

IL PARADISO PUÒ ATTENDERE? GLI ITALIANI DI FRONTE AL TESTAMENTO BIOLOGICO, L'ACCANIMENTO TERAPEUTICO E L'EUTANASIA

«Il mio sogno, la mia volontà, la mia richiesta, che voglio porre in ogni sede, a partire da quelle politiche e giudiziarie è oggi nella mia mente più chiaro e preciso che mai: poter ottenere l'eutanasia. Vorrei che anche ai cittadini italiani sia data la stessa opportunità che è concessa ai cittadini svizzeri, belgi e olandesi». Queste le parole tratte dalla lettera inviata da Piergiorgio Welby lo scorso 22 settembre 2006 al Presidente della Repubblica, Giorgio Napolitano.

A Welby, nel 1963, era stata diagnosticata una distrofia muscolare progressiva che, secondo i medici, lo avrebbe condotto ad una morte precoce. Ciò non è avvenuto, ma da allora per Welby è cominciato un vero e proprio supplizio che lo ha visto prima perdere l'uso delle gambe e poi entrare in coma in seguito ad un'insufficienza respiratoria. Dopo il risveglio dal coma avvenuto nel 1997, Welby ha cominciato a respirare con l'ausilio di un ventilatore polmonare e a comunicare grazie all'utilizzo di un computer.

Nella lettera indirizzata al Presidente della Repubblica, Welby ha parlato dell'eutanasia non in termini di morte "dignitosa" ma di morte "opportuna" e ha invocato il diritto di morire. Anche il professor Umberto Veronesi ha trattato l'eutanasia in uno dei suoi ultimi libri: «(...) l'eutanasia non può essere altro che il diritto di morire, il quale, come tutti i diritti della persona, fa capo unicamente al soggetto. Eutanasia soltanto se è la persona stessa ad averlo deciso. Quindi, eutanasia volontaria. Questo è il diritto che si vuole difendere, nell'ambito di quel concetto onnicomprensivo che è il diritto di ogni uomo all'autodeterminazione, cioè il diritto alla libertà».

Il desiderio di Welby è stato esaudito da Mario Riccio, medico anestesista rianimatore che alle ore 23:30 dello scorso 20 dicembre 2006 ha staccato il respiratore che lo teneva in vita.

Nel dibattito sull'eutanasia è intervenuta più volte anche la Chiesa. Il Papa Benedetto XVI, ha ricordato che: «(...) di fronte alla pretesa, che spesso affiora, di eliminare la sofferenza, ricorrendo perfino all'eutanasia, occorre ribadire la dignità inviolabile della vita umana, dal concepimento al suo termine naturale». Nello specifico caso, però, il cardinale Lozano Barragan, Presidente del Pontificio Consiglio per la Pastorale Sanitaria, aveva ribadito la necessità di stabilire se il trattamento tramite il respiratore artificiale rappresentasse o meno accanimento terapeutico. In caso affermativo, staccare Welby dal macchinario non avrebbe implicato l'eutanasia bensì un sottrarsi ad un eccesso di terapie che avrebbe avuto come scopo quello di prolungare una penosa agonia.

Ma quello di Welby – insieme ai casi di Terri Schiavo in America, Vincent Humbert in Francia o di Eluana Englaro in Italia – non sono che quattro delle centinaia di vicende che, balzate sulle pagine della cronaca internazionale, hanno diviso a metà l'opinione pubblica e hanno acceso il dibattito sull'eutanasia e sull'accanimento terapeutico.

Si avvertono ormai la necessità e l'urgenza di arrivare ad una regolamentazione normativa che definisca con precisione che cosa si intenda per accanimento terapeutico al fine di arginare i possibili sconfinamenti cui si andrebbe incontro con l'introduzione del testamento biologico.

Con il termine "eutanasia" (che in greco antico significa "buona morte") si intende oggi l'intervento medico volto ad abbreviare l'agonia fisica e/o psichica di un malato terminale.

È bene però distinguere tra eutanasia attiva e passiva. Con la prima si intende il diretto intervento del medico (richiesto esplicitamente dal malato) finalizzato a determinare o comunque ad accelerare la morte tramite l'utilizzo di farmaci letali. Nel caso dell'eutanasia passiva invece, il medico si astiene dal compiere ulteriori interventi o somministrare cure dirette a tenere in vita il malato. Infine, il suicidio assistito, considerato una variante dell'eutanasia attiva, consiste nel fornire al malato i mezzi e l'assistenza per porre fine alla propria vita in modo rapido e indolore senza però intervenire o collaborare in maniera diretta nella somministrazione del farmaco.

Queste differenze hanno evidentemente conseguenze sul piano giuridico. Nel caso dell'eutanasia attiva infatti, non vi è alcuna remissione e, secondo l'articolo 575 del nostro Codice penale, si tratta a tutti gli effetti di un reato di omicidio volontario. D'altra parte, qualora venga dimostrato il consenso del malato, si parla di omicidio del consenziente (art. 579) con pene che vanno dai sei ai quindici anni.

L'eutanasia passiva invece, pur avendo carattere di illecito, è più difficile da perseguire poiché esistono difficoltà intrinseche nel dimostrare la colpevolezza e la responsabilità diretta del medico.

L'Eurispes segnalava già dai primi anni Ottanta il cambiamento di tendenza all'interno della pubblica opinione sulla questione eutanasia e l'avvio di un dibattito che rimane tutt'ora aperto. Negli anni, l'Istituto è tornato più volte ad indagare sull'evoluzione di questo fenomeno chiedendo ai cittadini di esprimere la propria opinione su questa controversa tematica.

L'indagine condotta dall'Eurispes per il *Rapporto Italia 2007*, fa emergere un consenso generalizzato verso l'eutanasia, tanto che la maggioranza degli italiani, quasi 7 su dieci, ben il 68%, si dichiarano favorevoli a questa pratica. Coloro che si esprimono in maniera contraria rappresentano invece il 23,5% del totale, mentre è interessante evidenziare che uno su dieci (8,5%) non ha saputo o non ha voluto fornire una risposta in proposito (tabella 1).

