

Prof. MASSIMO GANDOLFINI

Primario Neurochirurgo

Specialista in Neurochirurgia

Specialista in Psichiatria

Docente di Neurochirurgia UCSC Brescia

Presidente nazionale Ass. Family Day

Audizione presso la IV Commissione Consiglio Regionale del Piemonte in ordine alla proposta di legge n.295 “Proposta di legge di iniziativa popolare: “Procedure e tempi per l’assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto della sentenza della Corte Costituzionale n. 242/2019”

Egregio Signor Presidente e Egregi Commissari,

grazie per l’invito e l’opportunità che mi viene concessa.

Mi sia concessa una brevissima presentazione: sono medico da 46 anni e per 45 anni ho esercitato la specializzazione di neurochirurgo (circa 12.000 interventi, cranici e spinali), dirigendo un Dipartimento di Neurochirurgia – Chirurgia Testa/Collo per 26 anni.

Dopo aver attentamente studiato la sentenza 242/19 della Corte Costituzionale, e alla luce della mia lunga esperienza ospedaliera, desidero porre alla Loro attenzione le ragioni per le quali sono contrario alla proposta in oggetto.

- 1) La Sentenza della Consulta è inerente alla fattispecie dell’art.580 C.P. e assolutamente non istituisce un “diritto al suicidio”, con la conseguenza di ottenere, da parte della pubblica amministrazione sanitaria, l’organizzazione che renda fruibile detto “diritto”. Cito testualmente dal paragrafo 6 della Sentenza: “La presente declaratoria di illegittimità costituzionale si limita ad escludere la punibilità dell’aiuto al suicidio nei casi considerati, SENZA CREARE ALCUN OBBLIGO DI PROCEDERE A TALE AIUTO IN CAPO AI MEDICI” e, riferendosi alla stessa Costituzione, afferma che “DOVERE DELLO STATO DI TUTELARE LA VITA DI OGNI INDIVIDUO: NON QUELLO – DIAMETRALMENTE OPPOSTO – DI RICONOSCERE ALL’INDIVIDUO LA POSSIBILITA’ DI OTTENERE DALLO STATO O DA TERZI UN AIUTO A MORIRE” (paragrafo 2.2)

- 2) Sulla stessa lunghezza d'onda è il parere dell'Avvocatura dello Stato (15 novembre 2023) che, confermando che il diritto alla vita è diritto supremo inviolabile, "cioè fra quei diritti che occupano nell'ordinamento una posizione, per dir così, privilegiata in quanto appartengono all'essenza dei valori supremi sui quali si fonda la Costituzione italiana ...". A proposito di "autodeterminazione", dobbiamo ricordare quanto la Corte Costituzionale ha dichiarato nella sentenza 50/22, a proposito del referendum popolare proposto dalla Associazione "Luca Coscioni": "La libertà di autodeterminazione non può mai prevalere incondizionatamente sulle ragioni di tutela del bene vita, risultando necessario un bilanciamento che assicuri una tutela minima";
- 3) E' certamente utile ricordare la Sentenza della Corte Europea Diritti Umani (CEDU), 29 aprile 2002 "Pretty vs Regno Unito", in cui – rifacendosi all'articolo 2, che garantisce anche a livello europeo, il diritto alla vita – si dichiara che non può derivare un opposto diritto a rinunciare a vivere, cioè una sorta di "diritto al suicidio"

Sul piano più strettamente medico, faccio notare che la proposta omette il "prerequisito", indicato dalla Corte Costituzionale, del passaggio attraverso un trattamento medico – palliativo. L'alta specializzazione raggiunta oggi dalla Medicina Palliativa consente di evitare tanto quel disumano trattamento che conosciamo sotto il nome di "accanimento terapeutico", quanto l'altrettanto deplorabile comportamento eutanasico. La Medicina Palliativa è la risposta, concreta, efficace e competente, a tutte le necessità di chiunque si trovi in condizioni di sofferenza e di dolore. Vale qui la pena di ricordare che cosa sia la medicina palliativa, con le parole della sua fondatrice, Cicely Saunders (1967): ***"Liberare la persona malata dalla sofferenza e dal dolore, accompagnandola alla morte naturale con dignità ... creando un ambiente ricco di calore umano, compassione e comprensione psicologica ... fornendo assistenza anche alle famiglie e aiutando chi resta ad elaborare il lutto"***.

