

**La Nuova Carta
degli
Operatori Sanitari**

Carta degli Operatori Sanitari

La storia

La storia

. 11 febbraio 1985

“Pontificia Commissione per la Pastorale della salute”.

(Motu Proprio “Dolentium Hominum, San Giovanni Paolo II)

. 28 Giugno 1988

“Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari “

. 17 Agosto 2016

“Dicastero per il servizio dello Sviluppo Umano Integrato”

(Motu Proprio, Papa Francesco)

La storia

- 1994

“Carta degli Operatori Sanitari”

Prima edizione



La storia

“Sintesi organica della posizione della Chiesa su quanto attiene in campo sanitario sul valore primario e assoluto della vita: di tutta la vita e della vita di ciascun essere umano “.

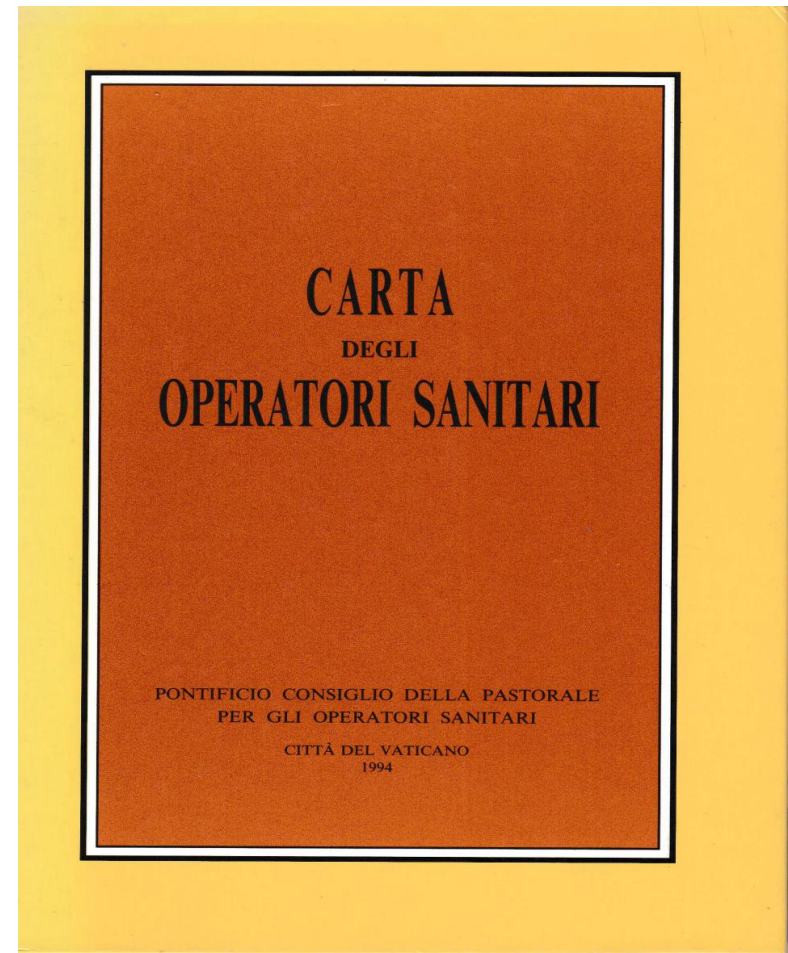


La storia

Definizione delle modalità
per servire la vita
esercitando la professione
sanitaria, considerata
profonda e concreta
testimonianza cristiana.

Testo :

- .introduzione
- . Prima parte : il generare;
- . Seconda parte : il vivere
- . Terza parte : il morire



La Storia

In seguito alle nuove conquiste conseguite dalla ricerca nel campo biomedico e scientifico, nonché ai pronunciamenti del Magistero, durante i Pontificati di San Giovanni Paolo II, Benedetto XVI, Papa Francesco, revisione e di aggiornamento della Carta, incentrato sulla vocazione degli operatori sanitari.

