

DECIDERE PRIMA DI INCIDERE: DILEMMI ETICI NELLE MISSIONI SANITARIE UMANITARIE

Costanza Tognon

Le missioni umanitarie sanitarie da parte di équipe mediche occidentali nei paesi in via di sviluppo sono un fenomeno piuttosto diffuso. Tali missioni hanno caratteristiche ricorrenti: sono limitate nel tempo (durano dalle 2 alle 4 settimane con una frequenza di un paio di volte all'anno); si svolgono in contesti segnati da sistematica scarsità di risorse umane e tecniche; sono influenzate da una situazione politica, sociale e culturale radicalmente diversa da quella nota ai medici volontari, e talora da mancanza di sicurezza ambientale (conflitti bellici, instabilità politica, condizioni lavorative precarie); scontano la difficoltà di comunicazione linguistica con la popolazione locale. Tali esperienze, estremamente gratificanti sotto il profilo umano e professionale, pongono però i medici di fronte a svariati dilemmi etici e alla necessità di compiere scelte difficili e talvolta tragiche. Ad esempio, i curanti sono chiamati a decidere chi operare e chi no, se ha senso compiere interventi lunghi e complessi quando non è poi possibile seguire i pazienti nel periodo post-operatorio e con la poca disponibilità di mezzi e come utilizzare le risorse limitate di cui si dispone.

Nonostante queste difficoltà, le missioni umanitarie sono esperienze molto arricchenti e gratificanti dal punto di vista umano, perché consentono di fare la differenza nella vita di decine di bambini malati altrimenti destinati alla morte o a gravi disabilità, e permettono di conoscere terre e genti affascinanti, diverse e profondamente ospitali.

Tali iniziative di volontariato sanitario sono segnate anche da gravi e ricorrenti problemi etici. Come testimonia la crescente letteratura bioetica in proposito, la povertà di mezzi e la diversità culturale creano sistematicamente occasioni di conflitto tra le norme etiche e deontologiche che strutturano la pratica sanitaria nel mondo occidentale e valori, pregiudizi e pratiche che strutturano le comunità locali.

Alcuni dilemmi etici tipici che si trovano ad affrontare le équipe sanitarie impegnate in progetti umanitari in paesi in via di sviluppo possono essere così riassunti:

- 1) è giusto mediare, e fino a che punto, tra i principi etico-deontologici che regolano la pratica medica a livello internazionale e le usanze e i principi della popolazione locale?
- 2) come integrare nella valutazione etico-clinica la diversa concezione della salute, della malattia, della vita e della morte della popolazione locale?
- 3) come allocare le risorse limitate (in termini di tempo, medicinali, personale, ecc.)?
- 4) è lecito modificare i programmi operatori concordati in seguito all'arrivo inaspettato di urgenze di vario tipo?

5) quanto tempo va dedicato agli interventi complessi e quanto alla formazione del personale medico e infermieristico locale che poi seguirà interventi semplici?

Uno dei principali problemi nell'ospedale pediatrico *Sao Josè em Bor* è che non ci sono anestesisti. Questo, ovviamente, rende quasi impossibile effettuale la maggior parte delle operazioni chirurgiche complesse. È proprio per tale motivo che la nostra équipe chirurgica e anestesiologicala ha deciso di condividere il proprio *expertise* con i colleghi africani, al fine da un lato di curare e aiutare i bambini, e dall'altro di aiutare a crescere professionalmente i colleghi locali, in modo da garantire continuità lavorativa anche in nostra assenza.

L'ospedale è nato per le cure di tutti i bambini bisognosi, senza alcuna distinzione di tribù o religione. Qui tutti i bambini possono essere curati gratuitamente e avere così una chance di sopravvivenza e di vita non segnata dalla malattia o dalla disabilità grave. Si tratta di una situazione eccezionale per la Guinea Bissau, dal momento che in quasi tutti gli altri ospedali i pazienti non in grado di pagare vengono rifiutati e lasciati al loro destino.

L'ospedale pediatrico *Sao Josè em Bor* è stato costruito grazie agli sforzi di alcune ONG italiane, su stimolo e richiesta di padre Battisti. L'ospedale è stato donato alla diocesi di Bissau. Tra le tante iniziative di sostegno, forse la più importante è il Progetto Anna, un'associazione onlus nata in memoria di una studentessa morta per leucemia.

Sono tanti i bambini che giungono in ospedale a Bor e tanti arrivano anche in condizioni gravi, perché c'è ancora l'abitudine di rivolgersi prima al "guaritore" del villaggio o allo "stregone".

I pazienti arrivano da villaggi lontani, camminando anche giorni interi in occasione del nostro arrivo. Durante le settimane di missione, operiamo tutto il giorno con l'aiuto di medici e infermieri locali, che in questi anni sono cresciuti molto, tanto da raggiungere una certa autonomia.

CONCLUSIONI:

Come tutte le missioni umanitarie sanitarie, anche la nostra missione presso l'ospedale Bor a Bissau ci pone costantemente di fronte a una serie di laceranti dilemmi etici; il nostro obiettivo è quello di offrire delle indicazioni metodologiche e normative per affrontarle in futuro con maggiore consapevolezza e dare alcuni orientamenti normativi, facendo ricorso alla letteratura e ai documenti etico-deontologici esistenti, nonché alla riflessione etica.