Il prevalere di un atteggiamento aperto nei confronti dell'eutanasia nel nostro Paese deve far riflettere, soprattutto se si considera che rispetto allo scorso anno la schiera dei favorevoli è aumentata in maniera esponenziale, facendo registrare un incremento di ben 26 punti percentuali. È ipotizzabile quindi che una maggiore informazione – dovuta principalmente all'emersione di casi non solo in Italia, ma anche in molti altri paesi – su una tematica di così ampia portata abbia prodotto una generalizzata sensibilizzazione e una profonda messa in discussione dei valori e delle convinzioni dei cittadini.

Confrontando questi risultati con quelli del sondaggio realizzato nel 1987 dall'Eurispes sempre su questo tema, la situazione si ribalta: in quell'anno, infatti, complessivamente il 40,8% era contrario all'eutanasia (in particolare, il 29,6% era contrario e l'11,2% la giudicava immorale), mentre soltanto il 24,5% era favorevole; il 18,3% si dichiarava favorevole solo in casi disperati (ovvero nel caso di una morte imminente e in condizioni molto dolorose).

TABELLA 1

Lei è favorevole o contrario all'eutanasia (la possibilità cioè di concludere la vita di un'altra persona, dietro sua richiesta, allo scopo di diminuire le sofferenze negli ultimi momenti della vita)?

Anno 2007

Valori percentuali

Lei è favorevole o contrario all'eutanasia?	%
Favorevole	68,0
Contrario	23,5
Non sa/non risponde	8,5
Totale	100,0

Fonte: Eurispes.

Indagando le posizioni dei fautori e degli oppositori dell'eutanasia, si rileva una differenza sostanziale nell'analisi dei dati scorporati per genere. Gli uomini infatti sono favorevoli all'eutanasia in percentuale maggiore rispetto alle donne (70,4% a fronte del 65,7% del dato femminile). Allo stesso tempo, sono più numerosi gli uomini (24,2%) rispetto alle donne (22,9%) che esprimono un dissenso verso la pratica della "buona morte". Le donne invece fanno registrare un alto tasso di mancate risposte (11,4% vs 5,4%).

TABELLA 2

Lei è favorevole o contrario all'eutanasia (la possibilità cioè di concludere la vita di un'altra persona, dietro sua richiesta, allo scopo di diminuire le sofferenze negli ultimi momenti della vita)? Per sesso

Anno 2007

Valori percentuali

Lei è favorevole o contrario all'eutanasia?	Sesso	
	Maschi	Femmine
Favorevole	70,4	65,7
Contrario	24,2	22,9
Non sa/non risponde	5,4	11,4
Totale	100,0	100,0

Fonte: Eurispes.

La più alta percentuale di contrari all'eutanasia è rilevabile tra coloro che si sentono rappresentati dai partiti appartenenti all'area di centro (41,2%) e di destra o centro-destra (31,3%); quella dei favorevoli, invece, è rappresentata da coloro che si dichiarano di sinistra e centro-sinistra (78,1%).

TABELLA 3

Lei è favorevole o contrario all'eutanasia (la possibilità cioè di concludere la vita di un'altra persona, dietro sua richiesta, allo scopo di diminuire le sofferenze negli ultimi momenti della vita)? Per area politica

Anno 2007

Valori percentuali

Lei è favorevole o contrario all'eutanasia?	Area politica		
	Centro-sinistra/ sinistra	Centro	Centro-destra/ destra
Favorevole	78,1	55,7	61,7
Contrario	13,6	41,2	31,3
Non sa/non risponde	8,3	3,1	7,0
Totale	100,0	100,0	100,0

Fonte: Eurispes.

Rispetto all'area geografica di appartenenza, più favorevoli all'eutanasia sono i cittadini residenti al Centro (con il 74,6%), seguiti da quelli del Nord (69,4%) e quindi del Sud e delle Isole (62,6%). I contrari mostrano percentuali simili nelle regioni settentrionali (25,6%) e in quelle meridionali (26,3%), mentre si riducono notevolmente in quelle centrali (14%).

TABELLA 4

Lei è favorevole o contrario all'eutanasia (la possibilità cioè di concludere la vita di un'altra persona, dietro sua richiesta, allo scopo di diminuire le sofferenze negli ultimi momenti della vita)? Per area geografica

Anno 2007

Valori percentuali

Lei è favorevole o contrario all'eutanasia?	Area geografica		
	Nord	Centro	Sud e Isole
Favorevole	69,4	74,6	62,6
Contrario	25,6	14,0	26,3
Non sa/non risponde	5,0	11,4	11,1
Totale	100,0	100,0	100,0

Fonte: Eurispes.

L'EUTANASIA CLANDESTINA

Come già detto, in Italia l'eutanasia è un reato penale. Questo però non implica che essa non possa essere stata praticata in maniera occulta. A sostenerlo è lo stesso professor Umberto Veronesi secondo cui «l'eutanasia clandestina c'è anche in Italia: lo sappiamo ma non possiamo dire come, quando e dove succede per non far correre rischi ai colleghi medici».

Circa un italiano su quattro (26,3%) condivide l'ipotesi secondo cui, negli ospedali pubblici, viene comunque praticata l'eutanasia per i casi irrisolvibili. Questa opinione è maggiormente diffusa tra i residenti delle regioni del Centro Italia (32,6%).

La pensa diversamente complessivamente il 26,4% degli italiani secondo i quali nelle strutture sanitarie pubbliche non è in alcun modo praticata l'eutanasia clandestina.

Tuttavia, si registra una percentuale molto alta di intervistati (42%) che preferisce o non si sente in grado di assumere una posizione definitiva. La quota più elevata di "dubbiosi" risiede nelle regioni del Centro (46,6%) e del Sud (46%) del nostro Paese.

TABELLA 5

Secondo Lei, negli ospedali pubblici, anche se la legge non lo consente, viene comunque praticata di nascosto l'eutanasia per i casi irrisolvibili?

Anno 2007

Valori percentuali

Secondo Lei, negli ospedali pubblici...	%
Si	26,3
No	26,4
Non sa	42,0
Non risponde	5,3
Totale	100,0

Fonte: Eurispes.

TABELLA 6

Secondo Lei, negli ospedali pubblici, anche se la legge non lo consente, viene comunque praticata di nascosto l'eutanasia per i casi irrisolvibili? Per area geografica

Anno 2007

Valori percentuali

Secondo Lei, negli ospedali pubblici...	Area geografica		
	Nord	Centro	Sud e Isole
Si	23,2	32,6	26,6
No	35,2	13,0	23,4
Non sa	36,6	46,6	46,0
Non risponde	5,0	7,8	4,0
Totale	100,0	100,0	100,0

Fonte: Eurispes.

