

16 Febbraio 2017

Estratto da:

Nuova carta degli operatori sanitari - Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari (per la Pastorale della Salute)

Introduzione- Ministri della vita -> Generare -> Vivere

Comitati etici e consulenza di etica clinica

140. Nell'ambito della organizzazione delle strutture sanitarie risulta auspicabile l'istituzione di servizi, che permettano di fronteggiare le sfide alla bioetica, poste dalla continua espansione delle possibilità della medicina, sempre più sofisticate e complesse, dove l'esperienza e la sensibilità del singolo operatore sanitario possono non bastare per risolvere i problemi etici incontrati nell'esercizio della professione. Tale ruolo dovrebbe essere svolto da *Comitati etici* e da servizi di *consulenza di etica clinica*, che dovrebbero sempre più spesso trovare spazio nelle strutture sanitarie. In particolare, i Comitati etici non dovrebbero limitarsi ad essere organi di puro controllo amministrativo nel campo delle sperimentazioni cliniche, bensì valorizzati anche nell'ambito della prassi biomedica, offrendo la possibilità di razionalizzare il processo decisionale clinico e una valutazione appropriata dei valori etici in gioco e/o in conflitto nella prassi quotidiana. Anche la consulenza di etica clinica 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. Analogamente, la consulenza etica può facilitare i processi decisionali ai diversi livelli di politica, programmazione e organizzazione sanitaria.

Diritto alla tutela della salute e politiche sanitarie

141. Il diritto fondamentale alla tutela della salute attiene al *valore della giustizia*, secondo il quale non ci sono distinzioni di popoli e nazioni, tenuto conto delle oggettive situazioni di vita e di sviluppo dei medesimi, nel perseguitamento del *bene comune*, che è contemporaneamente bene di tutti e di ciascuno, di cui deve farsi carico, anche e soprattutto, la comunità civile, ivi incluse le scelte in ambito di politiche sanitarie; ciò vale, in particolare per i Paesi e le popolazioni che sono in una fase iniziale o poco avanzata del loro sviluppo economico. 142. A livello nazionale, pertanto, devono essere assicurati una giusta ed *equa distribuzione di strutture sanitarie* corrispondenti alle oggettive esigenze dei Ugualmente, a livello internazionale e mondiale, i competenti Organismi sono chiamati a perseguire il bene comune con una giusta ed equa distribuzione delle risorse finanziarie, secondo il principio di *solidarietà* e di *sussidiarietà*. La sussidiarietà, infatti, espressione dell'inalienabile libertà umana, « rispetta la dignità della persona, nella quale vede un soggetto sempre capace di dare qualcosa agli altri. Riconoscendo nella reciprocità l'intima costituzione dell'essere umano, la sussidiarietà è l'antidoto più efficace contro ogni forma di assistenzialismo paternalista ». ²⁶⁶ Tuttavia, « il principio di sussidiarietà va mantenuto strettamente connesso con il principio di solidarietà e viceversa, perché se la sussidiarietà senza la solidarietà scade nel particolarismo sociale, è altrettanto vero che la solidarietà senza la sussidiarietà scade nell'assistenzialismo che umilia il portatore di bisogno ». ²⁶⁷ 143. I due principi di sussidiarietà e di solidarietà devono, in particolare, essere assunti e posti in atto, sia dai responsabili delle politiche sanitarie nell'ambito di una equa *allocazione delle risorse finanziarie*, sia anche dai responsabili delle Industrie farmaceutiche, soprattutto in ordine ad

alcune patologie, che hanno un’incidenza quantitativamente limitata, almeno nei Paesi meno avanzati.²⁶⁸ Si tratta, cioè, delle cosiddette “malattie neglette” e delle “malattie rare”, per le quali sia la ricerca che la possibilità di un trattamento dipendono dalla solidarietà delle persone. Anche di queste, secondo i due suddetti principi, la *comunità internazionale* e le *politiche sanitarie mondiali* devono farsi carico, in quanto esse costituiscono una improrogabile sfida, perché anche popolazioni tra le più vulnerabili possano soddisfare il bene primario e fondamentale che è la salute e la tutela della medesima.

Note:

(266)

BENEDETTO XVI, Lett. enc. *Caritas in veritate*, n. 57: AAS 101 (2009), 692.

(267)

BENEDETTO XVI, Lett. enc. *Caritas in veritate*, n. 58: AAS 101 (2009), 693.

(268)

Il termine “Paesi meno avanzati” (PMA – ing. LDC: *Least Developed Countries*) fu coniato dall’Organizzazione delle Nazioni Unite (ONU) nel 1971 per distinguere tra i Paesi in via di sviluppo PVS quelli più poveri ed economicamente più deboli, con gravi problemi economici, istituzionali e di risorse umane, nonché gravati spesso da handicap geografici e da disastri naturali o umani. Con questo termine ci si riferisce, dunque, a quei Paesi dove le condizioni di vita sono drammatiche e non si intravedono *possibilità di riscatto*.