

La Nuova Carta degli Operatori Sanitari

È stata presentata lo scorso febbraio da parte del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari (ora confluito nel Dicastero per il Servizio dello Sviluppo Umano Integrale) la Nuova Carta degli Operatori Sanitari (di seguito Nuova Carta), uno strumento per la formazione e consultazione da parte delle diverse figure professionali che operano nel mondo della salute, con la loro vocazione a “ministri della vita”.

La Nuova Carta risponde all’esigenza di una revisione e aggiornamento della prima edizione del 1994 in conseguenza delle numerose conquiste della ricerca biomedica che si sono succedute in oltre vent’anni, come pure delle mutate politiche sanitarie mondiali che hanno determinato una accresciuta sensibilità relativamente ai principi di solidarietà e di sussidiarietà nell’accesso ai farmaci e alle tecnologie disponibili. La Nuova Carta ha inoltre tenuto conto anche dei numerosi pronunciamenti del Magistero che sono stati emanati nel frattempo e che hanno cercato di dare via via delle risposte a quegli aspetti emergenti, attraverso le varie Encicliche e gli interventi di Giovanni Paolo II, Benedetto XVI e Papa Francesco, e attraverso i documenti della Congregazione per la Dottrina della Fede e della Pontificia Accademia per la Vita.

Come si legge nella Prefazione, la Nuova Carta, che ha conservato la strut-

tura e le finalità della prima edizione, intende essere “uno strumento efficace di fronte all’affievolirsi delle evidenze etiche e al soggettivismo delle coscienze che, unitamente al pluralismo culturale, etico e religioso, portano facilmente a relativizzare i valori, e quindi al rischio di non poter più fare riferimento a un ethos condiviso, soprattutto in ordine alle grandi domande esistenziali, riferite al senso del nascere, del vivere e del morire”. E i destinatari della Nuova Carta sono proprio coloro che sono chiamati a prendere decisioni, gli operatori sanitari, intesi in senso più ampio: accanto alle classiche figure professionali sanitarie (personale medico, infermieristico e ausiliario) sono state considerate, infatti, anche le 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. Questo servizio, questa vocazione, così ampliata nelle figure e nei ruoli e responsabilità professionali, si qualifica per la valenza antropologica che le scienze biomediche devono promuovere anche nell’odierno orientamento culturale, nella continua ricerca volta ad offrire uno specifico servizio al bene integrale della vita e della dignità di ogni essere umano, in un

dialogo fecondo tra la biomedicina e i principi morali contenuti nel Magistero della Chiesa.

L'impianto della Nuova Carta e i temi affrontati sono simili a quelli della prima edizione ma i vari aspetti sono stati illustrati con linguaggio più accessibile e attuale e contengono, come si è detto, un aggiornamento sotto il profilo scientifico ed un riferimento a note teologico-morali riferite ai nuovi documenti magisteriali successivamente emanati.

La Nuova Carta si snoda, dopo una introduzione dedicata al "ministero terapeutico degli operatori sanitari" – definiti appunto ministri della vita, in quanto chiamati a essere immagine di Cristo e della Chiesa nell'amore verso i malati e i sofferenti – delineando le diverse tappe dell'esistenza umana, quali il generare, il vivere e il morire, e all'interno di esse quei momenti in cui le riflessioni etico-pastorali si fanno più difficili.

Sin dai primi giorni dopo la presentazione, la Nuova Carta è stata oggetto di spiacevoli considerazioni piuttosto critiche da parte di alcuni movimenti e operatori cattolici i quali hanno ritenuto – e affrettatamente diffuso attraverso i social media – di identificare in alcune affermazioni del documento elementi di contrapposizione agli orientamenti del Magistero, in particolar modo per quanto riguarda l'accompagnamento dei malati alla fine della vita e agli interventi da attuare o da rinunciare. Alcuni addirittura non hanno mancato di associare queste presunte contrapposizioni della Nuova Carta alle presunte "aperture" di Papa Francesco su temi particolarmente rilevanti dal punto di vista morale. Non è questo il luogo per di-

scutere di questo argomento, pur tuttavia nel presentare le novità del documento vogliamo soffermarci su quei punti ritenuti erroneamente distanti dal precedente Magistero.

Dunque, la Nuova carta nei primi 10 articoli introduttivi definisce in modo molto chiaro chi è il professionista sanitario e come la cura della salute e l'assistenza socio-sanitaria siano strettamente collegate. Infatti, mentre la cura della salute richiama la relazione interpersonale tra l'operatore sanitario e la persona malata, espressa dalla felice locuzione "incontro di una fiducia e di una coscienza" (la fiducia della persona sofferente e la coscienza dell'operatore sanitario), l'assistenza socio-sanitaria colloca questa relazione nel contesto politico, legislativo, di programmazione e di strutture sanitarie. È chiaro che questi aspetti socio-sanitari, per quanto importanti, da soli non possono sostituire il cuore umano e l'atteggiamento di compassione (si pensi alle recenti richieste di interventi legislativi come soluzione di problematiche umane che invece meglio si possono affrontare solo all'interno di una relazione di fiducia e coscienza). In questa relazione con l'ammalato l'attenzione è posta proprio sul professionista sanitario il quale, pur rispettando l'autonomia del paziente, è richiesto di essere disponibile, attento, comprensivo, con un atteggiamento di condivisione, dialogo, unitamente a competenza e coscienza professionali. Si tratta di un richiamo ad un impegno profondamente umano, da assumere e svolgere come attività non solo tecnica, ma di dedizione e di amore al prossimo. E il sorgere di sempre nuove