Se si parla di strutture sanitarie private, a confronto di quelle pubbliche, si rafforza l'opinione degli intervistati secondo cui l'eutanasia viene applicata clandestinamente. Nello specifico la percentuale di chi risponde affermativamente è pari al 30%, a fronte del 20,9% che non crede a questa eventualità.

Rimane invariata invece la percentuale di coloro che preferiscono non prendere posizione e si limita a rispondere di non sapere se l'eutanasia venga esercitata o meno (42,9%) nelle strutture private.

TABELLA 7

E nelle strutture sanitarie private?

Anno 2007

Valori percentuali

E nelle strutture sanitarie private?	%
Si	30,0
No	20,9
Non sa	42,9
Non risponde	6,2
Totale	100,0

Fonte: Eurispes.

Anche nel caso delle strutture sanitarie private, la più alta percentuale degli intervistati che crede ai casi di eutanasia clandestina appartiene alle regioni centrali (35,8% contro il 27,8% del Nord e il 29,1% del Sud e delle Isole).

TABELLA 8

E nelle strutture sanitarie private? Per area geografica

Anno 2007

Valori percentuali

E nelle strutture sanitarie private?	Area geografica		
	Nord	Centro	Sud e Isole
Si	27,8	35,8	29,1
No	30,4	5,2	18,3
Non sa	35,4	49,7	48,0
Non risponde	6,4	9,3	4,6
Totale	100,0	100,0	100,0

Fonte: Eurispes.

Ma medici di famiglia o infermieri di fiducia sarebbero disposti ad aiutare in maniera riservata la famiglia che chiede l'eutanasia per un proprio congiunto?

Risponde affermativamente a questa domanda un terzo circa degli intervistati (31,8%), mentre il 21,3% non crede a questa ipotesi.

Rimane sempre elevato il numero di coloro che preferiscono astenersi dall'esprimere un giudizio (41%).

TABELLA 9

Secondo Lei, i medici di famiglia o gli infermieri di fiducia, sono disposti ad aiutare riservatamente la famiglia che chiede l'eutanasia per un proprio congiunto?

Anno 2007

Valori percentuali

Secondo Lei, i medici di famiglia o gli infermieri di fiducia...	%
Si	31,8
No	21,3
Non sa	41,0
Non risponde	5,9
Totale	100,0

Fonte: Eurispes.

L'esistenza del fenomeno dell'eutanasia praticata in maniera clandestina viene confermata da quanti affermano di essere a conoscenza di persone che vi hanno fatto ricorso. Nello specifico afferma di essere al corrente di qualche episodio di eutanasia praticata di nascosto circa il 6% degli intervistati.

Tuttavia, la stragrande maggioranza del campione (87,4%) sostiene di non conoscere alcun episodio in tal senso, mentre il 6,7% degli interpellati ha preferito non rispondere alla domanda.

TABELLA 10

Ha saputo di qualche episodio di eutanasia praticata di nascosto nella cerchia delle Sue conoscenze?

Anno 2007

Valori percentuali

Ha saputo di qualche episodio di eutanasia...	%
Si	5,9
No	87,4
Non sa/non risponde	6,7
Totale	100,0

Fonte: Eurispes.

Le regioni centrali e settentrionali sono quelle in cui si registra la quota maggiore degli interpellati che sostengono di essere venuti a conoscenza di episodi di eutanasia clandestina praticata nella cerchia delle proprie conoscenze (rispettivamente l'8,3% al Centro e l'8,1% al Nord), mentre nel Meridione il dato si attesta al 2%.

TABELLA 11

Ha saputo di qualche episodio di eutanasia praticata di nascosto nella cerchia delle Sue conoscenze? Per area geografica

Anno 2007

Valori percentuali

Ha saputo di qualche episodio di eutanasia...	Area geografica		
	Nord	Centro	Sud e Isole
Si	8,1	8,3	2,0
No	84,0	82,9	94,0
Non sa/non risponde	7,9	8,8	4,0
Totale	100,0	100,0	100,0

Fonte: Eurispes.

Olanda e Belgio sono attualmente gli unici paesi europei in cui l'eutanasia è legale e viene regolamentata da una specifica normativa, approvata rispettivamente nel 2001 e nel 2002. In Olanda, in particolare, la clinica universitaria di Groningen è stata recentemente autorizzata a praticare l'eutanasia infantile, ovvero ad estendere la possibilità di procurare in maniera attiva e non dolorosa la morte a bambini al di sotto dei 12 anni di età affetti da malattie incurabili o che si trovino in condizioni di sofferenza insopportabili. Si tratta del cosiddetto "Protocollo di intesa di Groningen", stipulato tra la magistratura e i medici della clinica universitaria, che traccia le linee guida di questa sperimentazione.

Secondo il protocollo, che non è comunque vincolante per le decisioni della magistratura né ha valore legale, è possibile suddividere in tre distinte categorie i bambini o i neonati per i quali è ammessa la dolce morte:

- i bambini che non hanno nessuna speranza di vivere;
- i bambini in prognosi gravissima e che dipendono da terapie e cure intensive;
- i bambini in prognosi estrema e che soffrono in maniera eccessiva.

In Europa, rimane unico il caso della Svizzera dove, pur essendo illegale la pratica dell'eutanasia, non viene ritenuta perseguibile quella assistita, con la quale si aiuta un'altra persona a togliersi la vita, a condizione che non se ne tragga un vantaggio.

Per sondare l'atteggiamento e l'opinione degli italiani in merito all'introduzione dell'eutanasia infantile in Olanda, è stato chiesto agli intervistati in quale misura condividono questa disposizione.

I risultati dividono sostanzialmente a metà il campione. In particolare, il 48,2% condivide poco (24,9%) e per nulla (23,3%) questa pratica, mentre nel complesso il 45,9% si dichiara abbastanza (35%) e molto (10,9%) a favore. Ha preferito non esprimere alcuna opinione il 5,9% degli intervistati.

TABELLA 12

La giustizia olandese ha autorizzato la pratica dell'eutanasia anche per i bambini al di sotto dei 12 anni affetti da malattie incurabili e che provocano grandi sofferenze. In che misura condivide tale disposizione?

