

Presidente prof. **Tonino Cantelmi**
Medico chirurgo
Specialista in psichiatria - psicoterapeuta

Roma, 30.05.2019

Audizione informale del prof. Tonino Cantelmi medico chirurgo, psichiatra e psicoterapeuta, di giovedì 30 maggio 2019, ore 14,50 delle Commissioni riunite II (Giustizia) e XII Commissione (Affari sociali) della Camera dei deputati in merito all'esame delle **proposte di legge N. 2 d'iniziativa popolare, C. 1586 Cecconi e C. 1655 Rostan, Conte, Fornaro, Occhionero, Speranza**, recanti rispettivamente *“Rifiuto di trattamenti sanitari e liceità dell'eutanasia”*, *“Modifiche alla legge 22 dicembre 2017, n. 219, in materia di trattamenti sanitari e di eutanasia”* e *“Introduzione degli articoli 4-bis e 4-ter della legge 22 dicembre 2017, n. 219, in materia di trattamenti di eutanasia”*.

Memoria scritta

“Intorno alla metà di questo secolo, secondo tutte le previsioni, la classe dominante, in Occidente, saranno i vecchi. A meno di invasioni vincenti dei popoli poveri (poveri e giovani saranno, anzi già sono, ormai sinonimi), le persone dai settantacinque anni in su saranno più della metà della popolazione. Ripeto e sottolineo: più della metà della popolazione. Miliardi di dentiere batteranno il ritmo del tempo residuo, miliardi di pannolini assorbiranno le ultime acque di corpi disseccati. Un'umanità sfinita e transennata cercherà di protrarre oltre ogni logico limite il proprio potere. Ho qualche probabilità di farne parte, se tengo in ordine le mie arterie, la smetto di bere e fumare, evito i formaggi. Ma potrò fare tai chi in un parco, insieme ad altri cadaveri animati come me, senza che un cecchino del Fronte di Liberazione Giovanile, appostato su un tetto, mi centri in piena fronte? Ponendo fine, con un solo colpo bene assestato, alle mie pene e soprattutto alle sue?”.

Michele Serra, *Gli sdraiati*, 2013.

Non ci sarà bisogno dei cecchini del Fronte di Liberazione Giovanile perché ci penserà l'eutanasia. Già in Olanda un quarto delle morti avviene attraverso eutanasia, suicidio assistito e privazione dell'idratazione e del cibo. Presto la forma di morte più frequente sarà l'eutanasia. Le proposte di legge in esame tendono verso questa direzione.

Considerazioni

1) Prima di entrare in merito al tema dell'eutanasia e del suicidio medicalmente assistito sottolineo l'importanza di dare piena attuazione alle **Legge n. 38 del 15 marzo 2010** "*Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore*".

Le persone che chiedono l'eutanasia o il suicidio medicalmente assistito devono avere garantita la *possibilità reale* di accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore. A questo riguardo occorrerebbe potenziare ulteriormente lo sviluppo delle reti di assistenza in cure palliative e terapia del dolore dell'adulto e del bambino, che presentano ancora forti disomogeneità a livello regionale e locale, per evitare che le persone non abbiano alternativa alla propria *sofferenza globale* se non richiedendo la morte.

Occorrerebbe anche sensibilizzare la popolazione sull'esistenza delle cure palliative e della terapia del dolore, in modo che possano ricorrervi dalla notifica di una prognosi infausta e non soltanto nelle fasi terminali del ciclo di vita.

2) Gestire il dolore fisico è possibile, da parte delle strutture apposite, gestire quello emotivo ed affettivo è più complesso.

Come psichiatra e psicoterapeuta voglio mettere a tema del dibattito il ruolo dei **vissuti emotivi** della persona che chiede di anticipare la propria morte.

La sofferenza fisica, sulla quale si soffermano ripetutamente le proposte legge, è accompagnata sempre dalla *sofferenza psichica*, emotiva ed esistenziale della persona che vive una patologia inguaribile e in fase terminale. La letteratura scientifica ci suggerisce che una grave malattia, e a maggior ragione una malattia presentata come inguaribile, sia un *fattore di rischio per la depressione*. Nella depressione la persona si sente spesso disperata e inaiutabile e può arrivare ad avere pensieri ricorrenti di morte e di suicidio in relazione alla convinzione che, in quelle condizioni di vita, non valga più la pena vivere.

Occorre sviluppare un modello per la prevenzione del suicidio per le persone che vivono un dolore mentale insopportabile e sono quindi portate a vedere la morte come il rimedio più adeguato per il proprio dolore emotivo intollerabile.

3) E' in vigore dal 31 gennaio 2018 una legge sul fine vita, Legge n. 219 del 22 dicembre 2017, che regolamenta norme in materia di consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento.

Nonostante le rassicurazioni volte ad evitare una deriva verso trattamenti eutanasi, a distanza di poco tempo dell'approvazione della legge, il Parlamento è posto davanti ad una nuova ordinanza.

La via di intervento più consona, a mio avviso, sarebbe quella di porre una maggiore attenzione, non tanto sulle modalità di interruzione della vita nel caso di malattie progressive e degenerative, quanto sull'attenuazione della condizione di sofferenza psico-fisica del paziente in fase terminale. È, dunque, di fondamentale importanza garantire un'attività assistenziale ai malati gravi mediante adeguati trattamenti sanitari, come le cure palliative.

4) Le proposte di legge esaminate aprono in modo confuso a derive eutanasiche ampie e rispondono in modo tragico ad una autentica cultura della morte.

Esaminando nello specifico gli articoli delle suddette proposte di legge, risulta discutibile la condizione per cui la richiesta della pratica eutanasi *“sia motivata dal fatto che il paziente è affetto da una malattia produttiva di gravi sofferenze, inguaribile”*, in quanto siamo a conoscenza di un'ampia gamma di malattie che provocano gravi sofferenze, sia fisiche sia psichiche, e che sono inguaribili, ma non incurabili.

Inoltre, la motivazione al ricorso di trattamenti eutanasi potrebbe derivare da una malattia con *“prognosi infausta inferiore a diciotto mesi”*, ma nessun medico sarebbe in grado di fare tale prognosi.

5) E' con viva preoccupazione che segnalo il fatto che testi così divisivi non prevedono la possibilità dell'obiezione di coscienza degli operatori sanitari. Come medico rivendico la libertà di opporre l'obiezione di coscienza a procedimenti volti a procurare direttamente e intenzionalmente la morte.

6) In definitiva esprimo un giudizio nettamente negativo.