

Grandi differenze di sensibilità e accettazione nei più giovani. Solo gli elettori dell'Udc si comportano in modo coerente all'ispirazione cattolica

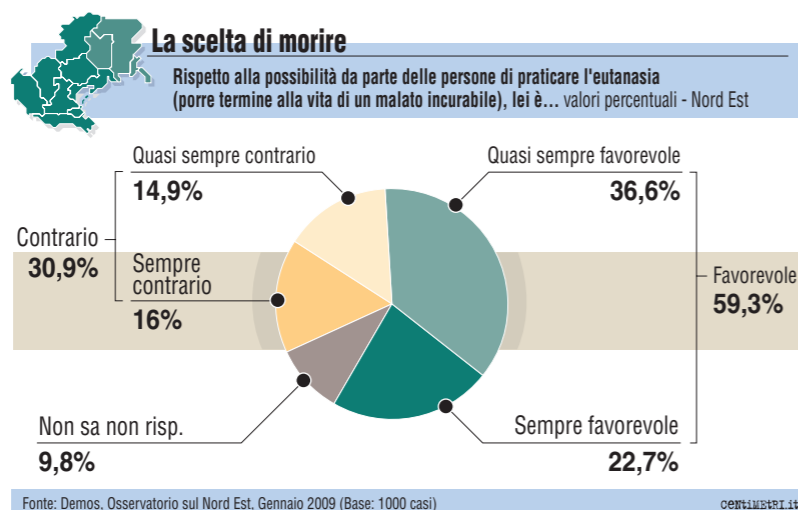
Eutanasia, favorevoli sei persone su dieci

Non sempre la parola (letteralmente "buona morte") è usata e capita correttamente. Testamento biologico: sì dal 78 per cento

Il 23% è "sempre favorevole"; il 37% "quasi sempre": complessivamente, sei persone su dieci, nelle regioni nord-orientali, accettano l'idea dell'eutanasia. È un dato molto elevato, quello proposto dall'inchiesta settimanale dell'Osservatorio sul Nordest, superiore a quello registrato a livello italiano. E le aperture maggiori arrivano dalle giovani generazioni, dove i favorevoli arrivano a superare il 70%.

È un termine forte, e allo stesso tempo ambiguo, visto che ad esso vengono ricondotti (talora in modo improprio) fenomeni molto diversi. Eutanasia, letteralmente buona morte: la possibilità di porre fine alla vita di una persona gravemente malata, al fine di interrompere le sofferenze, assecondando la sua volontà. Quasi il 60% degli intervistati, nel campione consultato da Demos, si dice d'accordo. Una componente elevata, in linea con quella - ancor più ampia - che nel sondaggio proposto qualche settimana fa prendeva posizione in favore del testamento biologico. Formula a sua volta vaga e oggetto di interpretazioni divergenti. Basti considerare le reazioni suscitate dalla legge appena licenziata dal Senato: una serie di provvedimenti che, secondo i suoi oppositori, nega il principio stesso evocato dal "titolo", privando il malato della possibilità di decidere. Una accusa rilanciata, una settimana fa, da Paolo Ravasin, trevigiano affetto da Sla, attraverso un appello al Capo dello Stato.

Il 78% delle persone inter-



pellate dall'inchiesta Demos-Gazzettino dice sì all'istituzionalizzazione di un documento in cui fissare le volontà preventive del malato. E una frazione inferiore, ma comunque maggioritaria, si spinge ad accogliere la possibilità dell'eutanasia. Si tratta del 59% della popolazione nordestina, mentre su scala nazionale lo stesso indicatore si ferma al 52%. E la spinta più forte, in questo sen-

so, proviene soprattutto dai più giovani. Il dato raggiunge il 72% nel settore compreso fra i 15 e i 24 anni e scende, progressivamente, al crescere dell'età: arriva al 46% tra coloro che hanno superato i 65 anni, con le classi intermedie a disporsi in modo regolare tra questi due estremi. L'età, peraltro, è la variabile demografica che influisce in modo più diretto sull'opinione in oggetto:

Il confronto con l'Italia
Rispetto alla possibilità da parte delle persone di praticare l'eutanasia (porre termine alla vita di un malato incurabile), lei è... Valori percentuali - Nord Est e Italia

| | Nord Est Gennaio 2009 | Italia Novembre 2008* |
|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Contrario | 30,9 | 39,4 |
| Sempre contrario | 16,0 | 19,1 |
| Quasi sempre contrario | 14,9 | 20,4 |
| Quasi sempre favorevole | 36,6 | 29,6 |
| Sempre favorevole | 22,7 | 21,9 |
| Favorevole | 59,3 | 51,5 |
| Non sa / non risponde | 9,8 | 9,1 |
| Totale | 100 | 100 |