Anno 2007

Valori percentuali

La giustizia olandese ha autorizzato la pratica dell'eutanasia...	%
Per niente	23,3
Poco	24,9
Abbastanza	35,0
Molto	10,9
Non sa/non risponde	5,9
Totale	100,0

Fonte: Eurispes.

Dall'incrocio dei dati per l'area politica di appartenenza (tabella 13), emerge che gli elettori di sinistra e centro-sinistra sono i più favorevoli. In particolare, la disposizione olandese che ha autorizzato la pratica dell'eutanasia anche per i bambini al di sotto dei 12 anni, è abbastanza (45,4%) e molto (12,5%) condivisa complessivamente dal 57,9% degli elettori di sinistra e centro-sinistra.

TABELLA 13

La giustizia olandese ha autorizzato la pratica dell'eutanasia anche per i bambini al di sotto dei 12 anni affetti da malattie incurabili e che provocano grandi sofferenze. In che misura condivide tale disposizione? Per area politica

Anno 2007

Valori percentuali

La giustizia olandese ha autorizzato la pratica dell'eutanasia...	Area politica		
	Centro-sinistra/ sinistra	Centro	Centro-destra/destra
Per niente	12,8	35,9	34,2
Poco	21,4	30,5	27,1
Abbastanza	45,4	25,2	26,7
Molto	12,5	5,3	9,2
Non sa/non risponde	7,9	3,1	2,8
Totale	100,0	100,0	100,0

Fonte: Eurispes.

ACCANIMENTO TERAPEUTICO

Secondo il Consiglio Superiore della Sanità, l'accanimento terapeutico si riferisce a quei casi in cui un paziente, in situazione di morte imminente e inevitabile, viene sottoposto a trattamenti sanitari volti al prolungamento artificiale delle funzioni vitali senza per questo procurare un miglioramento della qualità degli ultimi giorni di vita.

Lo stesso articolo 20 del Codice italiano di deontologia medica del 1989 stabilisce che il medico deve rinunciare all'accanimento terapeutico definito come «irragionevole ostinazione in trattamenti da cui non si possa attendere un beneficio per il paziente od un miglioramento della qualità di vita».

Anche se in realtà rappresentano due pratiche distinte, rimane ancora difficile tracciare una linea di confine per non confondere la volontà di sottrarsi all'accanimento terapeutico con la pratica dell'eutanasia.

Per verificare il livello di conoscenza della tematica, è stato chiesto agli intervistati di fornire, a loro avviso, la definizione più corretta di accanimento terapeutico.

Una diffusa disinformazione distingue le risposte date dagli intervistati in questo senso: soltanto il 41% di essi ha risposto infatti in maniera corretta ossia che l'accanimento terapeutico significa prestare cure che prolungano la vita di un paziente senza speranza di guarigione. Hanno risposto correttamente soprattutto gli abitanti del Centro (45,1%) e quelli del Sud Italia (43,4%).

Il 32,2% degli intervistati intende per accanimento terapeutico il tenere in vita artificialmente un individuo completamente ed irreversibilmente privo di coscienza. In realtà questa definizione è vera in parte, perché l'accanimento terapeutico non riguarda esclusivamente pazienti privi di coscienza.

Infine il 15,4% del campione crede che esercitare accanimento terapeutico vuol dire sottoporre un individuo a terapie che comportano sofferenza e menomazioni. Questa definizione è stata espressa in modo particolare dagli abitanti delle regioni settentrionali (il 20,6% contro l'11,4% degli abitanti del Centro e del Sud).

TABELLA 14

Secondo Lei, cosa si intende per accanimento terapeutico?

Anno 2007

Valori percentuali

Secondo Lei, cosa si intende per accanimento terapeutico?	%
Prestare cure che prolungano la vita di un paziente senza speranza di guarigione	41,0
Sottoporre un individuo a terapie che comportano sofferenza e menomazioni	15,4
Tenere in vita artificialmente un individuo completamente ed irreversibilmente privo di coscienza	32,2
Altro	2,4
Non sa/non risponde	9,0
Totale	100,0

Fonte: Eurispes.

TABELLA 15

Secondo Lei, cosa si intende per accanimento terapeutico? Per area geografica

Anno 2007

Valori percentuali

Secondo Lei, cosa si intende per accanimento terapeutico?	Area geografica		
	Nord	Centro	Sud e Isole
Prestare cure che prolungano la vita di un paziente senza speranza di guarigione	37,1	45,1	43,4
Sottoporre un individuo a terapie che comportano sofferenza e menomazioni	20,6	11,4	11,4
Tenere in vita artificialmente un individuo completamente ed irreversibilmente privo di coscienza	30,6	33,2	33,4
Altro	0,7	3,6	3,7
Non sa/non risponde	11,0	6,7	8,1
Totale	100,0	100,0	100,0

Fonte: Eurispes.

TESTAMENTO BIOLOGICO: ESTENSIONE DEL CONSENSO INFORMATO?

Il testamento biologico è un documento che viene redatto per esprimere la propria volontà riguardo la possibilità di essere sottoposti a particolari trattamenti medici, o rifiutarli, nel caso in cui non si è in grado di darne comunicazione una volta sopravvenuta la malattia. Questo documento, considerato come una dichiarazione di volontà, non ha però valore giuridico-legale rispetto alla attuale normativa del nostro Paese.

La maggioranza degli italiani dichiara di aver sentito parlare, nell'ultimo anno, di testamento biologico. In particolare ha risposto affermativamente il 66,2% del campione a fronte del 28,5% degli intervistati che sostengono di non conoscere l'argomento.

TABELLA 16

Ha mai sentito parlare di “testamento biologico”?

Anno 2007

Valori percentuali

Ha mai sentito parlare di “testamento biologico”?	%
Si	66,2
No	28,5
Non sa/non risponde	5,3
Totale	100,0

Fonte: Eurispes.

Rispetto all’area politica di appartenenza, emerge che gli elettori di sinistra e centro-sinistra sono quelli che affermano in misura maggiore di aver sentito parlare, nel corso dell’ultimo anno, di testamento biologico (73,6%).

Per quanto riguarda invece la ripartizione geografica, la percentuale più elevata di “informati” si registra nelle regioni centrali (77,2% a fronte del 66,9% del Sud e delle Isole e del 60,5% del Nord).

