



 Insieme per prenderci cura www.prendercicura.it



COREIS
COMUNITÀ
RELIGIOSA
ISLAMICA
ITALIANA



Associazione Medica Ebraica



MBO
SI
ANA



OPI
ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGI
E DEGLI ODONTOIATRI



Unione Buddhista Italiana



UNIONE
INDUISTA
ITALIANA
ANANDA VAHINI
SANATANIA
DHARMA
SAMGHA



OMCeO
Milano
Ordine Provinciale
dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri



UCEI
UNIONE NAZIONALE
CONGRESSI EBRAICI
ITALIANI



Associazione Medici
Cattolici Italiani



Interreligious Studies Academy
Accademia Studi Interreligiosi



Ambrosianum



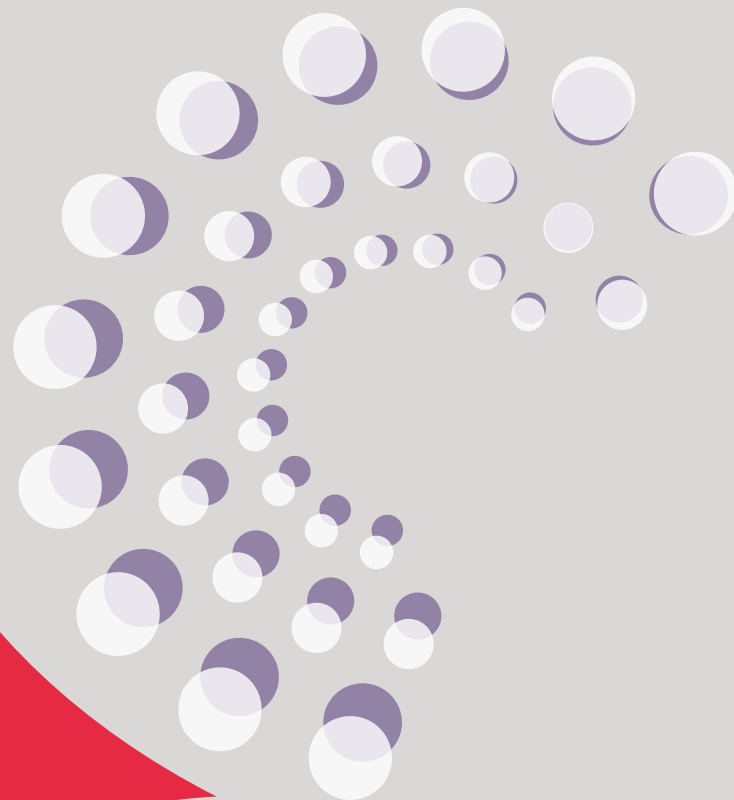
GRT
GRUPPO
PER LE RELAZIONI
TRANSCULTURALI



9 788897 830979



Scarica
gratuitamente
l'ebook



Come relazionarsi con pazienti di diverse culture e religioni

Consigli e domande utili

Insieme per prenderci cura

Prima stampa 2019
Seconda edizione 2020

ISBN 978-88-97830-97-9

© Dicembre 2020, Veneranda Biblioteca Ambrosiana, Associazione Medica Ebraica (AME), Comunità Religiosa Islamica Italiana (COREIS), Ordine Professioni Infermieristiche Milano, Lodi, Monza e Brianza (OPI).

Comitato Scientifico 2020

Antonio Angelucci, Luciana Bovone, Abd al Tawwab Colucci, Laila Cortese, Alberto Cozzi, Elisa Crotti, Pasqualino D'Aloia, Daniela Di Carlo, IlhamAllah Chiara Ferrero, Sergio Fucci, Pier Francesco Fumagalli, Stefania Ganassin, Paolo Inghilleri, Tenzin Khentse Cesare Milani, Giorgio Lambertenghi Delilieri, Claudia Milani, Giorgio Mortara, Yahya Pallavicini, Stefano Ronca, Alberto Scanni, Paolo Sciunnach, Rosanna Supino.

