

LA DOMANDA DELLA SETTIMANA
Quando una persona ha una malattia incurabile, e vive con gravi sofferenze fisiche, è giusto che i medici possano aiutarla a morire se lo richiede

osservatorio

a cura di **ADRIANO FAVARO**

Il Nord Est e l'eutanasia

Valori percentuali - Nord Est

Molto e moltissimo
65

Molto
35

Moltissimo
30

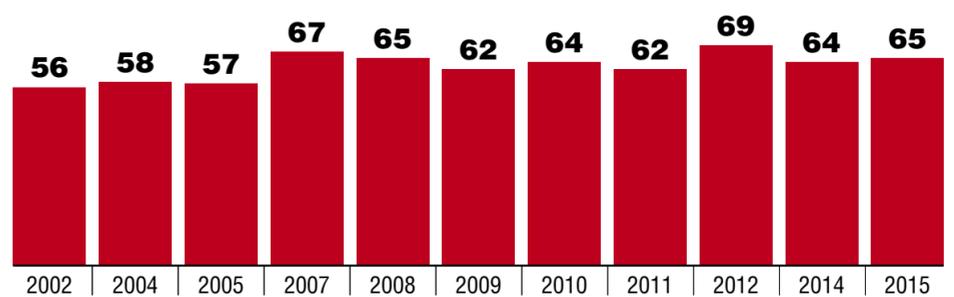
Per niente
19

Poco
16

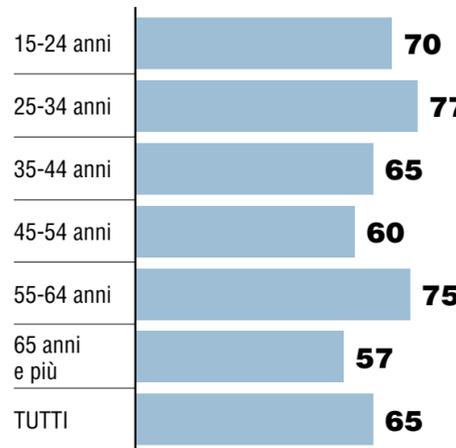
Fonte: Demos, Osservatorio sul Nord Est, Ottobre 2015 (Base: 1500 casi)

centimetri

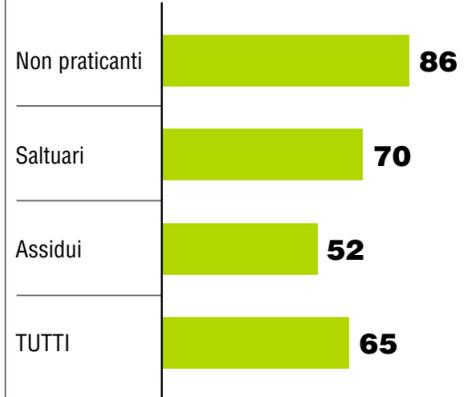
La serie storica



Il fattore età



L'influenza della pratica religiosa



centimetri

**LEGA E M5S
 I GRUPPI
 PIU' SENSIBILI
 AL PROBLEMA.
 FORZA ITALIA
 SI FERMA
 AL 46 %**

Eutanasia ai malati terminali A Nordest 2 su 3 dicono sì

Il 65 per cento degli interpellati si dichiara favorevole all'"aiuto a morire" assistito dal medico

Natascia Porcellato

“Quando una persona ha una malattia incurabile, e vive con gravi sofferenze fisiche, è giusto che i medici possano aiutarla a morire se il paziente lo richiede”: secondo quanto analizzato da Demos per l'Osservatorio sul Nord Est, il 65% dei rispondenti si dichiara moltissimo o molto d'accordo con questa affermazione. Guardando alla serie storica, possiamo vedere come il dato sia sostanzialmente stabile rispetto al 2014, ma è dal 2007 che la percentuale si mantiene stabilmente oltre il 60%.

In ordine di tempo, l'ultima battaglia è quella di Max Fanelli, marchigiano malato terminale di SLA. Poco più di un mese fa, infatti, ha scritto alla Boldrini per ribadire l'urgenza di un intervento del Parlamento: finché non verrà calendarizzato il disegno di legge, sospenderà le cure. Il timore è comprensibile dato che in Italia si parla di legge sul “fine-vita”, senza giungere ad una sintesi legislativa, da oltre 10 anni. Il dibattito riaffiora ciclicamente, spesso stimolato da persone già segnate da gravi malattie degenerative e costrette a questa ulteriore battaglia, come in passato Giovanni Nuvoli o Piergiorgio Welby, solo per citarne alcuni. Oppure viene rilanciato da genitori come Bepino Englaro, che ha affiancato alla lotta contro il dolore per la perdita di una figlia, il combattimento contro uno Stato che non

gli concedeva di lasciar andare Eluana con la dignità che lei stessa aveva chiesto.