TABELLA 17

Ha mai sentito parlare di “testamento biologico”? Per area politica

Anno 2007

Valori percentuali

Ha mai sentito parlare di “testamento biologico”?	Area politica		
	Sinistra/centro-sinistra	Centro	Destra/centro-destra
Si	73,6	63,4	62,9
No	22,2	32,8	34,2
Non sa/non risponde	4,2	3,8	2,9
Totale	100,0	100,0	100,0

Fonte: Eurispes.

TABELLA 18

Ha mai sentito parlare di “testamento biologico”? Per area geografica

Anno 2007

Valori percentuali

Ha mai sentito parlare di “testamento biologico”?	Area geografica		
	Nord	Centro	Sud e Isole
Si	60,5	77,2	66,9
No	35,6	16,1	26,9
Non sa/non risponde	3,9	6,7	6,2
Totale	100,0	100,0	100,0

Fonte: Eurispes.

A differenza della definizione di accanimento terapeutico, la stragrande maggioranza degli italiani ha ben chiaro che cosa si intenda per testamento biologico. L’84% degli intervistati ha risposto correttamente alla domanda sulla definizione di testamento biologico: le disposizioni lasciate prima della morte da un individuo in merito ai trattamenti sanitari a cui accetta di essere sottoposto in caso di coma irreversibile o in caso di gravi patologie.

Si registra tuttavia una percentuale (complessivamente pari al 12,5% del campione) che confonde il testamento biologico con le disposizioni lasciate prima della morte in merito alla propria sepoltura o cremazione (5,3%) o con le decisioni prese dai congiunti in merito alla donazione degli organi di un defunto (7,2%).

Nel nostro Paese è attualmente in corso la definizione di una legge sul testamento biologico condivisibile dal massimo schieramento politico. I senatori della Commissione Igiene e Sanità si stanno infatti confrontando con diversi esperti del mondo della bioetica, della sanità e della giustizia.

Il Presidente della Commissione Sanità, il senatore Ignazio Marino, è autore di una proposta di legge che definisce il testamento biologico «un’estensione del consenso informato, cioè del principio in base al quale è necessario l’assenso di una persona se questa deve essere sottoposta a un trattamento sanitario. Nel caso del testamento biologico la differenza è questa: chi deve decidere non è in quel momento in condizioni di farlo e quindi le volontà dovrebbero essere indicate e scritte in precedenza, proprio come un testamento».



ISTITUTO DI STUDI
POLITICI ECONOMICI E SOCIALI

TABELLA 19

Cos'è il testamento biologico?

Anno 2007

Valori percentuali

Cos'è il testamento biologico?	%
Le disposizioni lasciate prima della morte da un individuo in merito alla propria sepoltura o cremazione	5,3
Le decisioni prese dai congiunti in merito alla donazione degli organi di un defunto	7,2
Le disposizioni lasciate prima della morte da un individuo in merito ai trattamenti sanitari a cui accetta di essere sottoposto in caso di coma irreversibile o gravi patologie	84,0
Non sa/non risponde	3,5
Totale	100,0

Fonte: Eurispes.

Gli intervistati più informati in tema di testamento biologico, appartengono alle regioni centrali e meridionali. In particolare la percentuale di chi ha risposto in maniera corretta è pari al 91,5% nel Mezzogiorno ed al 90% nel Centro (contro il 73,5% del dato registrato al Nord).

TABELLA 20

Cos'è il testamento biologico? Per area geografica

Anno 2007

Valori percentuali

Cos'è il testamento biologico?	Area geografica		
	Nord	Centro	Sud e Isole
Le disposizioni lasciate prima della morte da un individuo in merito alla propria sepoltura o cremazione	9,5	4,0	1,7
Le decisioni prese dai congiunti in merito alla donazione degli organi di un defunto	13,8	2,0	3,4
Le disposizioni lasciate prima della morte da un individuo in merito ai trattamenti sanitari a cui accetta di essere sottoposto in caso di coma irreversibile o gravi patologie	73,5	90,0	91,5
Non sa/non risponde	3,2	4,0	3,4
Totale	100,0	100,0	100,0

Fonte: Eurispes.

Nei confronti del recente disegno di legge sull'introduzione del testamento biologico, circa tre italiani su quattro, il 74,7%, esprimono un parere favorevole a fronte del 15% di coloro che si dichiarano in disaccordo.

Sono le donne ad essere più propense ad affidare al testamento biologico un valore giuridico (il 75,7% contro il 73,7% del dato maschile).

Tra gli elettori appartenenti ai partiti dell'area di sinistra o centro-sinistra (83,8%) è più sentita la necessità di regolamentare la scelta preventiva e individuale in materia di trattamenti sanitari. Sono invece coloro che si dichiarano di centro (25,2%) a manifestare con maggiore frequenza un'opinione contraria rispetto all'introduzione della legge.

Ben il 10,3% degli intervistati ha preferito o non ha saputo esprimere un parere.

TABELLA 21

Un recente disegno di legge propone di fornire a ciascun individuo l'opportunità di lasciare una serie di disposizioni anticipate in materia di trattamenti sanitari, al fine di evitare un eventuale accanimento terapeutico (ad es. si potrà decidere se desidera l'interruzione delle terapie in caso di coma irreversibile). Lei è favorevole a tale proposta?

Anno 2007

Valori percentuali

Un recente disegno di legge propone di fornire...	%
Si	74,7
No	15,0
Non sa/non risponde	10,3
Totale	100,0

Fonte: Eurispes.

TABELLA 22

Un recente disegno di legge propone di fornire a ciascun individuo l'opportunità di lasciare una serie di disposizioni anticipate in materia di trattamenti sanitari, al fine di evitare un eventuale accanimento terapeutico (ad es. potrà decidere se desidera l'interruzione delle terapie in caso di coma irreversibile). Lei è favorevole a tale proposta? Per sesso

Anno 2007

Valori percentuali

Un recente disegno di legge propone di fornire...	Sesso	
	Maschi	Femmine
Si	73,7	75,7
No	16,0	14,1
Non sa/non risponde	10,3	10,2
Totale	100,0	100,0

Fonte: Eurispes.

