

Dal Vaticano la Nuova Carta degli Operatori Sanitari: generare, vivere, morire, quali momenti di riflessioni etico-pastorali

 panoramasanita.it/2017/02/07/dal-vaticano-la-nuova-carta-degli-operatori-sanitari-generare-vivere-morire-quali-momenti-di-riflessioni-etico-pastorali

In occasione della presentazione della XXV Giornata Mondiale del Malato, che si terrà a Lourdes, in Francia, l'11 febbraio prossimo, ieri presso la Santa Sede è stata presentata la Nuova Carta degli Operatori Sanitari. «La Carta vuole sostenere la fedeltà etica dell'operatore sanitario, nelle scelte e nei comportamenti in cui prende corpo il servizio alla vita e questa fedeltà viene delineata seguendo le tappe dell'esistenza umana: generare, vivere, morire, quali momenti di riflessioni etico-pastorali». Lo ha dichiarato nel suo intervento Antonio Gioacchino Spagnolo, Professore ordinario di Bioetica e Direttore dell'Institute of Bioethics and Medical Humanities presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, che ha fatto parte del gruppo di esperti che ha collaborato alla Nuova Carta degli Operatori Sanitari. Il nuovo documento rappresenta un'opera di revisione e attualizzazione della Carta degli Operatori Sanitari, il 'vademecum' teologico-morale-medico pubblicato per la prima volta nel 1995, il libro è stato rapidamente tradotto in 19 lingue e per quasi venti anni ha costituito il testo base per gli operatori sanitari. «Le conquiste della ricerca biomedica e le nuove realtà socio sanitarie che si sono venute a determinare dopo il 1994, come pure i pronunciamenti del Magistero della Chiesa cattolica che sono stati emanati nell'ambito delle scienze della vita e della salute (quelli dei Pontefici Giovanni Paolo II, Benedetto XVI, Papa Francesco, i documenti della Congregazione per la Dottrina della fede e della Pontificia Accademia per la Vita) hanno reso necessaria» ha spiegato Spagnolo «una revisione e aggiornamento della Carta degli Operatori Sanitari. La carta ha mantenuto comunque la sua struttura originaria di strumento per una seria preparazione e formazione continua sul piano etico degli Operatori sanitari, per mantenere la dovuta competenza professionale e la loro vocazione a ministri della vita».

Di seguito l'intervento integrale del Prof. Antonio Gioacchino Spagnolo

Le novità della Carta nella continuità della vocazione

Le conquiste della ricerca biomedica e le nuove realtà socio sanitarie che si sono venute a determinare dopo il 1994, come pure i pronunciamenti del Magistero della Chiesa cattolica che sono stati emanati nell'ambito delle scienze della vita e della salute (quelli dei Pontefici Giovanni Paolo II, Benedetto XVI, Papa Francesco, i documenti della Congregazione per la Dottrina della fede e della Pontificia Accademia per la Vita) hanno reso necessaria una revisione e aggiornamento della Carta degli Operatori Sanitari. La carta ha mantenuto comunque la sua struttura originaria di strumento per una seria preparazione e formazione continua sul piano etico degli Operatori sanitari, per mantenere la dovuta competenza professionale e la loro vocazione a ministri della vita.

Innanzitutto, l'attenzione iniziale è stata rivolta considerando uno spettro più ampio delle persone coinvolte in ambito biomedico: accanto alle classiche figure professionali sanitarie (personale medico, infermieristico e ausiliario) sono state considerate anche altre figure che a vario titolo operano nel mondo della salute, come biologi, farmacisti, operatori sanitari del territorio, amministratori, legislatori in materia sanitaria, operatori nel settore pubblico e privato. Alcuni nuovi articoli riguardano proprio loro, e a loro è richiesta una particolare responsabilità nello svolgimento del loro servizio. Tutti questi operatori svolgono la loro pratica quotidiana in una relazione

interpersonale, contraddistinta dalla fiducia di una persona segnata dalla sofferenza e dalla malattia, la quale ricorre alla scienza e alla coscienza di un operatore sanitario che le va incontro per assisterla e curarla.

La Carta vuole sostenere la fedeltà etica dell'operatore sanitario, nelle scelte e nei comportamenti in cui prende corpo il servizio alla vita e questa fedeltà viene delineata seguendo le tappe dell'esistenza umana: generare, vivere, morire, quali momenti di riflessioni etico-pastorali.

