

l'indicibile buona morte

PIETRO PRUNEDDU

■ «Come mi accorgo che sto morendo?». La domanda di Marianna è brutale e innocente, come solo un malato terminale può essere. È una donna che sa di non avere più

tempo, dopo che un tumore le ha mangiato diciotto mesi di vita. L'ultimo analgesico è più forte, lo ha chiesto lei e i medici hanno acconsentito. Meno di due giorni dopo aver fatto quella domanda se n'è andata.

► segue a pag. 31

con un commento a pag. 12

lasciare la vita dalla porta sul retro

Eutanasia | *In America Brittany ha potuto scegliere quando morire. Si fa anche da noi, ma non si dice. E tutto dipende dalla discrezione del medico*

■ Marianna è il nome di fantasia di una storia vera, una delle migliaia che ogni giorno, in rispettoso silenzio, accadono in Italia. L'eutanasia, la "buona morte", nel nostro Paese è ancora un tabù inviolabile. Sotto un'unica parola finiscono dentro casistiche molto diverse: quella attiva diretta (la somministrazione di farmaci che provocano la mor-

te), quella attiva indiretta (quando mezzi usati per alleviare il dolore, come gli analgesici, comportano una morte più rapida), quella passiva (quando vengono interrotti alcuni trattamenti medici, come l'alimentazione forzata, che tengono in vita il paziente). Hanno in comune una cosa: la legge italiana le vieta, equiparandole all'omicidio volontario o all'omicidio del consenziente, reato che prevede pene

da 6 a 15 anni. Ecco perché quasi nessun medico ammette senza paura pratiche diffuse come sospensione dei trattamenti, sedazioni terminali, ordini di non rianimazione.

«L'eutanasia passiva e quella indiretta vengono praticate tutti i giorni», racconta a *pagina99* un'anestesista con 30 anni di esperienza che preferisce rimanere anonima. «Spesso sono i pazienti che me lo chiedono, a volte i familiari. E allora mi astengo dal fare certe cose. Dò loro la morfina per contenere il dolore, la benzodiazepina per farli dormire. Oppure dò acqua e zucchero, così non interrompo l'alimentazione obbligatoria e allo stesso tempo li aiuto a lasciarli morire».

Nel 2010, lo studio *National survey of medical choices in caring*

for terminally ill patients in Italy

ha confermato come in Italia un dottore su due che lavora con pazienti terminali abbia ricevuto almeno una richiesta di interruzione della terapia, e al 23% sia stata chiesta la somministrazione di farmaci letali. Ma se l'eutanasia attiva rimane poco praticata (tra lo 0,5 e il 2% dei casi), quelle indirette e passive avvengono di continuo.

«Quando arriva in reparto un malato di Sla in crisi respiratoria lo ventilo manualmente e mi faccio dire davanti a testimoni se vuole essere intubato, perché in quel caso vivrà per sempre attaccato a una macchina», racconta un dottore a *pagina99*. «Se lui rifiuta l'intubazione devo avere il coraggio di non fare più niente. Gli lascio la mascherina con ossigeno, gliene do più del dovuto, così va in apnea e