Notizie più esaustive sulle esigenze religiose dei pazienti si possono reperire nell'ebook gratuito "Salute e identità religiose. Per un approccio multiculturale nell'assistenza alla persona" sul sito

www.prendercicura.it

Grafica e impaginazione
www.genesicom.com

04	Introduzione
09	Ricovero "informato"
10	Religioni e culture
12	Consigli
15	Il tempo di visita è tempo di cura
16	Domande
18	Il valore della vita
20	Se il paziente è... Indù, 20 - Buddhista, 21 - Ebreo, 23 - Cristiano, 26 - Musulmano, 27
31	Carta delle Buone Pratiche per il pluralismo religioso e l'assistenza spirituale nei luoghi di cura

INTRODUZIONE



Medici e operatori sanitari si trovano oggi, sempre più spesso, di fronte a nuove sfide deontologiche ed etiche, che coinvolgono pazienti di **differenti etnie, lingue, culture e religioni**. Anche in campo sanitario occorre, allora, rispondere alle domande d'integrazione delle **società multiethniche** e promuovere nuove forme di solidarietà, di condivisione e di corresponsabilità. Il presente vademecum contribuisce a rispondere a tali domande, suggerendo come relazionarsi con pazienti di diverse culture e religioni e offrendo, così, un testo agile e di pronta consultazione, utile al personale sanitario, ai malati ed ai loro familiari, agli assistenti sociali e ai volontari, per valorizzare e rispettare diverse sensibilità religiose e culturali, mantenendo sem-

pre al centro l'attenzione per la persona malata e la sua dignità.

L'organizzazione dell'assistenza ospedaliera e ambulatoriale, per garantire un sempre più efficace e rapido **percorso diagnostico-terapeutico** nel rispetto del paziente, attinge ai valori e significati che il pensiero laico e le diverse tradizioni monoteistiche e spirituali attribuiscono alla persona malata e all'azione di chi se ne prende cura in famiglia, nella società, nelle strutture sanitarie ed assistenziali. La **dimensione etica** che sostiene qualsiasi scelta di cura – sia attiva sia passiva – le sue motivazioni più profonde, gli aspetti psicologici, le convinzioni di fede, le esperienze cliniche possono, insieme, produrre

una sommatoria che converge al benessere della persona sofferente e malata, nel pieno rispetto della sua dignità e delle sue convinzioni più intime.

Il testo è frutto di un confronto tra esperti di diversi settori – sanitario, religioso, giuridico – su questi temi che caratterizzano la nostra società plurale, coinvolta in ondate migratorie a livello globale ed oggi posta dinanzi alla sfida di una pandemia di Covid-19. La stesura del vademecum è opera del Comitato Scientifico del gruppo *Insieme per prenderci cura* che comprende, dal 2015, **medici e assistenti sanitari, professori universitari, giuristi, autorità e responsabili di comunità e di organismi religiosi** hindu, buddhisti, ebraici, cattolici, valdesi, evangelici e musulmani promotori di seminari in ambito ospedaliero e universitario. Tutti i componenti del gruppo hanno posto alla base del loro stare insieme e dei programmi elaborati per la formazione degli operatori sanitari l'etica della responsabilità ed il rispetto delle differenti identità spirituali e dei valori religiosi della persona malata.

Lo strumento proposto è quello del dialogo con il malato, a partire dalla prima visita, a beneficio di una cura integrale nel rispetto di una visione che comprenda **corpo e spirito dell'essere umano**. Tale prospettiva accomuna le religioni e le culture hindu, buddhista, ebraica, cristiana e islamica di cui il vademecum indica, sinteticamente, le principali pratiche rituali che interessano gli ospedali. La stessa prospettiva è, poi, ripresa anche nella *Carta delle Buone Pratiche per il pluralismo religioso e l'assistenza spirituale nei luoghi di cura* che corredda in appendice il vademecum e che insiste, in particolare, sulla responsabilità di tutti – ente ospedaliero, personale e pazienti – per garantire, nel pluralismo religioso, la dovuta attenzione e assistenza spirituale nei luoghi di cura.

Il Comitato Scientifico di
Insieme per prenderci cura
Milano, 21 Ottobre 2020





RICOVERO “INFORMATO”

Assistere e prestare cura significa anche tener presente le diversità legate a tradizioni, norme, codici comportamentali, esigenze religiose e conseguenti pratiche rituali. La mancata conoscenza di tali aspetti può rappresentare un ostacolo al prendersi cura del paziente “a tutto tondo”. Particolare attenzione va posta al dialogo con assistiti e familiari al fine di costruire un rapporto empatico; contemporaneamente può essere utile che le strutture sanitarie siano dotate di un elenco di numeri telefonici dei responsabili delle varie comunità religiose da contattare in caso di necessità e garantiscano un luogo riservato per poter pregare.

