

## Il «no» di Scienza&Vita a eutanasia e accanimenti

Né eutanasia, né accanimento terapeutico. La via delle cure adeguate passa attraverso una pianificazione terapeutica condivisa. Perché nelle fasi più fragili dell'esistenza medico e paziente devono essere «alleati per la vita».

L'associazione Scienza & Vita offre il suo contributo culturale e scientifico al dibattito sul fine vita, presentando alla sala stampa della Camera dei deputati un documento in cinque punti. Come suggeriscono i giuristi Alberto Gambino e Luciano Eusebi, «la via giuridica può essere un terreno di dialogo» più costruttivo della politica. «Le considerazioni economiche – aggiunge Eusebi – possono inquinare » il dibattito, in nome di bilanci da far quadrare. «Anche un giurista laico come Luciano Violante – ricorda il giurista – ha messo in guardia sul rischio che l'eutanasia diventi 'la morte dei poveri', più facili da convincere a scegliere una morte 'dignitosa'». Insomma: «No alla rottamazione dei soggetti deboli».

Alla presentazione del documento «Con dignità fino alla fine: paziente e medico 'alleati per la vita'», introdotta dal deputato dem Edoardo Patriarca, è Maurizio Calipari, bioeticista e portavoce di Scienza & Vita, a illustrarne i contenuti. «Un contributo al dibattito in atto sui complessi temi del fine vita – spiega – in questo tempo di elaborazione legislativa delle commissioni parlamentari deputate ».

La premessa è che fin dalle origini la medicina ha costituito tra medico e paziente «un'alleanza per la vita». Prospettiva che Scienza & Vita «promuove ancora oggi per strutturare e modulare 'a misura umana' il rapporto paziente- medico». Il secondo punto affronta il tema della «pianificazione terapeutica condivisa». «Resta comunque in carico al paziente il diritto/dovere di assumere in coscienza la responsabilità ultima delle decisioni circa gli interventi medici», sempre «in coerenza col quadro valoriale assunto congiuntamente ». Al medico invece spetta il dovere etico e deontologico di mettere il paziente – attraverso un'adeguata e completa informazione – nelle migliori condizioni per poter esercitare questa sua responsabilità etica».

Dunque è «da incoraggiare e diffondere» ad esempio «l'istituzione in ospedale della figura del medico tutor». Il terzo punto è sulla «necessità di criteri e riferimenti valoriali nella prospettiva del bene integrale della persona ». Perché «l'adozione di una prassi di pianificazione terapeutica condivisa» è necessario che faccia riferimento a un «coerente quadro valoriale e antropologico». Per la qualità di vita del malato poi vanno valorizzati «gli strumenti della medicina palliativa». Così come «un adeguato sostegno psicologico»: «Spesso un atteggiamento rinunciatario del malato è un appello al non abbandono». Il rapporto medico-paziente infine non può «essere ridotto a puro accordo contrattualistico», ma deve sempre tendere al «bene integrale del paziente».

Come è da evitare, per il vicepresidente di Scienza & Vita Paolo Marchionni, «il paternalismo praticato per secoli da noi medici». Il quarto punto dice «sì alle cure 'eticamente adeguate', no all'eutanasia, no all'accanimento terapeutico», in «nome del medesimo riconoscimento della dignità» di ogni persona. Il documento si chiude con l'impegno di Scienza & Vita di farsi «promotrice di occasioni di dialogo e confronto » per «favorire decisioni operative massimamente condivise».

© riproduzione riservata

Da [www.avvenire.it](http://www.avvenire.it) del 29 giugno 2016