questioni morali richiedono da parte dell'operatore sanitario una seria preparazione e formazione continua, anche nel campo della bioetica, per mantenere la dovuta competenza professionale.

Nella sezione del "Generare" sono ripresi i temi fondamentali dell'inizio vita, quali la contraccezione (come mentalità abortiva), le risposte mediche alla infertilità coniugale, l'identificazione delle procedure moralmente lecite che si pongono come aiuto alla procreazione, tutelando le coppie sterili da tecnicismi invasivi e non degni del procreare umano. Nuova è l'attenzione che il documento riserva alla possibilità di congelamento del tessuto ovarico finalizzato all'autotrapianto per ripristinare la fecondità dopo terapie potenzialmente lesive degli ovociti, problema particolarmente sentito oggi che da malattie emato-oncologiche si riesce a guarire con l'uso di nuovi potenti farmaci e che aprono alla possibilità a donne in età fertile di sperare in un concepimento. Nuove ed esplicitamente richiamate da *Dignitas Personae* sono anche le posizioni sulla diagnosi pre-impianto, che è di fatto espressione di una mentalità eugenetica che legittima l'aborto selettivo per impedire la nascita di bambini affetti da varie malattie, e sui nuovi tentativi di generazione umana aperti dalle tecniche di fecondazione artificiale, quali tentativi o progetti di fecondazione 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. Per tali procedimenti, contrastando con la digni-

tà umana dell'embrione e della procreazione, viene ribadita la negatività morale.

Nella sezione del "Vivere", oltre alle tematiche tradizionalmente considerate nell'etica medica (aborto, obiezione di coscienza, gravidanze ectopiche, interventi sul genoma, donazione di organi e trapianti, sperimentazione clinica, ecc.), vengono affrontate alcune questioni particolarmente attuali. Riguardo alla prevenzione delle malattie infettive, per es., si sottolinea il carattere indubbiamente positivo della messa a punto di vaccini e del loro impiego nella lotta contro tali infezioni, mediante una immunizzazione obbligatoria di tutte le popolazioni interessate. Si tratta di una risposta esplicita alle preoccupanti esitazioni vaccinali che negli ultimi anni hanno determinato un calo della popolazione vaccinata con aumento del rischio non solo per se stessi ma anche per quelle fasce di popolazione che per motivi immunitari non si possono vaccinare. Un chiarimento è anche offerto al riguardo del possibile uso di materiale biologico di provenienza "moralmente illecita" per la preparazione di alcuni vaccini, motivazione che ha contribuito in alcuni casi a generare il rifiuto di alcuni gruppi di genitori a vaccinare i propri figli. La Nuova carta riconosce, differenziando le responsabilità, che "gravi ragioni potrebbero essere moralmente proporzionate per l'utilizzo di tale materiale biologico".

Nuovo e attuale è anche il riferimento in questa sezione alla medicina rigenerativa con le sue promettenti applicazioni terapeutiche aperte dalla scoperta delle cellule staminali. L'eticità del loro uso

viene ricondotta soprattutto in rapporto alle fonti e ai metodi per la raccolta delle cellule staminali.

In evidenza soprattutto un tema di carattere sociale e di portata internazionale, che esprime le conclusioni a cui erano arrivate le ultime Conferenze Internazionali del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari, sulla spinta dell'attenzione agli aspetti sociali del Magistero di Papa Francesco (che lo ha portato poi a istituire come si è detto un Dicastero per il Servizio allo Sviluppo Umano Integrale). Si tratta della questione dell'accesso ai farmaci e alle tecnologie disponibili ancora oggi riservati solo ai cittadini dei Paesi contraddistinti da un generalizzato benessere, mentre nei Paesi in via di sviluppo (soprattutto in quelli caratterizzati da una instabilità politica o da scarse risorse economiche) l'accesso ai servizi sanitari non è possibile a numerose fasce di popolazione. Ad esse non sono garantiti farmaci salvavita e possibilità terapeutiche minimali di cui la medicina oggi dispone. Riappaiono perciò nei Paesi che le avevano debellate, o continuano ad essere endemiche, patologie perfettamente curabili dalla medicina. Tutto questo fa emergere un preciso dovere etico da parte degli operatori e delle loro associazioni professionali, quello cioè di sensibilizzazione delle istituzioni, degli enti assistenziali, dell'industria sanitaria, affinché il diritto alla tutela della salute sia esteso a tutta la popolazione.

