



Lo studio Il prof. Gianpiero Dalla Zuanna dimostra con una ricerca il calo della domanda di eutanasia laddove il dolore viene gestito

Cure palliative, più conoscenza

Nicoletta Masetto

Il ricorso al suicidio assistito o all'eutanasia rallenta quando vengono messe in atto le cure palliative, anche nei Paesi in cui il fine vita è considerato esercizio della libertà del singolo. Il dato emerge dalla ricerca "Data and Trends in Assisted Suicide and Euthanasia, and Some Related Demographic Issues", pubblicata di recente sulla rivista accademica *Population and Development Review* e condotta da Gianpiero Dalla Zuanna, professore di Demografia dell'università di Padova e da Asher Colombo, sociologo di Bologna.

«I risultati relativi a 13 Paesi, di cui 8 in Europa, dove c'è una forma legale di eutanasia - spiega Gianpiero Dalla Zuanna - mostrano che il ricorso a queste pratiche è fortemente dipendente dal tipo di legislazione. Dove è considerato come esercizio della libertà del singolo (Olanda, Belgio, Svizzera e Canada), il ricorso è molto elevato: tra le morti non improvvisi si arriva anche al 5 per cento della popolazione. Dove invece, come recita anche la sentenza della Corte costituzionale italiana, il ricorso è condizionato, per esempio, alla presenza di dolori inestinguibili dopo aver utilizzato tutti gli strumenti medici per curarli, il ricorso è dieci volte inferiore».

L'indagine fa emergere un altro dato. «Appare chiaro che, laddove vengono messe in atto le cure palliative, il ricorso al suicidio assistito o all'eutanasia non diminuisce drasticamente, ma di sicuro rallenta - prosegue il docente - La popolazione, in questo caso, non è tanto favorevole all'eutanasia per esercitare un diritto, quanto piuttosto per porre fine a delle sofferenze: è così in tutto il mondo occidentale». Sulla carta «due terzi delle persone si dichiarano favorevoli a eutanasia o suicidio assistito, ma quando si chiedono loro le condizioni, solo una piccola minoranza è favorevole per esercitare il "diritto individuale e non condizionato". In realtà il motivo è "porre fine a sofferenze inestinguibili"». Spesso il ricorso a tale pratica avviene proprio per non soffrire: se si toglie il dolore, la richiesta di

eutanasia si riduce al minimo. «La sentenza della Corte costituzionale lo prevede, ma in Italia abbiamo un problema di accesso a queste cure - sottolinea ancora il docente - L'uso della morfina, ad esempio, è la metà rispetto alla Germania. Solo il 36 per cento delle persone con cancro, quindi uno su 3, ha accesso alle cure palliative in Italia».

Questo dato diventa ancora più pesante se si considera che, secondo la letteratura medica «queste terapie dovrebbero essere estese a moltissime altre patologie, come le neurodegenerative perché non sono una cura puntuale, ma una presa in carico generale del paziente, dal momento in cui non si riesce a intervenire con cure risolutive. Si tratta allora di eliminare il dolore, la sofferenza, anche prima della fase finale della vita».

L'indagine pone l'accento su due obiettivi sottolineati più volte anche dal prof. Paolo Benciolini, già ordinario di Medicina legale all'Università di Padova e già presidente del Comitato di bioetica della Regione Veneto. Il primo riguarda «la prevenzione di scelte che tutti sentiamo, comunque, drammatiche; il secondo, la presenza competente, rispettosa e umanamente ricca accanto a chi intendesse compiere». Riguardo alla sofferenza e alla medicina palliativa, Benciolini ha sottolineato che serve «potenziare i servizi ospedalieri, ma sviluppare anche quelli territoriali, e promuovere la formazione di base dei professionisti sanitari (medici e infermieri) perché la medicina palliativa non si identifica, né si esaurisce, nel trattamento farmacologico». Necessaria risulta «una valutazione su come definire l'identità e il ruolo delle figure che potrebbero stare accanto alla persona sofferente, i medici ma anche altre figure professionali, ad esempio con competenze psicologiche. Non possiamo, poi, dimenticare i familiari e gli amici, nella più ampia comprensione del concetto di "nucleo familiare"». Esigenza che rientra tra i punti proposti dal gruppo per la promozione delle cure palliative "Per un Diritto Gentile nelle Relazioni di Cura", di cui fa parte lo stesso Benciolini.

Su questioni di fine vita, su aspetti medici e bioetici tra cura e decisioni è impegnato da anni il dottor Valter Giantin, direttore della Geriatria



GIANPIERO DALLA ZUANNA
Professore di Demografia all'Università di Padova.



VALTER GIANTIN
Direttore di Geriatria all'Ospedale di Bassano del Grappa.

dell'ospedale di Bassano del Grappa e professore di medicina interna, geriatria, cure palliative, gerontologia e bioetica clinica nelle Università di Padova, Verona e Sacro Cuore (Roma), già membro e presidente di più comitati etici. Giantin ha condotto una serie di studi sulla necessità di investire e promuovere la formazione, i più recenti presentati in un convegno al Collegio San Massimo (Padova).

«La formazione è attualmente una delle sfide più importanti - afferma Valter Giantin - Lo studio che abbiamo condotto su formazione in bioetica e cure palliative è un Progetto di Ricerca di Interesse Nazionale (Prin) che ha coinvolto cattedre di filosofia morale, psicologia sociale e geriatria. Abbiamo analizzato cinque realtà sanitarie venete: tutti i reparti medici e chirurgici di quattro ospedali (Belluno, Santorso-Thiene, Piove di Sacco e Sant'Antonio a Padova) e l'Istituto oncologico veneto (Iov). Il lavoro ha proseguito una precedente indagine Eldy (*End of life decision study*). L'obiettivo era conoscere, tramite questionari anonimi, le decisioni e le opinioni non solo dei professionisti (medici, psicologi, infermieri, operatori socio-sanitari), ma anche del paziente e suoi familiari (*caregivers*) sulla cura del fine vita».

I dati raccolti aprono una finestra sulla necessità di rispondere alla crescente domanda di adeguata preparazione. Sulle cure palliative dichiara di avere una formazione pregressa solo il 40% dei medici e il 55 per cento degli infermieri dello Iov, percentuale che arriva a dimezzarsi, fino a una media di circa il 23 per cento, negli altri quattro ospedali. L'indagine fa emergere altrettanto impellente il desiderio e la necessità di maggiore formazione, manifestata da una media del 98 per cento degli intervistati, in tutte le cinque realtà, sia tra i medici (con percentuale lievemente più alta) che tra gli infermieri (dove la formazione in parte già avviene). «Un'indagine analoga - conclude Giantin - è stata poi condotta tra giovani medici, 127 specializzandi dell'università di Padova, 63 di anestesiologia e ri-animazione, 32 di chirurgia generale e 33 di geriatria. Alla domanda se ritenessero di aver bisogno di una formazione specifica sulle cure palliative ha risposto "molto" il 90 per cento».