TABELLA 23

Un recente disegno di legge propone di fornire a ciascun individuo l'opportunità di lasciare una serie di disposizioni anticipate in materia di trattamenti sanitari, al fine di evitare un eventuale accanimento terapeutico (ad es. potrà decidere se desidera l'interruzione delle terapie in caso di coma irreversibile). Lei è favorevole a tale proposta? Per area politica

Anno 2007

Valori percentuali

Un recente disegno di legge propone di fornire...	Area politica		
	Sinistra/centro-sinistra	Centro	Destra/centro-destra
Si	83,8	66,4	69,6
No	6,8	25,2	22,9
Non sa/non risponde	9,4	8,4	7,5
Totale	100,0	100,0	100,0

Fonte: Eurispes.

IL FIDUCIARIO

Allo stato attuale uno dei punti principali del dibattito sulla proposta di legge riguarda la figura del fiduciario, ossia della persona a cui spetterebbe il compito di verificare che quanto in precedenza firmato nel testamento biologico venga correttamente interpretato ed attuato.

È stato quindi chiesto agli italiani se riporrebbero la loro fiducia in una persona cara o con la quale hanno condiviso una parte significativa della propria vita affidandole questo ruolo particolare.

Risponde affermativamente la stragrande maggioranza del campione (86,3%), contro il 9,1% degli intervistati che la pensa diversamente. Non ha voluto o saputo fornire una risposta al riguardo il 4,6% degli interpellati.

TABELLA 24

Si fiderebbe ad affidare alla persona che Le è stata più cara o con la quale ha condiviso una parte significativa della Sua vita, il compito di verificare che quanto da Lei indicato nel Suo testamento biologico venga correttamente interpretato ed attuato?

Anno 2007

Valori percentuali

Si fiderebbe ad affidare alla persona che...	%
Si	86,3
No	9,1
Non sa/non risponde	4,6
Totale	100,0

Fonte: Eurispes.

Altra tematica emersa all'interno della proposta di legge sul testamento biologico è quella relativa ad eventuali contrasti che potrebbero insorgere tra i medici e il fiduciario sull'interpretazione della dichiarazione di volontà e quindi sulle decisioni da prendere.

Per risolvere questi casi, il senatore Marino ha proposto l'istituzione di un collegio composto da un neurologo, uno psichiatra e un esperto sulla patologia in questione, con il compito di esprimere un parere vincolante e super partes.

A chi spetterebbe in ultimo la decisione di "staccare la spina" in caso di interpretazione non univoca del testamento?

Il 32,7% degli italiani sostiene che la decisione spetterebbe al coniuge, mentre il 27% alla persona nella quale si è sempre riposta fiducia nel corso della vita. Soltanto il 13,7% del campione invece lascerebbe che a scegliere fosse un qualsiasi parente.

Una minore fiducia viene riposta invece nei confronti del Comitato etico dell'ospedale, indicato dall'11,9% degli interpellati, e ancor meno verso i magistrati (4,1%) o i medici della rianimazione (3,5%).

TABELLA 25

Nel caso in cui il Suo testamento biologico venisse interpretato in maniera non univoca, a chi secondo Lei, spetterebbe la decisione di staccare la spina?

Anno 2007

Valori percentuali

Nel caso in cui il Suo testamento biologico...	%
Il coniuge	32,7
Un parente	13,7
La persona della quale mi sono sempre fidato/a	27,0
Il Comitato etico dell'ospedale	11,9
I medici della rianimazione	3,5
Un magistrato	4,1
Non sa/non risponde	7,1
Totale	100,0

Fonte: Eurispes.

Disaggregando il dato per area geografica, si rileva che nel Sud e nelle Isole è maggiore la tendenza di lasciare al coniuge la decisione di staccare la spina (41,5% contro il 22,5 del Nord).

Nelle regioni settentrionali invece, gli intervistati esprimono con maggiore forza la volontà di affidare l'eventuale decisione alla persona nella quale si è sempre riposta la fiducia (32,4% vs il 31,3% del Centro e il 18,4% del Sud e delle Isole) o ad un parente (21,7% a fronte del 9% del Sud e del 7,3% del Centro).

TABELLA 26

Nel caso in cui il Suo testamento biologico venisse interpretato in maniera non univoca, a chi, secondo Lei, spetterebbe la decisione di staccare la spina? Per area geografica

Anno 2007

Valori percentuali

A chi, secondo Lei, spetterebbe la decisione di staccare la spina?	Area geografica		
	Nord	Centro	Sud e Isole
Il coniuge	22,5	36,0	41,5
Un parente	21,7	7,3	9,0
La persona della quale mi sono sempre fidato/a	32,4	31,3	18,4
Il Comitato etico dell'ospedale	7,5	12,7	16,2
I medici della rianimazione	1,6	4,0	5,1
Un magistrato	6,3	2,0	3,0
Non sa/non risponde	8,0	6,7	6,8
Totale	100,0	100,0	100,0

Fonte: Eurispes.

Nell'eventualità in cui un paziente si trovi in condizione di coma irreversibile, il 36,4% degli italiani ritiene giusto rispettare le disposizioni precedentemente lasciate dallo stesso. Per il 25,1% dovrebbe essere invece data ai parenti la possibilità di decidere se staccare o meno la spina, mentre il 23% lascerebbe questa scelta al coniuge del paziente.

Soltanto il 5,5% degli intervistati affiderebbe la decisione alle leggi vigenti in Italia, mentre i medici vengono indicati solo nel 2,8% dei casi.

TABELLA 27

Secondo Lei, quando un paziente si trova in condizione di coma irreversibile, chi dovrebbe decidere se mantenerlo in vita o staccare la spina?

Anno 2007

Valori percentuali

Secondo Lei, quando un paziente si trova in condizione di coma irreversibile...	%
Il coniuge	23,0
I parenti	25,1
I medici	2,8
Le leggi vigenti nel nostro Paese	5,5
Le disposizioni precedentemente lasciate dall'individuo stesso	36,4
Non sa/non risponde	7,2
Totale	100,0

Fonte: Eurispes.

I risultati del sondaggio indicano che nei casi dei malati terminali il fronte di opposizione all'eutanasia perde ulteriormente consensi a favore del riconoscimento dell'autodeterminazione per il singolo sulle scelte inerenti alla propria vita.