Indubbiamente tale diritto non dipende solo dall'impegno personale degli operatori sanitari ma anche da fattori socio-culturali e soprattutto economici che hanno pesanti ripercussioni sulla

giustizia sanitaria. Da qui il richiamo ad una sanità eticamente sostenibile in cui, pur riconoscendo che la conoscenza scientifica e la ricerca delle imprese del farmaco abbiano leggi proprie alle quali attenersi, si possa trovare una adeguata composizione "affinché siano resi disponibili farmaci essenziali in quantità adeguate, in forme farmaceutiche fruibili e di qualità garantita, accompagnati da un'informazione corretta e a costi accessibili ai singoli e alle comunità".

Un significativo richiamo, infine, è fatto anche ai Comitati Etici per la prassi e alla consulenza di etica clinica. Si tratta di strumenti, dice la Nuova Carta, che possono "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. Analogamente, la consulenza etica può facilitare i processi decisionali ai diversi livelli di politica, programmazione e organizzazione sanitaria."

Nella sezione del "Morire", l'atteggiamento davanti al malato nella fase terminale della malattia viene considerato come la verifica della professionalità e delle responsabilità etiche degli operatori sanitari. Nel processo del morire, come momento della vita della persona che merita sempre cura e assistenza si gioca, infatti, tutta la competenza e professionalità degli operatori sanitari che sono chiamati – in piena continuazione con la loro opera medica – a interagire con gli operatori pastorali e i familiari per offri-

re alla persona nella fase terminale della vita quell'aiuto clinico, psicologico, spirituale che gli consentano, per quanto umanamente possibile, di accettare e di vivere la sua morte. È su questo delicato momento che la Nuova Carta ritiene si debba agire affinché la dignità della persona si manifesti come "diritto a morire nella maggiore serenità possibile" escludendo sia l'anticipazione della morte sia la sua penosa dilazione, proteggendo il paziente da un "tecnicismo che rischia di divenire abusivo". La dovuta attenzione è riservata alle volontà del paziente, anche precedentemente espresse, escludendo ogni atto eutanasi, e considerando comunque che il medico non è un mero esecutore, "conservando egli il diritto e il dovere di sottrarsi a volontà discordi dalla propria coscienza".

Due punti sono stati oggetto di un immotivato fraintendimento da parte di alcuni circa il senso da attribuire a quanto affermato dalla Nuova Carta. Il primo riguarda il ricorso alla sedazione palliativa profonda "in prossimità del momento della morte, o nella fondata previsione di una particolare crisi nel momento della morte". Si tratta della "somministrazione di farmaci soppressivi della coscienza" decisa dai medici con il consenso del malato in presenza di dolori insopportabili, refrattari alle terapie analgesiche usuali. Nel momento in cui si determina la morte questa non è in relazione ai farmaci somministrati ma all'evoluzione naturale della malattia. La sedazione palliativa profonda si distingue perciò da qualsiasi ipotesi eutanasi, sia nelle intenzioni sia nei mezzi utilizzati e dunque non è una forma nascosta di eutanasi. Il secondo

punto riguarda la nutrizione e idratazione artificialmente somministrate. Queste rientrano tra le cure di base (non terapie, anche se sono veri e propri interventi medici), dovute al morente, in quanto persona, quando non risultino troppo gravose o di alcun beneficio. Pertanto la loro somministrazione "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". Nutrizione e idratazione artificiale, infatti, potrebbero essere particolarmente gravose o senza alcun beneficio quando il paziente non assimila più nutrimento, quando le varie vie di somministrazione (sondino nasogastrico, catetere venoso centrale, PEG) determinano decubiti sulla mucosa dell'esofago, trombizzazione delle vene, infezioni, diarrea, aggravamento delle ulcere da decubito, o quando l'idratazione causa un sovraccarico idrico e quindi un aggravio cardiaco per il paziente. Ci sono alcuni studi che indicano come questi effetti collaterali possono addirittura determinare una anticipazione della morte. Non ha pertanto alcun significato eutanasi il considerare la possibilità di non continuare più la nutrizione e idratazione artificialmente somministrate e comunque non è corretto fare affermazioni generiche e categoriche che valgano per tutti i casi e per tutti i pazienti che fanno nutrizione e idratazione artificiale; occorre valutare ogni singolo caso – perché ogni paziente è unico – in base alla sua situazione clinica che si può capire solo stando accanto a lui, coinvolgendo, dove attivata, la consulenza di etica clinica al letto del paziente.

La Nuova Carta non è certamente 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 generale in armonia con gli insegnamenti del Magistero della Chiesa. Affidando alle diverse figure professiona-

li, laiche e religiose, che compongono l'articolato mondo della salute, questo strumento potrà contribuire ad un costante e profondo rinnovamento del mondo della salute e della stessa azione pastorale della Chiesa, nel segno della promozione e della difesa della dignità della persona umana.

Antonio G. Spagnolo