Nel 1998, la European Association of Palliative Care (EAPC) ha elaborato la seguente definizione: ***"La cura palliativa è la CURA GLOBALE ATTIVA dei pazienti la cui patologia non risponde più ai trattamenti. Il controllo del dolore, degli altri sintomi e dei problemi psicologici, sociali e spirituali è prioritario ... la cura palliativa afferma la vita e considera la morte come un processo normale; non accelera né postone la morte. Ed il suo scopo è preservare la migliore qualità di vita possibile. Fino alla fine"***

L'impegno, sia politico che finanziario, dello Stato deve, quindi, esercitarsi nella direzione di aumentare, in modo considerevole, il numero di strutture residenziali di medicina palliativa (Hospice), e di garantire un efficiente ed adeguato servizio territoriale e domiciliare, in ottemperanza alla Legge 38/2010. Presso l'Hospice della mia città, a fronte di 4mila pazienti ricoverati, le richieste di porre medicalmente fine alla vita, sono state 2 e, peraltro, pervenute da parte di familiari! Allo stato attuale, le cure palliative in Italia sono finanziate solo per il 30% della domanda e le disuguaglianze territoriali, fra regione e regione, sono macroscopiche ed inaccettabili (allegati i dati di uno studio dell'Università Bocconi di Milano). Hospice in Italia: 240 con un totale di 2.777 posti letto. In Lombardia: 69 Hospice, 832 posti letto; in Piemonte, 16 hospice, 143 posti letto ... in Campania 90 posti letto, Liguria 80 p.l., Marche 68 p.l. ...

Ancora più drammatica è la condizione degli hospice pediatrici: 8 strutture in tutto il Paese (2023), che coprono solo il 18% degli oltre 30mila minori con diagnosi di inguaribilità.

Restando in ambito medico, ritengo anche molto grave che nella proposta non si faccia alcun accenno al diritto di "obiezione di coscienza" da parte del personale sanitario, medico e non.

Ritengo anche utile sottoporre alla Loro attenzione, una considerazione di carattere culturale, che nasce dall'osservazione di quanto sta già accadendo in Stati che hanno legalizzato suicidio assistito/eutanasia: considerato l'allungamento della sopravvivenza e, di conseguenza, l'aumento delle condizioni morbose legate all'età avanzata, aprire la porta al suicidio medicalmente assistito (come all'eutanasia) può vuol dire introdurre – anche solo indirettamente – un principio di "inutilità" della vita, che ricorda, purtroppo molto da vicino, l'aberrante formula delle "vite indegne di essere vissute". Persone sole, o che vivono la sensazione di essere diventate inutili, anzi di "peso" e "incomodo", per i parenti e per la società (la quale, anzi – generosamente! – darebbe loro l'aiuto necessario per togliersi di mezzo!), sarebbero di fatto indirizzate a chiedere di morire. E' quanto sta accadendo – per citare un esempio concreto – in Canada: nel 2021, delle 10mila persone che hanno fatto ricorso a suicidio assistito/eutanasia, il 36% l'ha fatto perché "si sentiva di peso" e il 17% perché si "sentiva solo e abbandonato" ("Population and Development Review", 2023). Nei Paesi Bassi, il 3% di tutte le morti non violente, è legato a forme di suicidio assistito, ed è in crescita il numero delle persone con demenza senile (non terminali!): 1,5% nel periodo 2016 – 2019. In Olanda, dai 12 casi di eutanasia del 2002, siamo arrivati a 6938 casi nel 2020 (4480 oncologici; 2458 non oncologici) e si sta discutendo una legge ("legge della vita compiuta") che garantisce il diritto di morire a chiunque lo voglia "over 75, anche perfettamente sani". Come disse Bert

Keizer – fondatore del Expertise Centrum di Amsterdam: “L’eutanasia è contagiosa: una volta che è sul menù, la gente la ordina”

Personalmente, sono convinto che il compito della medicina – come quello di una società che voglia essere davvero civile – sia di difendere la vita, aiutare a vivere, lenire ogni forma di dolore o di sofferenza, e considero aberrante che si possa considerare “civile” e legale somministrare la morte, a qualunque persona. Voglio ricordare che la moratoria universale della pena di morte (ONU, 18 dicembre 2007) si basò proprio sul principio che nessuno è legittimato a dare morte ad un altro essere umano. Nel sentimento morale comune, quando ci troviamo di fronte ad una persona che si vuole suicidare, facciamo di tutto per salvarla e per farla recedere da quella disperata azione; giammai lo aiuteremmo a gettarsi dalla finestra o sotto il treno! Negli anni di servizio presso il Pronto Soccorso, abbiamo salvato tante persone che avevano tentato di suicidarsi, anche se avevano in tasca una lettera che dichiarava la volontà di farla finita. Perché? Perché questo è quello che fa e deve fare ogni medico e ogni cittadino onesto.

Grazie Signor Presidente e Signore/i Consiglieri, per la cortese attenzione.

Torino, 12 febbraio 2024

Prof. Massimo Gandolfini

Prof. Massimo Gandolfini
massimo.gandolfini@poliambulanza.it
mobile 3484228508