L'interruzione delle cure che tengono in vita un paziente in coma irreversibile, infatti, rappresenta per circa la metà degli intervistati (48,7%) una scelta accettabile se rispecchia la volontà espressa dal paziente e per il 28,6% un atto di clemenza che risparmia inutili sofferenze.

Il 17,5% del campione, invece, condanna l'interruzione delle cure considerando l'azione in contrasto con la tutela della vita umana (12,9%) quando non un vero e proprio omicidio (4,6%).

TABELLA 28

A Suo avviso l'interruzione delle cure che tengono in vita un paziente in coma irreversibile rappresenta...

Anno 2007

Valori percentuali

A Suo avviso l'interruzione delle cure...	%
Un atto di clemenza che risparmia inutili sofferenze	28,6
Una scelta accettabile solo se rispecchia la volontà espressa dal paziente	48,7
Una scelta non accettabile perché contrasta con la tutela della vita umana	12,9
Un omicidio	4,6
Non sa/non risponde	5,2
Totale	100,0

Fonte: Eurispes.

Le scelte indicate dal campione si differenziano anche in base al genere di appartenenza. Soprattutto le donne ritengono l'interruzione delle cure che tengono in vita un paziente in coma irreversibile un atto di clemenza che risparmia inutili sofferenze (il 30,1% contro il 27% del dato maschile). Gli uomini invece sono più propensi a ritenere l'interruzione terapeutica una scelta accettabile solo se rispecchia la volontà espressa dal paziente (49,7% vs 47,8%).

TABELLA 29

A Suo avviso l'interruzione delle cure che tengono in vita un paziente in coma irreversibile rappresenta... Per sesso

Anno 2007

Valori percentuali

A Suo avviso l'interruzione delle cure...	Sesso	
	Maschi	Femmine
Un atto di clemenza che risparmia inutili sofferenze	27,0	30,1
Una scelta accettabile solo se rispecchia la volontà espressa dal paziente	49,7	47,8
Una scelta non accettabile perché contrasta con la tutela della vita umana	13,0	12,9
Un omicidio	5,0	4,2
Non sa/non risponde	5,3	5,0
Totale	100,0	100,0

Fonte: Eurispes.

Prendendo in considerazione l'area politica di appartenenza, si rileva che gli intervistati che si dichiarano di sinistra e di centro-sinistra sono più propensi a rispettare, in caso di coma irreversibile, la volontà precedentemente espressa dal paziente (53,3% a fronte del 48,3% degli intervistati di destra e del 39,7% di quelli dei partiti di centro). Sempre nello schieramento di sinistra si registra la percentuale più alta di coloro i quali considerano l'eutanasia un atto di clemenza che risparmia inutili sofferenze (35,2%).

Meno disponibili invece gli elettori dei partiti di centro che in misura maggiore giudicano l'interruzione delle cure una scelta non accettabile perché contrasta con la tutela della vita umana (24,4% a fronte del 5,5% di chi si posiziona a sinistra).

TABELLA 30

A Suo avviso l'interruzione delle cure che tengono in vita un paziente in coma irreversibile rappresenta... Per area politica

Anno 2007

Valori percentuali

A Suo avviso l'interruzione delle cure...	Area politica		
	Sinistra/centro-sinistra	Centro	Destra/centro-destra
Un atto di clemenza che risparmia inutili sofferenze	35,2	24,4	22,9
Una scelta accettabile solo se rispecchia la volontà espressa dal paziente	53,3	39,7	48,3
Una scelta non accettabile perché contrasta con la tutela della vita umana	5,5	24,4	17,9
Un omicidio	1,6	7,6	
Non sa/non risponde	4,4	3,9	3,8
Totale	100,0	100,0	100,0

Fonte: Eurispes.

IL RUOLO DEI MEDIA

Tutti ricorderanno il caso Terri Schiavo, la donna che, in seguito ad un collasso (avvenuto il 25 febbraio 1990), subì una lesione cerebrale irreversibile per la mancata irrorazione sanguigna dell'encefalo rimanendo in stato vegetativo per quindici anni. Nel 1998 il marito di Terri, Michal Schiavo, chiederà invano l'interruzione dell'alimentazione artificiale. Soltanto il 18 marzo del 2005 la Corte d'Appello della Florida accetterà la richiesta del marito di staccare i tubi dell'alimentazione. Terri morirà il 31 marzo del 2005.

Questo caso è stato per molto tempo al centro dell'attenzione dei media, ma da più parti ci si è chiesto se sia stato giusto o meno trattare eventi, come quello di Terri Schiavo, in maniera così insistente e spettacolare.

Dai risultati del sondaggio è emerso che poco meno della metà degli italiani, il 42,6%, ritiene giusto che i media affrontino questioni di questo tipo ma avrebbero preferito meno spettacolarità e, quindi, un maggior rispetto per la privacy e la sofferenza altrui. Questa posizione è condivisa principalmente dalle donne: la pensa così il 46,6% di esse contro il 38,2% degli uomini.

Ancor più critico il 18,9% di coloro che avrebbero preferito che i media non fossero entrati nel merito di un caso tanto doloroso e privato.

Il 26,1% del campione si limita invece a sostenere che sia stato giusto portare all'attenzione del pubblico un tema così delicato perché utile a favorire il dibattito. La pensano così in misura maggiore gli intervistati di sesso maschile (il 28,9% vs il 23,5% delle donne).

Molto alta anche la quota di quanti non hanno saputo o non hanno ritenuto rispondere alla domanda (12,4%).

TABELLA 31

Ripensando al caso di Terri Schiavo (la donna da anni in coma irreversibile al centro di un'accesa diatriba tra il marito, che voleva interrompere le terapie che la mantenevano in vita, ed i genitori), come giudica il comportamento dei media?

Anno 2007

Valori percentuali

Ripensando al caso di Terry Schiavo...	%
I media hanno giustamente portato l'attenzione del pubblico su un tema importante favorendo il dibattito	26,1
Era giusto che i media ne parlassero ma avrebbero dovuto dimostrare maggiore rispetto per la privacy ed il dolore altrui	42,6
Sarebbe stato opportuno che i media non entrassero in un caso tanto penoso e privato	18,9
Non sa/non risponde	12,4
Totale	100,0

Fonte: Eurispes.