Nuova Carta degli Operatori Sanitari

Il testo è una revisione e un aggiornamento del documento precedente del 1994, ha mantenuto la stessa struttura ed è incentrato sulla vocazione degli operatori sanitari definiti *ministri della vita* e si rivolge a tutti coloro che curando il malato vogliono operare in “armonia con gli insegnamenti di Cristo e con il Magistero della Chiesa”.

Nuova Carta degli Operatori Sanitari

-16 Febbraio 2017:
pubblicazione

***“Nuova Carta degli
Operatori Sanitari”***

*(Dicastero per il Servizio dello
Sviluppo Umano integrale)*



Introduzione

(Linee programmatiche della Carta)

Destinatari della Carta

Tutti gli Operatori Sanitari, definiti “*Ministri della vita*”, custodi e servitori della vita di ogni persona e di tutti gli uomini.

Medici ,farmacisti,Infermieri,tecnici,cappellani ospedalieri,religiosi,religiose,personale amministrativo e responsabili delle politiche nazionali ed internazionali,volontari.

Introduzione

Gli operatori pastorali

L'attività degli operatori pastorali, nella complementarietà dei ruoli e della responsabilità, ha il valore di servizio alla persona umana, poiché salvaguardare, recuperare e migliorare la salute fisica, psicologica e spirituale significa servire la vita nella sua totalità.

Introduzione

La cura della salute

Introduzione

Fedeltà alla legge morale

Il servizio alla vita è tale solo nella **fedeltà alla legge morale**, che ne esprime valori e compiti.

Nella fedeltà alla norma morale, l'operatore sanitario vive la sua fedeltà all'uomo, del cui valore la norma è garante, e a Dio, della cui sapienza la norma è espressione.

Introduzione

Il Magistero della Chiesa

Promuove la formazione delle coscienze, costituisce per l'operatore sanitario una fonte di principi e norme di comportamento, che illuminano la sua coscienza, orientandola nella complessità delle odierne conoscenze biotecnologiche, verso scelte sempre più rispettose della persona umana e della sua dignità.

(preparazione e formazione continua in ambito bioetico)

Introduzione

La luce della ragione e della fede

La Chiesa nel proporre principi e valutazioni morali per la scienza biomedica, **attinge alla luce sia della ragione sia della fede**, elaborando una visione integrale della persona e della sua vocazione, capace di accogliere tutto ciò che di buono emerge dalle opere degli uomini e dalle varie tradizioni culturali e religiose.

Introduzione

Responsabilità etica e sociale

La Chiesa non interviene nell'ambito proprio della scienza medica come tale, ma richiama tutti gli interessati alla **responsabilità etica e sociale** del loro operato.

Ricorda che il valore etico della scienza bio-medica si misura con il riferimento al **rispetto incondizionato dovuto ad ogni essere umano**, in tutti i momenti della sua esistenza.

Introduzione

Politiche sociali

Quanti sono coinvolti nelle **politiche sanitarie** e gli amministratori economici hanno una responsabilità non solo relativa ai propri specifici ambiti, ma anche verso la società e gli ammalati.

Ad essi compete, in particolare, la difesa e la promozione del bene comune, assolvendo al dovere della giustizia, secondo i principi di solidarietà e di sussidiarietà.

Introduzione

Missione –vocazione

Nella pratica professionale l'operatore sanitario, animato dallo spirito cristiano, scopre la dimensione trascendente propria della sua professione.

Essa, infatti, oltrepassa il piano puramente umano del servizio alla persona sofferente, assume il carattere di testimonianza cristiana e perciò di missione.

“Missione equivale a vocazione, cioè risposta ad un appello trascendente, che prende forma nel volto sofferente dell'altro”.

Introduzione

La Chiesa e il servizio ai malati

La Chiesa considera “ il servizio ai malati come parte integrante della sua missione “.

Il servizio alla vita diventa così ministero di salvezza, annunzio che attua l'amore redentore di Cristo.

Medici, infermieri, altri operatori della salute, volontari, sono chiamati ad essere l'immagine viva di Cristo e della sua Chiesa nell'amore verso i malati e i sofferenti.

Le Tre Sezioni della Carta

Generare, vivere,
morire.