* sondaggio Demos per La Repubblica, novembre 2008 (1300 casi)
Fonte: Demos, Osservatorio sul Nord Est, Gennaio 2009 (Base: 1000 casi)

uomini e donne formulano, infatti, opinioni piuttosto simili e anche il livello d'istruzione appare scarsamente correlato al favore verso l'eutanasia. Conta di più, non sorprendentemente, il fattore religioso. Tra i frequentanti assidui dei riti religiosi si osserva una divisione in due gruppi quasi equivalenti: meno di un punto percentuale separa favorevoli e contrari, con un 12% di incerti (o reticenti).

L'orientamento di voto dell'intervistato, invece, appare meno determinante nella spiegazione dei dati rilevati. Solo gli elettori dell'Udc, in modo coerente con l'ispirazione cattolica del partito, si distinguono in modo netto dal resto del campione, sebbene le posizioni pro-eutanasia ottengano la maggioranza (per quanto relativa e risicata) delle preferenze. Gli altri partiti maggiori esprimono posizioni non molto distanti. Sono gli elettori delle formazioni minori delle due mini-coalizioni a far registrare le frazioni più elevate di favorevoli (70% l'IdV e 67% la Lega), mentre Pd (60%) e PdL (58%) si attestano leggermente più in basso.

Fabio Bordignon

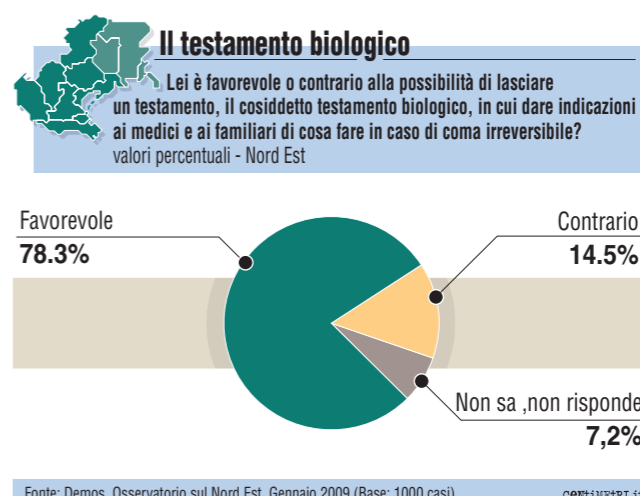
Pagina a cura di **Adriano Favaro**
adriano.favaro@gazzettino.it

LA SCHEDA

Bisogna far attenzione a non confonderla con la "desistenza terapeutica"

"Negli ultimi decenni, con l'intervento di nuove tecniche mediche la morte non è non più un "evento" imprevisto, di breve durata, improcrastinabile, bensì un "processo" gestito dalla medicina che è in grado di prolungarlo a volte senza nessuna evidente beneficio per il paziente stesso. (...)

Per questo c'è anche necessità di una grande chiarezza sui termini da usare a fronte di tante e tali mutazioni del contesto terapeutico. Si eviterebbe così ad esempio che le nuove modalità del morire si rappresentino con categorie concettuali desuete, generando timori e preoccupazioni in merito alla gestione dei nuovi poteri conferiti dal progresso tecnico-scientifico ai sanitari occupati in questo settore. Un esempio senz'altro di grande attualità è fornito dalla corretta definizione del termine "eutanasia". Far ricadere infatti, come è accaduto di recente sulla stampa, sotto il termine "eutanasia" tutte le modalità "non naturali" di morire e confondere l'"eutanasia" con la "desistenza terapeutica" o la "limitazione di trattamenti" in fase terminale, è inappropriato e dannoso (...). La recente riflessione bioetica identifica l'"eutanasia" con qualsiasi azione che porta intenzionalmente e deliberatamente a morte il malato per porre termine alla sua sofferenza. Per "eutanasia", nell'accezione più appropriata del termine, si deve intendere la soppressione intenzionale della vita di un paziente. Nulla a che vedere quindi con la desistenza da