TABELLA 32

Ripensando al caso di Terry Schiavo (la donna da anni in coma irreversibile al centro di un'accesa diatriba tra il marito, che voleva interrompere le terapie che la mantenevano in vita, ed i genitori), come giudica il comportamento dei media? Per sesso
Anno 2007

Valori percentuali

Ripensando al caso di Terry Schiavo...	Sesso	
	Maschi	Femmine
I media hanno giustamente portato l'attenzione del pubblico su un tema importante favorendo il dibattito	28,9	23,5
Era giusto che i media ne parlassero ma avrebbero dovuto dimostrare maggiore rispetto per la privacy ed il dolore altrui	38,2	46,6
Sarebbe stato opportuno che i media non entrassero in un caso tanto penoso e privato	18,4	19,5
Non sa / non risponde	14,5	10,4
Totale	100,0	100,0

Fonte: Eurispes.

EUTANASIA: LA PROSPETTIVA ANTROPOLOGICA

La questione dell'eutanasia, così come oggi si pone, si colloca principalmente su due piani: su un più specifico piano medico e su un più generale piano antropologico.

Occorre quindi rendersi pienamente conto di quali siano la novità e l'attualità del problema e quindi l'urgenza di chiarezza con cui oggi si pone la questione.

Si può dire paradossalmente che il concetto diagnostico di fase terminale sia diventato molto più complesso ed incerto di quanto non lo fosse vent'anni fa. Le nuove terapie di prolungamento della vita, i progressi della farmacologia applicata a lenire il dolore, le tecniche di rianimazione e di trapianto pongono oggi su un piano del tutto nuovo la questione dell'eutanasia ed in genere il rapporto fra scienza medica e malato terminale.

Per altro verso, tutti gli studiosi della cultura che si sono occupati dell'argomento sono d'accordo nel considerare l'eutanasia come l'estrema conclusione del discorso sulla morte nella società occidentale industrializzata.

In una prospettiva antropologica il modello di rappresentazione della morte nella nostra società si oppone radicalmente a qualsiasi modello precedente.

Nelle culture precapitalistiche la presenza della morte occupa un posto centrale. Nella cultura contadina, come nelle culture non occidentali, la vita e la morte sono percepite, anzi, come forme diverse di una stessa condizione umana. I due termini si compenetrano nella realtà, come nei simboli. Già da bambini si è in qualche modo educati all'idea della morte: la morte ha i suoi luoghi, i suoi segni, le sue cerimonie. In questo tipo di società la "buona morte" è la morte considerata "naturale": da anziani, nel proprio letto, circondati da parenti, dopo aver "messo ordine" in tutte le proprie cose terrene.

Nella cultura precapitalistica la morte, quando è "buona morte" non fa paura; quel che si teme è piuttosto la "mala morte", da sempre imputata a cause innaturali, a volontà esterne, che alterano il giusto andamento delle cose, il tempo e il luogo giusto per morire.

La storia della rappresentazione della morte nella società occidentale industriale è, invece, la progressiva elaborazione e rafforzamento del modello opposto. Senza scendere in particolari, è la storia della progressiva riduzione degli spazi di presenza della morte. La nostra società vive fra le tante questa contraddizione: è certo il tipo di società che più produce morte "innaturale", per velocità, per gioia effimera, per violenza, ma è, al tempo stesso, la società che più rifiuta l'idea della morte, che più ne è terrorizzata ed ossessionata.

L'ideale produttivistico dominante è vivere come se la morte non dovesse mai giungere. Questa separazione netta della vita dalla morte e questa negazione della morte, accompagnano tutta la vicenda dello sviluppo della società industriale. La morte è progressivamente confinata e rimossa sia a livello individuale, che a livello sociale. A livello individuale diversi studi di psicoanalisi hanno largamente dimostrato quanto si siano raffinati e moltiplicati i meccanismi di rimozione dell'idea della nostra stessa morte. La pensiamo al

massimo come nei sogni di Bergman: come noi che vediamo noi stessi morire. Ma sempre meno riusciamo a pensare e ad interessarci di un mondo senza di noi.

A livello sociale la morte, il dolore, la sofferenza appaiono manifestazioni sempre più sconvenienti, sempre più si rafforza il tema culturale di “chi muore giace, chi vive si dà pace”.

I due modelli culturali di rappresentazione della morte sembrano per certi versi opposti. La buona morte, la morte che i più oggi vorrebbero, è probabilmente proprio la “mala morte” delle società che hanno preceduto la nostra: una morte improvvisa, imprevista, per la quale non può esistere né un luogo, né un tempo adatti.

È in questo contesto culturale del rifiuto dell’idea di morte che si pone il problema dell’eutanasia ed in effetti solo in questo contesto il problema poteva dispiegarsi completamente. Per meglio dire, l’attualità del problema dell’eutanasia sembra prodotto dall’incontro di due fattori: da un lato dall’estensione della cultura produttivistica, dall’altro dai progressi della medicina in questi ultimi anni. Questi due fattori possono ed anzi spesso entrano in contrasto tra loro. Lo stesso prolungamento della vita umana e l’aumento percentuale della popolazione anziana, sono la forma più tenue di questo contrasto; la possibilità di prolungare anche per lunghi, dispendiosi periodi, la fase terminale della malattia mortale, ne è la forma più estrema. Da un punto di vista produttivo in ambedue i casi si tratta di una dispersione di energie. Non si vogliono con questo schiacciare sul piano economico-produttivo le ragioni dei sostenitori dell’eutanasia. Queste ragioni sono molto più complesse ed articolate; occorre però sottolineare come questo sia uno dei casi nei quali lo sviluppo della scienza sarà costretto a fare i conti con l’ambiente di valori che più o meno direttamente lo ha prodotto.

È facile ipotizzare che in un prossimo futuro si moltiplicheranno i casi nei quali la medicina sarà in grado di rinviare il momento estremo del malato terminale; questi potrà allora costituire davvero un problema economico, molto più di quanto oggi non lo sia. Allora si tratterà di fare una scelta e sarà principalmente una scelta di valori.

Ci si può augurare che questi valori in ogni caso salvaguardino la dignità e la stessa libertà dell’uomo. Le scelte che si faranno, saranno, infatti, espressione dei diversi possibili modi di intendere il potere: quello del medico nei confronti del malato, come quello della società nei confronti dell’individuo, e dell’uomo politico nei confronti del cittadino.