GENERARE



Generare



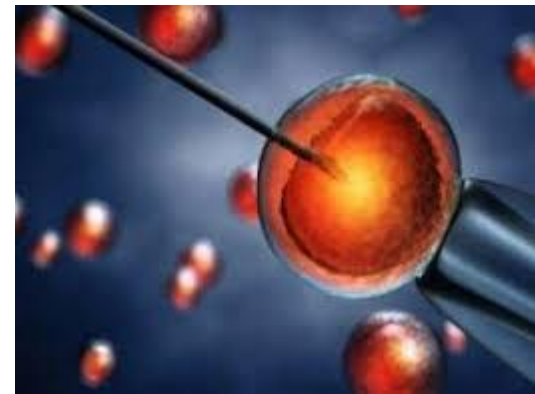
Dopo una serie di riferimenti biblici e una fondazione teologica, viene affrontato il tema del generare ,evento “**profondamente umano e altamente teologico**”,frutto di un legame inseparabile con l’amore coniugale.

Generare

Regolazione della fertilità

Ampliato rispetto al precedente testo, il capitolo della regolazione della fertilità e sulla paternità e maternità responsabile, con indicazione ai metodi naturali, che possono essere d'aiuto nell'ottenere una gravidanza, non contraddicendo **“la natura dell'uomo e della donna e del loro intimo rapporto”**, a differenza dei metodi contraccettivi, utilizzati contro il sorgere di una nuova vita

Generare



Risposte mediche alla infertilità coniugale

Sono lecite, l'inseminazione artificiale omologa all'interno del matrimonio come seme del coniuge, ottenuto con il normale atto coniugale, tutte le tecniche omologhe della fecondazione artificiale, la conservazione di tessuto ovarico finalizzata all'autotrapianto ortotropico, per il ripristino della fecondità, dopo terapie potenzialmente lesive degli ovociti.

Generare

Diagnosi prenatale e pre-impianto

“La diagnosi prenatale viene ritenuta lecita se i metodi impiegati, con il consenso dei genitori adeguatamente informati, salvaguardano la vita e la integrità dell’embrione e della madre, non facendo correre rischi sproporzionati”

Essa è gravemente in contrasto con la legge morale, quando contempla la eventualità, indipendentemente dai risultati, di provocare un aborto

Generare

La diagnosi pre-impianto

E ancora la diagnosi pre-impianto, legata alle tecniche di fecondazione artificiale extracorporea che prevede la diagnosi genetica degli embrioni formati in vitro, prima del loro trasferimento in utero allo scopo di disporre di embrioni privi di difetti genetici o con caratteristiche desiderate, è lesiva della dignità umana, in quanto espressione di una mentalità eugenetica che legittima l'aborto selettivo.

Generare

Congelamento di embrioni e ovociti

La crioconservazione di ovociti finalizzata alla fecondazione in vitro, è incompatibile con il rispetto dovuto agli embrioni umani.

Presuppone la loro produzione in vitro, li espone a gravi rischi di morte e danno, li pone in una situazione suscettibile di ulteriori offese e manipolazioni.

VIVERE



Vivere

Sezione ,molto più molto lunga e ampliata rispetto alla precedente,in considerazione all'interesse della Chiesa e della Pastorale della Salute ,non solo nei riguardi dell'inizio e del termine della vita, ma dell'intera esistenza dell'uomo

Vivere



Indisponibilità e inviolabilità della vita

«L'embrione umano fin dall'inizio ha la dignità propria di persona».

Su tale fondamento poggia il principio della inviolabilità della vita umana.

L'uomo è la sola creatura che Dio abbia voluta per sé stessa .

Vivere

Aborto e soppressione della vita nascente

No all'aborto procurato e alla cultura abortiva, che permea larghi strati della società, delle istituzioni e della legislazione.

No ai mezzi intercettivi (cosiddetta "pillola del giorno dopo") e contra-gestativi (pillola RU486) che rientrano nel peccato d'aborto, disordine morale grave.