provvedimenti terapeutici che abbiano come unica conseguenza il prolungamento del processo del morire, e con esso l'agonia del malato terminale, senza alcuna utilità per il malato. Porre sullo stesso piano la cosiddetta "eutanasia passiva" e la "desistenza o limitazione terapeutica", quest'ultima frequentemente praticata in tutto il mondo nel malato terminale in Terapia intensiva (TI) e non solo, è operazione frutto di ignoranza, in senso tecnico, delle nuove modalità del morire in TI e dell'evoluzione concettuale e filologica del termine "eutanasia". Come conseguenza di questa confusione concettuale e terminologica, la desistenza da cure inappropriate per eccesso viene infatti talvolta impropriamente giudicata anche dai medici italiani un atto eutanasico. Questo errore porta a confondere il "lasciar morire" (appropriata desistenza o limi-

tazione terapeutica) un paziente terminale, senza travolgerlo con trattamenti per lui di nessuna utilità, con il "dargli la morte" (eutanasia in senso stretto). Ciò può avere come infausta conseguenza il fatto che per non commettere ciò che si ritiene erroneamente "eutanasia passiva", vengano praticate come doverose per il paziente cure che in realtà configurano un accanimento terapeutico, poiché prolungano non la vita bensì l'agonia del paziente stesso. Porre dei limiti ai trattamenti intensivi in fase terminale, qualora non siano di alcuna utilità al malato, è doveroso ed in linea con i più recenti ed autorevoli documenti in materia, sia del Comitato Nazionale di Bioetica, sia di Comitati Etici Locali, sia delle Società Scientifiche, nonché con il Codice di Deontologia Medica (art. 14 e 37).
(testo completo su www.desistenzaterapeutica.it)

L'INDAGINE

I dati dell'Osservatorio sul Nord Est, curato da Demos & Pi, sono stati rilevati attraverso un sondaggio telefonico svolto tra il 23 e il 25 gennaio 2009. Le interviste sono state realizzate con tecnica CATI (Computer Assisted Telephone Interviewing), dalla società Demetra di Venezia. Il campione, di 1021 persone, è statisticamente rappresentativo della popolazione, con 15 anni e più, residente in Veneto, in Friuli-Venezia Giulia e nella Provincia di Trento, per area geografica, sesso e fasce d'età. I dati fino al 2007 fanno riferimento solamente al Veneto e al Friuli-Venezia Giulia. Fabio Bordignon e Natascia Porcellato hanno curato la parte metodologica, organizzativa e l'analisi dei dati. Giovanni Pace ha svolto la supervisione dell'indagine CATI. Lorenzo Bernardi per la consulenza metodologica. L'"Osservatorio" è diretto da Ilvo Diamanti. Il documento si trova su: www.acom.it.

Parla il dottor Luciano Orsi: «Mai finora si erano toccate da vicino e in modo pubblico questioni di bioetica e medicina. Ma attenti tutti al linguaggio»

«La nostra è società informata e consapevole»

"La società occidentale contemporanea è sempre più informata e consapevole rispetto all'eutanasia e al testamento biologico. E in questa crescente presa di coscienza a vincere è il desiderio di scegliere autonomamente sulla propria esistenza".

Questa la prima riflessione di Luciano Orsi, dottore rianimatore che dal 2002 dirige la Rete di cure palliative all'Ospedale Maggiore di Crema, sul sondaggio Demos. Nessun commento, dunque, sui risultati dell'indagine e le percentuali che vedono i favorevoli alla "dolce morte" superiori numericamente rispetto ai contrari. La sua - precisa Orsi - è soltanto un'analisi puramente sociologica di una popolazione e della trasformazione del proprio rapporto con la fine della vita.

Come giudica la differenza dei dati che emerge nel confronto tra Nordest e il resto d'Italia?

"Sicuramente nella statistica nazionale influiscono i valori rilevati in un Mezzogiorno tradizionalista che poco si presta all'apertura ver-



Il dottor Luciano Orsi

so qualcosa che scuote e stravolge cultura ed educazione del passato. Con questo, tengo a sottolineare, non significa sostenere che il Nord sia in una posizione giusta e corretta rispetto ai temi dell'eutanasia e del testamento biologico; e che il Sud invece stia sbagliando. Si tratta semplicemente di una lettura storica e sociale; di un Paese

dove le differenze del vivere quotidiano producono ovviamente contrasti rispetto all'approccio alla vita così come alla morte".

L'opinione pubblica si è formata sulle storie di vita e di morte come Welby ed Englaro?