Eppure l'opinione pubblica del Nordest sembra essere in larga misura d'accordo con il grido di dolore che si è levato e si leva ancora da queste persone. Il

65% degli intervistati di Veneto, Friuli-Venezia Giulia e della provincia di Trento, infatti, ritiene giusto che un medico possa aiutare un malato terminale sofferente a morire, se questo lo richiede. Oltre al largo consenso che converge su quest'idea, colpisce

la stabilità di questo orientamento. Se tra il 2002 e il 2005 la percentuale si attestava intorno al 57%, successivamente abbiamo visto una decisa estensione del sostegno all'eutanasia. Nel 2007, infatti, il dato sale fino al 67% e si mantiene stabilmente

EVOLUZIONE
 Nel 2002 e nel 2005 i favorevoli si attestavano intorno al 57%, poi c'è stata una decisa estensione dei si all'eutanasia

NOTA INFORMATIVA

L'Osservatorio sul Nord Est è curato da Demos & Pi per Il Gazzettino. Il sondaggio è stato condotto nei giorni 5-9 ottobre 2015 e le interviste sono state realizzate con tecnica CATI (Computer Assisted Telephone Interviewing) da Demetra. Il campione, di 1533 persone (rifiuti/sostituzioni: 11659), è statisticamente rappresentativo della popolazione, con 15 anni e più, in possesso di telefono fisso, residente in Veneto, in Friuli-Venezia Giulia e nella Provincia di Trento, per area geografica, sesso e fasce d'età (margine massimo di errore 2.5%). I dati fino al 2007 fanno riferimento solamente al Veneto e al Friuli-Venezia Giulia. I dati sono arrotondati all'unità e questo può portare ad avere un totale diverso da 100. Natascia Porcellato, con la collaborazione di Ludovico Gardani, ha curato la parte metodologica, organizzativa e l'analisi dei dati. Beatrice Bartoli ha svolto la supervisione dell'indagine CATI. L'Osservatorio sul Nord Est è diretto da Ilvo Diamanti. Documento completo su www.agcom.it.