Vivere

Su tali materie, come su altre, in presenza di legislazioni permissive, l'operatore sanitario non può che non opporre obiezione di coscienza, anche quando si possono rischiare sanzioni penali, disciplinari, economiche o professionali.

Vivere

Presenza di nuovi capitoli,alcuni estremamente tecnici(gravidanze ectopiche,feti anencefalici),altri rispondenti a nuove esigenze socio-sanitarie,di giustizia e del bene comune(prevenzione e vaccini,prescrizione e uso appropriato dei farmaci,accesso ai farmaci e alle tecnologie disponibili, sanità sostenibile, malattie rare)

Vivere

Interventi sul genoma

I capitoli riguardanti gli interventi sul genoma e la terapia genica sono tutti rivolti a sottolineare come il loro fine debba essere considerato lecito, solo se finalizzati alla tutela della salute, alla integrità fisica e utilizzati a scopi esclusivamente terapeutici (no alla clonazione umana, all'utilizzo delle cellule staminali).

Vivere

Terapia genica

In particolare ,”gli interventi sulle cellule somatiche con finalità strettamente terapeutica sono in linea di principio moralmente leciti”,in quanto volti a correggere un difetto genetico o curare una patologia.

In ogni caso,è comunque necessario osservare il principio secondo il quale il soggetto trattato non deve essere esposto a rischi eccessivi o sproporzionati per la salute e per l'integrità fisica rispetto alla gravità della patologia.

Vivere

Terapia genica

La terapia genica germinale, invece, allo stato attuale della ricerca non è moralmente ammissibile, in quanto non è possibile ancora evitare che i potenziali danni derivanti dall'intervento si diffondano nella progenie.

Ancor più grave risulta essere l'applicazione di tale terapia sull'embrione, in quanto oltre a incorrere nei rischi prima menzionati, essa necessita di essere attuata nel contesto della fecondazione in vitro, con tutte le obiezioni che tali procedure comportano.

Vivere

Terapia rigenerativa

Nell'ambito della medicina rigenerativa, l'utilizzo e i metodi raccolta delle cellule staminali, di origine embrionale e non, vengono considerati eticamente leciti quando il loro prelievo non procura grave danno al donatore.

Al contrario sono illeciti, quelli che prevedono il prelievo di cellule staminali dall'embrione umano vivente, in quanto ciò ne causa inevitabilmente la distruzione

Vivere

Terapia e riabilitazione

Si precisano, riproponendoli i principi di proporzionalità delle cure, i mezzi ordinari e straordinari.

Coloro che hanno in cura gli ammalati hanno il dovere di prestare la loro opera con ogni diligenza e di fornire quelle terapie che riterranno necessarie e utili.

Vivere

Terapia e Riabilitazione

L'operatore sanitario, poi, nell'impossibilità di guarigione, non deve mai rinunciare a prendersi cura della persona.

Egli è tenuto a praticare tutte le cure ordinarie e con rapporto di debita proporzione tra i mezzi impiegati e la loro efficacia terapeutica.

Vivere

Terapia e riabilitazione

“In mancanza di altri rimedi, è lecito ricorrere, con il consenso dell’ammalato, ai mezzi messi a disposizione dalla medicina più avanzata, anche se sono ancora allo stadio sperimentale e non sono esenti da qualche rischio”.

“E’ lecito interrompere l’applicazione di tali mezzi, quando i risultati deludono le speranze riposte in essi”

Vivere

Terapia antalgica

Deontologicamente, giuridicamente e moralmente dovuta, in quanto “la libera accettazione cristianamente motivata del dolore non deve far pensare che non si debba intervenire per lenirlo”.

Anzi, il dovere professionale e la stessa carità cristiana, esigono che si operi per alleviare la sofferenza e sollecitano la ricerca medica in questo campo.

Vivere

Consenso informato

Il consenso/dissenso informato sono bene evidenziati nella carta: ogni atto medico non può prescindere da esso.

Nessun atto medico può essere compiuto senza il consenso esplicito, attuale, libero (meglio se per iscritto) del paziente.

Vivere

Donazione degli organi

La donazione e il trapianto degli organi sono espressioni significative del servizio alla vita e della solidarietà che lega fra loro gli essere umani e sono **“una forma particolare di testimonianza della carità”** .