"Si sono aperti gli occhi. Non si erano mai toccate questioni tanto elevate di bioetica e di medicina. "Formazione" no. Mi pare che spesso i media, così come la classe medica, attraverso i media, abbiano creato un po' di confusione. Occorre, infatti, un linguaggio adeguato per tradurre i percorsi della scienza. Ho la sensazione che ancora molte persone non sappiano neppure dell'esistenza delle cure palliative; né di contro la distanza che le separa dall'accanimento terapeutico".

L'accompagnamento del paziente verso la fine, annullando il dolore grazie alle cure palliative, elimina la richiesta di eutanasia?

"Devo dire di sì. Mentre se osserviamo le statistiche europee, quelle dei Paesi in cui è consentita la 'dolce morte', come l'Olanda e il

Belgio ad esempio, nonostante l'efficacia delle cure palliative, rimane un tre per cento di pazienti che chiede di porre fine alla propria vita e di sospendere il trattamento in grado di farli vivere più a lungo, senza dolore, ma comunque senza speranza di sopravvivenza".

«Bisogna regolare il testamento biologico: servirà anche al fiduciario del paziente per aiutare i medici a decidere le cure»

I giovani nel sondaggio sembrano essere decisamente più aperti verso la dolce morte. Al contrario gli ultrasessantacinquenni si mostrano più chiusi; o forse più timorosi perché lo spettro delle malattie comincia a concretizzarsi?

"Due sono le ragioni. I temi del-

l'eutanasia e del testamento biologico sono "nuovi" e trovano maggiormente preparati i giovani rispetto agli anziani. Poi c'è la questione anagrafica: logicamente la scelta diventa più difficile quando si inizia a vedere, con l'avanzare dell'età, che la salute non è poi tanto scontata, o peggio ancora quando la morte arriva tra i coetanei, familiari ed amici".

Il testamento biologico rischia di essere una 'volontà' labile?

"Credo invece che si tratti di una disciplina fondamentale da concretizzare quanto prima. Perché consentirà ad un fiduciario del paziente gravemente malato di aiutare i medici a decidere quale trattamento applicare".

L'opinione pubblica non è correttamente formata sull'eutanasia. A chi spetta il compito?

"Giuristi, medici e giornalisti rispettino definizioni e parole. Alla politica suggerisco di non utilizzare questi temi per acchiappare voti sull'onda delle emozioni".

Annamaria Bacchin

Il profilo

Rispetto alla possibilità da parte delle persone di praticare l'eutanasia (porre termine alla vita di un malato incurabile), lei è... (valori percentuali in base alle categorie considerate)

| | Contrario | Favorevole | Non sa, non risponde | |
|------------------------------|----------------------|-------------|----------------------|------|
| Media Nord Est | 30.9 | 59.3 | 9.8 | |
| Classe d'età | 15-24 anni | 22.9 | 71.8 | 5.2 |
| | 25-34 anni | 28.2 | 65.6 | 6.2 |
| | 35-44 anni | 32.0 | 61.4 | 6.6 |
| | 45-54 anni | 29.7 | 59.6 | 10.6 |
| | 55-64 anni | 27.1 | 59.9 | 13.0 |
| | 65 anni e più | 38.8 | 46.3 | 14.9 |
| Genere | Uomini | 30.2 | 60.4 | 9.4 |
| | Donne | 31.5 | 58.3 | 10.2 |
| Livello di istruzione | Basso | 29.0 | 58.6 | 12.4 |
| | Medio | 28.9 | 60.8 | 10.3 |
| | Alto | 35.0 | 57.9 | 7.1 |
| Pratica religiosa | Non praticante | 13.3 | 81.6 | 5.1 |
| | Saltuario | 27.4 | 63.5 | 9.1 |
| | Assiduo | 43.6 | 44.5 | 11.9 |
| Orientamento politico | Partito Democratico | 26.8 | 60.3 | 12.9 |
| | Italia dei Valori | 21.6 | 70.8 | 7.6 |
| | Popolo della Libertà | 31.9 | 57.6 | 10.5 |
| | Lega Nord | 23.8 | 66.7 | 9.5 |
| | Udc | 45.1 | 48.8 | 6.1 |
| | Altri partiti | 37.0 | 60.1 | 2.9 |
| | Incerti, reticenti | 33.0 | 56.8 | 10.2 |

Fonte: Demos, Osservatorio sul Nord Est, Gennaio 2009 (Base: 1000 casi)