dunque consentire l'accesso anche a persone non dipendenti da trattamenti di sostegno vitale, mantenendo rigorose garanzie sulla libertà e consapevolezza della decisione e sulla protezione delle persone vulnerabili.

Sul piano applicativo, la decisione deve essere letta insieme alle sentenze n. 135 del 2024 e n. 66 del 2025. Il requisito non identifica soltanto ventilazione, nutrizione artificiale o altri dispositivi tecnologici. Occorre verificare se esista un trattamento o una procedura, medicalmente indicati e necessari alla sopravvivenza, che la persona possa interrompere o

rifiutare. Pretenderne la preventiva attivazione è incompatibile con il diritto all'autodeterminazione terapeutica.

Sul piano processuale, la sentenza non decide automaticamente l'esito del procedimento penale relativo al caso di Paola, né avrebbe potuto deciderlo. Spetta solo e soltanto al giudice comune, applicando l'art. 580 c.p., verificare tutti gli elementi della fattispecie e dell'area di non punibilità alla luce dell'intera giurisprudenza costituzionale. Resta però confermato che la sola sofferenza della persona malata, unitamente alla irreversibilità della malattia, in assenza di un trattamento medicalmente necessario alla sopravvivenza, non è sufficiente secondo il perimetro oggi vigente a fondare una pronuncia di assoluzione.

Valutazione conclusiva: il requisito continua a produrre una differenza di trattamento tra persone accomunate da patologie irreversibili, sofferenze intollerabili e piena capacità di autodeterminazione. La Corte non la ritiene costituzionalmente irragionevole nel quadro attuale, ma riconosce che il suo superamento appartiene alle scelte possibili del Parlamento. La decisione rende quindi ancora più urgente una legge nazionale che affronti direttamente tale discriminazione, anziché restringere ulteriormente la nozione di sostegno vitale.

Legenda cromatica: **blu** = principi favorevoli, aperture e chiarimenti applicativi; **rosso** = rigetti, limiti e profili critici della decisione.