L'intervento medico nei trapianti “è inseparabile da un atto umano di donazione”

Nella donazione di organi, infatti, il donatore consente generosamente e liberalmente il prelievo.

Per tali motivi ,essi hanno valore morale che ne legittima la prassi medica.

Vivere

Accertamento della morte

Il prelievo degli organi da cadavere pone in modo nuovo il problema della diagnosi certa della morte.

Di fronte agli odierni parametri di accertamento, sia che ci si riferisca ai segni "encefalici", o ai più tradizionali segni "cardio –respiratori", la Chiesa non fa opzioni scientifiche, ma si limita ad esercitare la responsabilità evangelica di confrontare i dati offerti dalla scienza medica con una concezione unitaria della persona secondo la prospettiva cristiana (la persistenza, oltre la morte, del principio spirituale dell' uomo).

Vivere

Psicofarmaci e Psicoterapia

Il ricorso su indicazione medica a tali sostanze deve attenersi a criteri di grande prudenza, la loro somministrazione con finalità terapeutiche e nel dovuto rispetto della persona, è eticamente legittima.

La psicoterapia ,come intervento terapeutico è moralmente da accettare, nel rispetto della persona e del paziente e delle sue convinzioni spirituali e religiose.

Cura pastorale e religiosa

La cura pastorale dei malati è un diritto fondamentale del malato e un dovere della Chiesa, essa è compito essenziale e specifico, ma non esclusivo dell'operatore sanitario.

Egli deve mostrare piena disponibilità a favorire e ad accogliere la domanda di spiritualità , nel rispetto della libertà e della fede religiosa del paziente.

Vivere

L'assistenza religiosa ai malati si iscrive nel quadro più ampio della **pastorale della salute**, ossia della presenza e dell'azione della Chiesa intesa a portare la Parola e la grazia del Signore a coloro che soffrono e ai loro familiari, agli operatori sanitari, ai volontari che se ne prendono cura.

Nella cura pastorale dei malati l'amore di Dio si fa prossimo con un sacramento particolare:

l'Unzione degli Infermi .

MORIRE



Morire

La 3° Sezione mette in evidenza il mistero della morte nella prospettiva della fede nel Signore della resurrezione e della vita

(“dimensione propriamente umana e cristiana del morire”).

In tale dimensione è esplicitata in modo supremo la professionalità, la carità, la responsabilità tecnico-scientifica ed etica dell'operatore sanitario.

Morire

L'uomo non è padrone e arbitro della vita ,ma fedele custode; la vita infatti è un dono di Dio , e quindi è involabile e indisponibile.

Servire la vita significa per l'operatore sanitario rispettarla e assisterla fino alla fine del suo compimento naturale.

Morire

Morire con dignità

Consapevole di non essere “ né il signore della vita, né il conquistatore della morte”, l'operatore sanitario ,nella valutazione dei mezzi da utilizzare nella imminenza di una morte inevitabile ,”deve fare le opportune scelte”, applicando il principio della **proporzionalità delle cure**”, prendendo in coscienza la decisione di rinunciare a trattamenti che procurerebbero soltanto un prolungamento precario e penoso della vita.

Morire

Morire con dignità

Va sempre salvaguardata la dignità della persona, anche sotto l'aspetto strettamente sanitario, ricorrendo alle cure palliative e alla sedazione palliativa profonda.

Quest'ultima attuata secondo corretti protocolli etici e sottoposta ad un continuo monitoraggio (consenso dell'ammalato, opportuna informazione dei familiari, esclusione di ogni intenzionalità eutanasica, soddisfacimento dei suoi bisogni, morali, familiari e religiosi).

Morire

Morire con dignità

Parimenti va rifiutato il cosiddetto accanimento terapeutico, proteggendo così l'ammalato "da un tecnicismo che rischia di divenire abusivo", senza mai abbandonarlo, sia sotto l'aspetto sanitario che umano e spirituale.