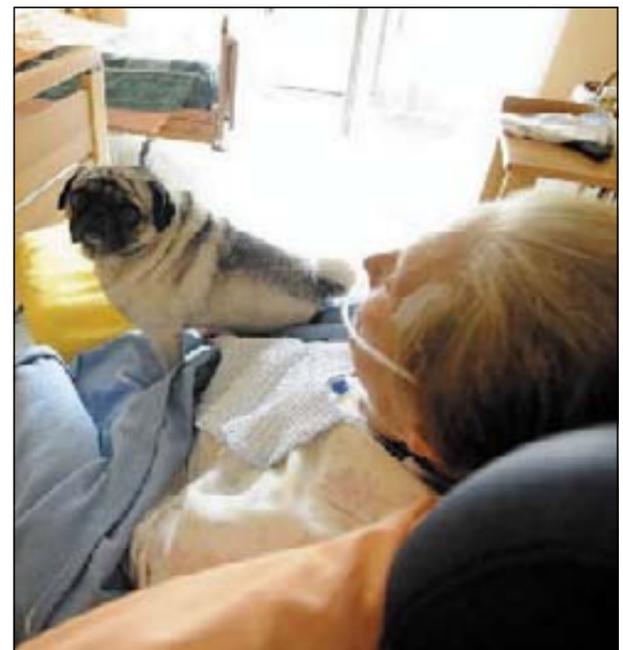
LA SCHEDA

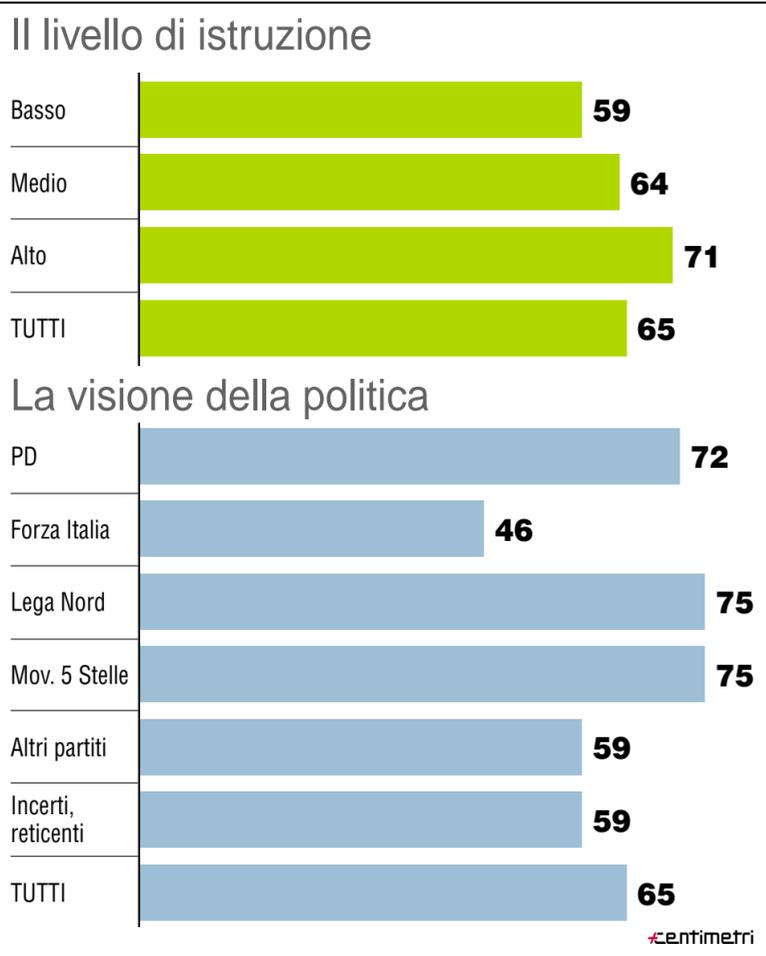
In Veneto e Friuli 30 hospice e 56 centri di terapia antalgica

Anche se i dati non sono aggiornatissimi (le fonti del Ministero della salute sono del 2013) il numero degli Hospice - cioè sezioni sanitarie speciali dove accogliere, anche con assistenza psicologica i malati per cure palliative, cure che contengono la situazione delle malattie senza far “promesse di guarigione” sono 21 nel Veneto e 8 nel Friuli Venezia Giulia. Secondo

un'opinione diffusa sono molti di meno di quelli che servirebbero, visto l'aumento dell'età media della popolazione e la tipologia della malattie obbligherebbe ad aumentarne il numero. Propria in considerazione di quella morte dignitosa, che è elemento insostituibile del senso di vita e dignità quindi, nel nostro Paese son aumentati invece i centri della terapia del

dolore. I luoghi sanitari dove medici ed esperti evitano inutili sofferenze a moltissimi malati. Arrivata tardi in Italia la terapia del dolore ha recuperato molta strada la punto che nel Veneto ormai ci sono 40 centri per la terapia del dolore (e anche qui paiono non essere un numero altissimo) mentre in Friuli ne funzionano circa 16.





sopra il 60% fino ad oggi, quando si ferma al 65%. È poi da sottolineare come il sostegno all'introduzione della "dolce morte" all'interno del nostro ordinamento giuridico non scenda in (quasi) nessun settore sociale sotto la soglia della maggioranza assoluta. Considerando il fattore anagrafico, ad esempio, vediamo che il favore maggiore arriva dai giovani under 25 (70%), da quelli di età compresa tra i 25 e i 34 anni (77%) e dagli adulti tra i 55 e i 64 anni (75%).

Guardando invece al livello di istruzione, poi, emerge come siano soprattutto le persone in possesso di un diploma o una laurea a mostrare il sostegno più ampio verso la "dolce morte" (71%), mentre chi è in possesso di un livello di istruzione medio si attesta intorno alla media

dell'area (64%).