RELIGIONI E CULTURE

L'attuale legge sulla privacy non consente di richiedere esplicitamente quale sia la religione di appartenenza di un paziente, né di annotarla sulla cartella clinica. Il personale sanitario, quindi, non può collocare immediatamente una persona all'interno di una confessione religiosa bensì può fare alcune **valutazioni generali sul comportamento** e l'area culturale di origine. Ad esempio, pazienti di fedi diverse provenienti però da un medesimo Paese possono gradire che la diagnosi venga comunicata solo ai familiari. Ciò significa che è importante **non identificare come religioso un comportamento che è culturale**, tanto più che spesso si tratta di culture diverse che non si conoscono. Inoltre, può capitare di giudicare il grado di osservanza religiosa degli assistiti senza conoscerne in realtà la religione. La pratica religiosa viene osservata in modo diverso dai credenti e ogni religione ha al proprio interno differenti interpretazioni dottrinali e scuole legittime (altra cosa sono le interpretazioni di tipo ideologico). Il credente può conoscere solo un'interpretazione, che non s'identifica con tutta la religione, ed essere te-

nuto a seguire una sola scuola senza necessariamente avere competenze dottrinali di tutto il proprio universo religioso. Di qui deriva una complessità per il personale sanitario nel riuscire a comprendere, caso per caso, la sensibilità religiosa di ciascun paziente rispetto al quadro teologico generale della confessione di riferimento.



CONSIGLI

- Fare attenzione ad eventuali simboli religiosi (oggetti, indumenti, cibi, liquidi ecc..) e testi sacri tra gli effetti personali del paziente.
- Concordare con il paziente gli orari delle terapie nel caso di digiuni religiosi, eccetto per le patologie croniche e le urgenze.
- Non dare per scontato che un paziente di altra etnia o religione non conosca l'italiano e non abbia la cittadinanza italiana.
- In alcuni casi valutare se le richieste del paziente riguardano esigenze religiose effettive o istanze di tipo culturale, folcloristico o ideologico.
- Non dare per scontato la stretta di mano come gesto di saluto.
- Alcuni pazienti potrebbero non guardare negli occhi il personale medico-sanitario per un senso di pudore.
- Disporre di un elenco di numeri telefonici dei responsabili delle varie comunità religiose da contattare in caso di necessità.
- Mettere a disposizione una stanza vuota (senza immagini né simboli) in un luogo riservato dove poter pregare, collocando in armadietti dedicati testi sacri, oggetti rituali e simboli di ciascuna religione.
- Le camere mortuarie dovrebbero considerare allestimenti senza simboli religiosi e con attrezzature adeguate per soddisfare le differenti esigenze rituali funebri (ad esempio per il lavaggio della salma). Sarebbe opportuno consentire l'accesso, anche durante la notte, ai parenti e ai rappresentanti religiosi per poter vegliare il defunto.

IL TEMPO DI VISITA È TEMPO DI CURA

Accanto all'anamnesi infermieristica e medica dettate da standard e protocolli conformi alle direttive ministeriali e della struttura sanitaria, le domande che seguono servono per instaurare un rapporto interpersonale di fiducia che metta il paziente a proprio agio. Spesso i dubbi e gli stereotipi derivanti dalla mancanza di conoscenza vengono superati da entrambe le parti investendo maggiore tempo nell'aspetto relazionale, tutto ciò è indubbiamente a vantaggio del percorso di cura.



DOMANDE

- 1 Ci sono cibi che non assume per qualche ragione?
- 2 Nei prossimi giorni ricorre qualche festività religiosa che lei seguirà?
- 3 Necessita di un'assistenza spirituale durante il suo ricovero?
- 4 Osserva digiuni legati alla sua religione? Per favore ci avvisi se pensa di praticare un digiuno durante la degenza.
- 5 A una donna: è disponibile a farsi assistere da personale medico e/o infermieristico maschile?
- 6 A un uomo: è disponibile a farsi assistere da personale medico e/o infermieristico femminile?
- 7 In caso di risposta negativa alle domande 5 o 6 e di impossibilità a reperire personale dello stesso genere chiedere se il paziente ha piacere che un parente assista alla visita.
- 8 Chiedere cosa può essere tolto durante le visite ai pazienti, uomini e donne, che indossano particolari abiti (veli, tuniche, sari) o persone quali monaci indu e buddhisti, rabbini, donne ebraee con la parrucca o il cappello.

