

Memoria in occasione della audizione resa presso la Commissione IV “Politiche per la Salute e Politiche sociali” della regione Emilia-Romagna il 30 Giugno 2026.

Gentili Consiglieri, Vi ringrazio per l'invito rivoltomi e l'onore riservatomi nel poter esprimere il mio parere rispetto alla proposta di legge sull'applicazione della sentenza della Corte costituzionale in tema 242/19 e successive in tema di suicidio assistito che andate a valutare.

Ovviamente non intendo soffermarmi sulla questione giuridica riguardo la liceità e la competenza della materia da parte dell'assemblea regionale. Sia perchè non ne sono competente - pur avendo sviluppato un mio preciso convincimento, ovviamente in senso positivo- ma soprattutto stante che avete già acquisito o state acquisendo autorevoli pareri in materia.

In questa sede dobbiamo ricordare che la Vostra Regione è stata -meritoriamente- fra le prime ad aver affrontato la materia con la nota deliberazione della Giunta regionale n. 194 del 2024 che ha già permesso anche l'applicazione della procedura in alcuni casi nella Vostra Regione. Questo al netto delle successive questioni giuridiche di merito che tale decisione ha incontrato.

Ma una legge regionale servirebbe a dare ulteriore certezza esecutiva anche nei modi e nei tempi ai cittadini della Vostra Regione.

In tal senso intendo portarVi la mia esperienza personale quale medico che ha assistito a sei casi di assistenza al suicidio, dei 17 casi noti finora nel nostro paese. Ed in particolare del primo nell'ormai lontano giugno 2022.

Infatti, in assenza di una legge che regolamenti a livello applicativo regionale tale procedura, questa risulta assai lunga e frammentata. Ciò comporta un ulteriore carico di sofferenza sia fisica che psicologica per il richiedente già gravato - come è superfluo ricordare- dalla sua penosa condizione di malattia.

Innanzitutto, si apprezza che la Vostra proposta di legge contenga un preciso riferimento alla costituzione dei comitati clinico ed etico che dovranno elaborare la valutazione del richiedente - al fine di accertare la condizione clinica e la sussistenza dei criteri indicati dalla Corte costituzionale - e del giudizio complessivo sulla richiesta.

Infatti spesso accade che - a fronte di una richiesta del cittadino - la struttura sanitaria non abbia già predisposto la composizione di tali comitati. È superfluo ricordare che anche la stessa procedura di nomina determina inevitabilmente una lungaggine burocratica che si traduce in un inevitabile procrastinarsi dei tempi.

È inoltre necessario che tali comitati abbiano tempi certi e ristretti nel giungere alle loro rispettive conclusioni, si da poterle trasmettere- a prescindere dal contenuto - al cittadino richiedente. Ciò detto sono consapevole di quanto in proposito è stato deciso dal Giudice delle leggi.

In merito, una osservazione sulla composizione dei comitati, derivante dalla personale esperienza di aver esaminato -in questi anni- decine di relazioni degli stessi. Talora ho potuto leggere che anche i componenti dei comitati tecnici ritengono che sia loro compito esprimere giudizi di natura etico-deontologica sulla condizione del richiedente. Giungendo fino alla decisione di astenersi dal giudizio per motivi personali. Pertanto è assai apprezzabile che la Vostra proposta di legge si sia espressa con chiarezza anche su questo aspetto.

Successivamente, qualora fosse accertato che il richiedente possiede i criteri indicati dalla Corte costituzionale, è necessario passare alla fase operativa. Ed anche in questo caso il Vostro progetto di legge riconosce il ruolo del servizio sanitario regionale. E allo scopo è sicuramente necessario predisporre delle adeguate linee guida operative che in particolare si possano adattare alla condizione clinica del singolo richiedente e non il contrario. Questo anche in relazione al setting nel quale avverrà la procedura.

Infatti, sarebbe forse accettabile immaginare uno Stato, una Regione, un sistema sanitario - nelle persone dei singoli operatori - che dopo aver accertato il fondamento della richiesta del cittadino possa abbandonare lo stesso nella penosa condizione di dover provvedere alla fase attuative in un solitario e disperato stato di abbandono?

Purtroppo questo è successo nel primo caso di assistenza al suicidio in Italia, il noto caso di Mario/Federico di Senigallia nell'estate del 2022. In quel caso il richiedente - Mario/Federico, appunto- ha dovuto acquistare il farmaco e la pompa infusoriale. Mentre l'associazione Coscioni - nella mia persona- gli ha fornito l'assistenza tecnica del caso. Ciò al netto di tutto l'iter giuridico-giudiziario che nel caso in questione è stato necessario percorrere, stante l'iniziale opposizione della locale struttura sanitaria e la successiva necessità di nomina dei vari comitati.

Sono testimone della sofferenza anche psicologica di Mario/Federico che ha dovuto aggiungere ulteriore attesa -oltre che a un discreto costo economico- per vedere applicato quanto gli era stato riconosciuto.

Ma immaginiamo una situazione in cui al richiedente è riconosciuto il possesso dei criteri, ma non gli vengono forniti né i farmaci, né la strumentazione e neanche il personale sanitario. Ci troveremo nella aberrante condizione - di natura giuridica, ma anche umana ed etico-deontologica - di un soggetto sofferente a cui è stato riconosciuto un diritto che però non è nelle condizioni di poter esercitare. Diritto che dovrà andare a mendicare, in un penoso ulteriore calvario.

In relazione a questo è importante riportare il noto caso di “Anna” di Trieste del novembre 2023. La Signora “Anna” - nome di fantasia - aveva chiesto alla sua azienda sanitaria di riferimento - appunto quella di Trieste- l’accesso alla morte medicalmente assistita. Dopo un iniziale atteggiamento ostativo della stessa azienda sanitaria - che l’associazione Luca Coscioni è riuscita a superare- “Anna” ha ottenuto sia il riconoscimento della propria condizione clinica - permettente l’assistenza al suicidio - ma soprattutto le è stata garantita una completa assistenza, consistita non solo nella fornitura dei farmaci e delle attrezzature ma anche - e soprattutto - nella presenza del personale sanitario. Primo caso di una assistenza completa ad un percorso di suicidio medicalmente assistito.

Talora si sostiene che l’eseguità dei casi -almeno quelli noti- non giustificherebbe una legge che fosse a livello nazionale o regionale. Credo che -in tema di diritti di autodeterminazione- anche un solo caso meriti il rispetto e l’accoglimento da parte di una società aperta e rispettosa dei suoi cittadini.

Al legislatore nazionale il compito di legiferare in materia, pur dovendone lamentare l’inerzia, così come già denunciato dalla Corte costituzionale. Anche nella speranza che voglia finalmente dotare il nostro paese di una legge organica che accolga la richiesta di morte medicalmente assistita. Ma sono fermamente convinto - traendo tale convincimento anche dalla mia esperienza personale - che al legislatore regionale spetti almeno il compito di regolare e sostenere al meglio quella strada che oggi è già comunque possibile percorrere nel nostro paese.

Vi ringrazio per la Vostra attenzione.

Cremona 30/06/2026

Mario Riccio