

Monsignor Facchini, assistente Amci, esamina i punti critici: «Avrebbe meritato precisazioni

e correttivi, ma la fretta di farla approvare non l'ha consentito. Speriamo si chiarisca nell'applicazione»

# Fine vita, i problemi della legge

**i nodi.** «Non è tutelata la coscienza del medico: occorre l'obiezione»

DI FIORENZO FACCHINI \*

**L**a legge sul fine vita avrebbe meritato precisazioni e correttivi. Ma la fretta di farla approvare dal Senato, per motivi forse estranei al suo contenuto, non l'ha consentito. Speriamo che possano esserci chiarimenti nella fase applicativa. Tra i punti critici sollevati sul testo che era stato approvato dalla Camera dei deputati vi è l'affermazione tranciante che sono considerati sempre terapie (e quindi rifiutabili) la nutrizione e l'idratazione assistite. Un'affermazione che aveva suscitato una reazione generale in campo medico e andava precisata. Ci sono situazioni in cui sono terapie, altre in cui possono essere l'unico modo di vivere (es. per molte persone in stato vegetativo o di minima coscienza). Inoltre, nonostante varie precisazioni ricorrenti nel testo, non appare tutelata la coscienza del medico, qualora venga coinvolto, in modo diretto o indiretto, in richieste di interventi o di omissioni di atti che vanno contro la sua coscienza. E per la sua coscienza non basta che la legge dichiari che il comportamento, richiesto dal paziente o dai familiari, sia dichiarato esente da responsabilità sul piano deontologico o penale. La casistica si profila infinita, con o senza Dat del paziente (molto più ampia di quella per la interruzione della gravidanza) e si dovrebbe prevedere la possibilità dell'obiezione.

La legge prescrive di evitare l'accanimento terapeutico. Questa posizione non è una novità. È stata affermata in numerosi documenti della Chiesa, da Pio XII a Papa Francesco, sulla linea della «Dichiarazione sulla eutanasia» della Congregazione per la

dottrina della fede del 5 maggio 1980. La Dichiarazione contiene indicazioni attuali, anche in relazione ai progressi della scienza medica che possono prolungare la vita in condizioni di estrema precarietà, con trattamenti inutili o sproporzionati. Sulla stessa linea il Codice di deontologia medica (art. 16). Che cosa poi debba intendersi con «accanimento» spetta alla scienza medica e alla coscienza del medico. In ogni caso, sarebbe possibile prevedere nelle Dat a distanza di tempo i possibili trattamenti sanitari? È comunque da evitare l'abbandono o astensionismo terapeutico, quale potrebbe configurarsi con la cessazione di ogni forma di nutrizione o idratazione o di cura, anche se fosse il paziente a richiederlo. Sarebbe una forma di eutanasia omissiva. L'accompagnamento del malato fino al termine naturale della

vita, alleviandone le sofferenze, è un dovere morale. La terapia del dolore è giustamente richiamata dalla legge, anche se dovesse accelerare il momento della fine. Ma il ricorso alla sedazione profonda, previsto dalla legge, non dovrebbe diventare una forma di eutanasia camuffata. Alla nuova legge seguiranno le norme applicative. Nelle possibili more del governo per la regolamentazione delle Dat è stata avanzata dall'onorevole Donata Lenzi l'idea che se ne faccia carico la Regione, regolamentando le Dat nel Fascicolo sanitario elettronico. Non sappiamo come ciò potrebbe avvenire. Ma la complessità delle situazioni è tale che non si possono prefigurare o burocratizzare tutte le possibili scelte.

\* consulente ecclesiastico  
Associazione Medici cattolici di Bologna