Nella Sezione del GENERARE sono stati meglio specificati i criteri per la cura dell'infertilità e il riferimento ai metodi naturali non solo per la regolazione della fertilità ma anche come metodi per ottenere una gravidanza. Inserimento anche un articolo sul congelamento di tessuto ovarico (art. 38), risposta eticamente sostenibile nel caso di terapie oncologiche che possono alterare la fertilità della donna. Sono poi presi in considerazione i nuovi tentativi di generazione umana in laboratorio (art. 39): tra gameti umani e animali, di gestazione di embrioni umani in uteri animali o artificiali, di riproduzione asessuale di esseri umani mediante fissione gemellare, clonazione, partenogenesi o altre tecniche consimili. Tutti procedimenti questi che contrastano con la dignità umana dell'embrione e della procreazione, per cui sono da considerarsi moralmente inaccettabili. Tra le diagnosi prenatali, accettabili ad alcune condizioni, viene stigmatizzata, invece la diagnosi pre-impianto (art. 36) come espressione di una mentalità eugenetica che legittima l'aborto selettivo per impedire la nascita di bambini affetti da varie malattie.

Nella Sezione del VIVERE è confermata la posizione di sempre riguardo all'aborto inserendo dei nuovi articoli riguardo alla riduzione embrionale, intercezione, contragestazione, feti anencefalici, gravidanze ectopiche, tutela del diritto alla vita (artt. 51-59). Attenzione rivolta anche al tema della prevenzione e dei vaccini, oggetto di recente dibattito pubblico (artt. 69-70). Attuale dal punto di vista scientifico il riferimento alla terapia genica e alla medicina rigenerativa (artt. 80-82).

Sul piano sociale la Carta si sofferma sul tema dell'accesso ai farmaci e alle tecnologie disponibili da parte della popolazione (art. 91), accesso che ancora oggi, soprattutto nei Paesi in via di sviluppo – soprattutto in quelli caratterizzati da una instabilità politica o da scarse risorse economiche non è garantito a larghe fasce di popolazione e ciò soprattutto nel caso delle cosiddette “malattie rare” e “neglette”, alle quali si accompagna il concetto di “farmaci orfani” (art. 92). E agli operatori sanitari e le loro Associazioni professionali viene chiesto di farsi promotori di una sensibilizzazione delle istituzioni, degli enti assistenziali, dell'industria sanitaria, affinché il diritto alla tutela della salute sia esteso a tutta la popolazione affinché si arrivi ad una giustizia sanitaria, salvaguardando la sostenibilità sia della ricerca sia dei sistemi sanitari. Nuovi anche i riferimenti al coinvolgimento nella sperimentazione di minori o adulti incapaci a decidere, su soggetti vulnerabili, su donne in età fertile in situazioni di emergenza.

Infine, in questa sezione si evidenzia il ruolo della consulenza di etica clinica (art. 140) che può aiutare ad individuare conflittualità e dubbi etici, che singoli operatori sanitari, pazienti e familiari possono sperimentare nella pratica clinica, facilitandone così la risoluzione con scelte diagnostico-terapeutiche condivise al letto del malato, nella cornice valoriale propria della medicina e dell'etica.

Nella sezione del MORIRE viene considerato l'atteggiamento davanti al malato nella fase terminale della malattia, luogo di verifica della professionalità e delle responsabilità etiche degli operatori sanitari (art 145). In questo ambito, un aspetto molto attuale considerato nella carta – oggetto in questi giorni di molte discussioni nel Parlamento italiano – è il riferimento all'espressione in anticipo da parte del paziente delle sue volontà (art. 150) circa i trattamenti ai quali desidererebbe o no essere sottoposto nel caso in cui, nel decorso della sua malattia o a causa di traumi improvvisi, non fosse più in grado di esprimere il proprio consenso. La carta afferma che deve essere sempre rispettata la ragionevole volontà e gli interessi legittimi del paziente, ma il medico non è comunque un mero esecutore, conservando egli il diritto e il dovere di sottrarsi a volontà discordi dalla propria coscienza.

Tema ugualmente rilevante è quello della nutrizione e idratazione, anche artificialmente somministrate (art. 152). Considerate tra le cure di base dovute al morente, quando non risultino troppo gravose o di alcun beneficio. La loro sospensione non giustificata può avere il significato di un vero e proprio atto eutanasi, ma è obbligatoria, nella

misura in cui e fino a quando dimostra di raggiungere la sua finalità propria, che consiste nel procurare l'idratazione e il nutrimento del paziente. Confermata la eticità della sedazione palliativa profonda nelle fasi prossime al momento della morte, attuata secondo corretti protocolli etici e sottoposta ad un continuo monitoraggio.

Sullo sfondo di questa sezione la tutela della dignità del morire (art. 149) nel senso di rispettare il malato nella fase finale della vita, escludendo sia di anticipare la morte (eutanasia), sia di dilazionarla con il cosiddetto "accanimento terapeutico".

Certamente la Carta non può certamente risultare esaustiva rispetto a tutti i problemi e alle questioni che si impongono nell'ambito della salute e della malattia ma è stata realizzata al fine di offrire linee-guida il più possibile chiare per i problemi etici che si devono affrontare nel mondo della salute in genere in armonia con gli insegnamenti di Cristo, e con il Magistero della Chiesa.

© 2017 Panorama della Sanità. All Rights Reserved.