Se consideriamo la pratica religiosa, invece, vediamo che tra i non praticanti il favore verso l'eutanasia arriva all'86%, mentre tra quanto si recano saltuariamente in Chiesa il dato si ferma al 70%. Segnaliamo, però, che il favore verso la "dolce morte" riguarda anche la maggioranza (52%) di quanti vanno a Messa assiduamente. Politicamente, infine, vediamo che il favore verso l'eutanasia raggiunge il 75% tra i sostenitori della Lega e del M5s, mentre tra gli elettori del Pd si ferma poco sotto (72%). Quanti guardano ai partiti minori e gli incerti mostrano un consenso intorno al 59%, ma è nell'elettorato di Forza Italia l'unico caso in cui si scende sotto la soglia della maggioranza assoluta (46%).

© riproduzione riservata

L'intervista



Annamaria Bacchin

MESTRE

Vive di piccole, ma significative variazioni, l'etica a Nordest quando si parla di eutanasia. Rimane, però, alla fine di un decennio un dato innanzitutto: il 65 per cento degli intervistati è convinto che una persona innanzi ad una malattia incurabile e a gravi sofferenze fisiche, è giusto che possa essere aiutata dai medici a morire se il paziente lo richiede. Si definisce così, apparentemente in modo nitido, il pensiero di questa parte della Penisola rispetto al tema del sondaggio. Ma, per il dottor Cristiano Samuelli, Presidente dell'AIDeF, l'Associazione Italiana per le Decisioni di Fine vita, i risultati «non proiettano, né raccontano il vero sentire del Nordest. La domanda non è stata posta in modo corretto e limpido; sembra voler piuttosto addolcire una pillola amarissima e tragica - spiega il medico - Sarebbe stato molto più opportuno chiedere se qualcuno sarebbe mai disposto a farsi uccidere con un'iniezione di cloruro di potassio. Credo che le rilevazioni statistiche avrebbero fatto emergere un sensibile calo dei favorevoli all'eutanasia».

Forse, per sostenere un percorso di maggiore consapevolezza, serve un itinerario educativo diverso, magari trasmettendo qual-

«Ma manca del tutto l'educazione alla fine»

Il dottor Samuelli: «Serve la desistenza terapeutica fatta dalla collaborazione tra medico e paziente»

che informazione in più al cittadino.

«Il punto è proprio questo: manca ancora una conoscenza adeguata. L'opinione pubblica si forma su ciò che passa attraverso i media. Così la parola 'eutanasia' riecheggia dal piccolo schermo alla carta stampata senza approfondirne il significato. Senza sapere che tra l'eutanasia e l'accanimento terapeutico esiste un approccio diverso che giunge dalla desistenza terapeutica, ovvero da un accompagnamento verso la fine dell'esistenza che contempla innanzitutto il prendersi cura del paziente con le cure palliative e con il sostegno psicologico».

Un dialogo prezioso quello che si instaura tra medico e paziente.

«Un'alleanza fondamentale in cui il paziente agisce attraverso il suo diritto di autodeterminazione, mentre il medico agisce secondo l'etica, la deontologia e l'umanità. E' chiaro che l'alleanza non impone il volere di un singolo, ma fa vincere un itinerario costruito e voluto da entrambi i soggetti. E dove anche se non ha senso il concetto di "guarigione" - perché si tratta di un malato incurabile - ha invece molto senso, ripeto, parlare di prendersi cura del paziente includendo anche il sostegno psicologico».

Le nuove generazioni sembrano essere le più convinte sostenitrici dell'eutana-

sia come soluzione finale.

«Interpreto questo dato come una sottesa assenza di informazioni tra i giovani. Dovremmo iniziare a trasferire anche a loro conoscenze di questo percorso. Perché non ha senso allontanarli da un argomento con la falsa voglia di proteggerli. Manca l'educazione al significato della fine di un'esistenza e dei percorsi di accompagnamento possibili per affrontarla».

Parlare di eutanasia da un punto di vista deontologico cosa significa?

«Dal maggio dello scorso anno c'è il nuovo Codice di Deontologia Medica a spiegarlo molto chiaramente. L'articolo 17 dice che: Il medico anche su richiesta del paziente non deve effettuare, né favorire, atti finalizzati a provocare la morte».

Si è mai confrontato con malati terminali che le abbiano chiesto chiaramente di poter porre fine alle proprie sofferenze?

«Mai. Nei casi in cui se ne è sentito parlare, si trattava di malati incurabili chiusi nel disagio di una profonda solitudine o di pazienti a cui magari non era stato proposto un adeguato sostegno farmacologico per lenire il dolore. Dobbiamo investire maggiormente in nuove strutture e in professionisti che possano accompagnare i malati incurabili verso la fine della loro esistenza».

© riproduzione riservata