



LETTERE

epiprev@inferenze.it

Scelte di fine vita: anche l'epidemiologo deve fare la sua parte *End-of-life choices: epidemiologists should contribute to the debate*

Per una buona parte dei cittadini dei Paesi industrializzati, il desiderio di vivere a lungo e in buona salute tende ad avvicinarsi sempre più alla realtà. Sono molti i parametri usati per misurare lo stato di salute delle popolazioni che lo confermano, come l'aumento dell'attesa di vita alla nascita o ai 65 anni di età (negli Stati Uniti la durata della vita dopo i 65 anni aumenta, mediamente, di un anno ogni cinque), o la quota di ultraottantenni tra i deceduti o, negli anziani, la durata della vita senza gravi invalidità. Moltissimo rimane da fare, ma è indubbio che l'epidemiologia abbia notevolmente contribuito a migliorare lo stato di salute delle popolazioni attraverso un'opera di identificazione globale dei rischi e di trasferimento delle conoscenze acquisite in azioni di politica sanitaria. In particolare, le evidenze sui danni alla salute associati a varie esposizioni (occupazionali, ambientali o conseguenti a stili di vita) sono state usate per favorire scelte di vita salutari e aumentare, nel complesso, la consapevolezza degli spazi d'intervento che gli individui, le comunità e le autorità sanitarie hanno per conquistare miglioramenti nella salute. Sebbene la prevenzione rappresenti l'obiettivo prioritario degli epidemiologi, negli anni sono state sviluppate altre aree di intervento in grado di offrire un supporto sia in campo clinico (epidemiologia clinica e valutativa) sia in tema di allocazione delle risorse. In sintesi, oggi gli epidemiologi forniscono elementi per migliorare la

salute individuale e pubblica a diversi livelli, dalla prevenzione alla diagnosi fino all'ottimizzazione delle cure e delle risorse.

Oggi ci si pone però un'ulteriore domanda: esiste un ruolo per gli epidemiologi anche una volta che tutte le evidenze disponibili confermano che la vita sta per finire? In realtà, il tema del fine vita è oggi di grande attualità ed è stato affrontato in particolare dall'Associazione italiana dei medici oncologi (AIOM) che ha promosso varie indagini conoscitive. Per esempio, in accordo con uno studio Censis sul rapporto tra medico e paziente, il 62% degli italiani risulta favorevole al testamento biologico e il 50% pensa che il malato o il familiare debbano avere la possibilità di interrompere le terapie in presenza di una patologia grave. In base ai risultati di un'altra indagine conoscitiva, lo 0,7% di un gruppo ristretto di medici partecipanti a un convegno sull'etica di fine vita (il 18% dei campionati), ha dichiarato di aver praticato l'eutanasia o il suicidio assistito.

Due recenti vicende sanitarie di enorme risonanza pubblica, la sospensione delle cure a Piergiorgio Welby e l'incerto destino di Eluana Englaro, possono rappresentare un ulteriore stimolo per un dibattito tra gli epidemiologi italiani sulle scelte di fine vita. A titolo esemplificativo, elenco alcune questioni relative alle condizioni di lesioni neurologiche irreversibili e agli stati vegetativi potenzialmente utili al nostro confronto:

■ **Epidemiologia descrittiva:** è possibile quantificare il numero di persone che si trovano, oggi in Italia, nelle

condizioni di cui sopra? Siamo in grado di quantificare – per categorie appropriate – la durata media/mediana della vita in quelle condizioni? Possono questi dati, se disponibili, orientare gli individui e la comunità medica?

■ **Frequenza e determinanti delle scelte di fine vita:** quante persone, oltre ai casi sopramenzionati, affette da gravissime lesioni neurologiche irreversibili o in stato vegetativo hanno scelto di porre fine alla propria esistenza (o hanno espresso questa volontà prima della malattia)? Possiamo identificare i determinanti delle scelte di fine vita, sia a favore sia contro la continuazione dell'esistenza?

■ **Qualità del fine vita:** è opportuno usare gli strumenti che misurano la qualità della vita anche nelle ultime fasi dell'esistenza?

Queste considerazioni sono indubbiamente preliminari, in quanto risentono della mia non profonda conoscenza in merito, e compresse per motivi di spazio. Tuttavia, ritengo che il silenzio degli epidemiologi su questo tema vada in qualche modo rotto. Forse, una società in cui gli individui, in situazioni estreme, dovrebbero poter esprimere le proprie volontà su come terminare l'esistenza, avrebbe bisogno anche per quest'ultima fase della vita di appropriate analisi di tipo quantitativo ed epidemiologico.

Diego Serraino

*SOC epidemiologia e biostatistica
IRCCS Centro di riferimento oncologico
serrainod@cro.it*

visita il tuo sito www.epiprev.it