Morire

Morire con dignità

Il paziente può esprimere in anticipo la sua volontà in merito ai trattamenti a cui desidera essere sottoposto nel caso in cui, nel decorso della sua malattia

o di una di una sopravvenuta incapacità, non fosse più in grado di esprimere il proprio consenso (dichiarazioni o direttive anticipate di trattamento), escluso ogni atto di natura eutanasica .

Morire

Legge civile e obiezione di coscienza

L'operatore sanitario non sarà mai “**un mero esecutore**” della volontà altrui” quando queste confliggono con la sua deontologia e coscienza, potendosi egli liberamente sottrarsi.

Se è vero che “l'eutanasia è una sconfitta di chi la teorizza, la decide e la pratica”, “**il personale medico e gli altri operatori sanitari non possono prestarsi a nessuna pratica eutanasica neppure su richiesta dell'interessato**” al quale invece va riservato, sostegno, dedizione e amore.

Morire

Nutrizione e idratazione



Nutrizione e idratazione anche artificialmente somministrate ,in linea di principio mezzi o ordinari e proporzionati di conservazione della vita, sono considerate “ tra le cure di base dovute al morente,quando non risultino troppo gravose o di alcun beneficio” e quindi sono obbligatorie “nella misura in cui e fino a quando siano efficaci e utili.
“La loro sospensione non giustificata, può avere il significato di un vero e proprio atto eutanasico”

Conclusioni

Dalla disamina della nuova Carta degli Operatori Sanitari, si possono trarre alcune significative considerazioni :

- vengono approfonditi, aggiornati, puntualizzati diversificati orientamenti e disposizioni su principali riflessioni bioetiche, secondo gli insegnamenti del Magistero;

Considerazioni conclusive

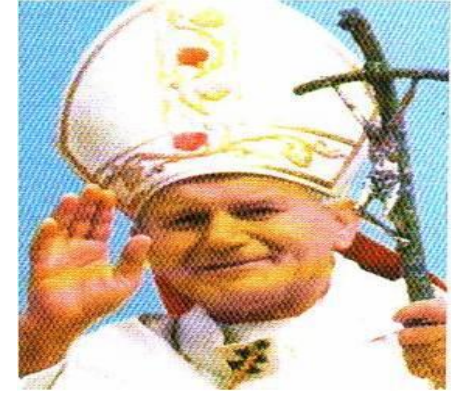
- ❑ vengono ampliati ,rinnovati rispetto la precedente edizione alcuni capitoli alla luce delle nuove scoperte scientifiche in ambito medico e biologico,portatrici di non pochi interrogativi e dubbi alla coscienza non solo degli operatori sanitari ma di ogni uomo;
- ❑ vengono ribaditi che “le possibilità tecniche devono misurarsi con la liceità etica,che ne stabilisce la compatibilità umana”

Considerazioni conclusive

- ❑ viene ribadita la sacralità della vita, da cui discende la sua inviolabilità ed intangibilità, che deve può essere sostenuta da uomini di fede e non , in quanto il rispetto e la tutela di ogni uomo, in tutte le fasi del suo esistere, è insita nella coscienza umana universale
- ❑ viene più volte richiamata la coerenza alla “fedeltà professionale, che non tollera alcuna azione soppressiva della vita”, ribadendo come la “medicina è per la vita”

Considerazioni conclusive

- ❑ viene sottolineato più volte come valore fondante dell'operatore sanitario il rispetto di ogni essere umano dal concepimento al suo naturale tramonto, “persona”, che per il solo fatto di esistere ha una sua ontologica dignità, che prescinde dal possedere compiutamente o meno, funzioni o qualità inerenti la sua integrità fisica, biologica o psichica.



“ Lo sguardo non si arrende sfiduciato di fronte a chi è nella malattia, nella sofferenza, nella marginalità e alla soglie della morte, ma da tutte queste situazioni si lascia interpellare per andare alla ricerca di un senso.. E' tempo di assumere questo sguardo, ridiventando capaci, con l'animo colmo di religioso stupore, **di venerare e onorare ogni uomo**

S. Giovanni Paolo II, Evangelium vitae, n.83