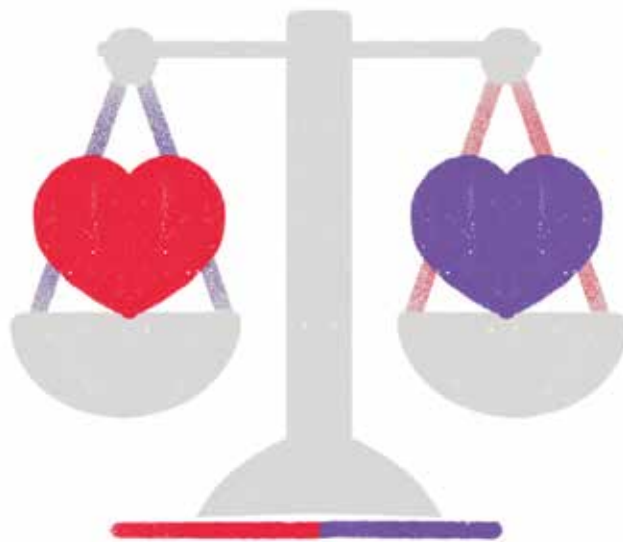
IL VALORE DELLA VITA

Non esistono diversi “valori” di vite umane, ma **tutte le vite hanno valore incommensurabile** e pari dignità ed importanza. Pertanto ciascuna persona deve essere considerata e curata con il medesimo massimo rispetto e attenzione, evitando qualsiasi discriminazione.

La religione e la spiritualità costituiscono aspetti intrinseci all’essere umano e si esprimono attraverso un insieme di culti, valori, credenze, tradizioni e pratiche, che si articolano dinamicamente nei diversi piani dell’esistenza umana.

Il diffondersi della **pandemia da covid-19** ha richiesto l’adozione di protocolli sanitari che hanno interrotto lo svolgimento in ospedale di pratiche religiose proprie dell’assistenza spirituale ai pazienti, nonché di alcune legate ai riti funebri. Le famiglie sono state separate dai loro cari senza poterli accompagnare e vegliare di persona. In questo contesto eccezionale, medici e infermieri si sono fatti carico di un’assistenza molto più ampia affinché la vita prevalesse sulla malattia e sull’isolamento. Conoscere quali

siano le specificità, i simboli e riti della pratica religiosa di Induismo, Buddismo, Ebraismo, Cristianesimo e Islam favorisce una **cultura del rispetto** della persona, della sua vita e della comunità di appartenenza.



SE IL PAZIENTE È...

(L'ordine delle religioni è cronologico dalla più antica alla più recente.)

ॐ Indù

Chiedere sempre il permesso ai pazienti indù nel rimuovere **monili religiosi**: per gli uomini il filo sacro che cinge il petto, per le donne la collana sacra che portano al collo. L'assistenza spirituale è gestita dai familiari, solitamente uomini. Vicino al letto del paziente è possibile trovare alcune **immagini sacre**. Prima delle preghiere del mattino e della sera il fedele indù compie delle **abluzioni** (un bagno), ed effettua il lavaggio di mani e piedi prima dei pasti e di altri rituali quotidiani. Sono diffuse le pratiche rituali del **digiuno** e le **meditazioni**.

Diverse sono le festività religiose – alcune delle quali implicano anche il digiuno – che seguono il calendario lunare, la principale è la **Festa della Luce** (Dipavali o Diwali). Vi è un valore sacro e simbolico del cibo, la maggior parte degli indù segue una **dieta vegetariana** per non nuocere ad alcun essere vivente. Sono preferite le cure di origine naturale (**ayurveda**), mentre i farmaci di origine animale possono essere problematici.

Alcuni rituali al momento della nascita vengono svolti in privato, anche in ospedale. L'interruzione di gravidanza non è ammessa salvo rischi per la madre nel proseguire la gravidanza. Nelle fasi terminali della vita può essere richiesto un **ministro di culto** per officiare rituali specifici, l'autopsia è considerata una pratica da evitare, la **cremazione** è preferita alla sepoltura. L'Induismo, o meglio il **Sanatana Dharma**, la norma eterna, la religione del **Veda**, insegna un grande senso di accettazione della vita e della morte. È una tradizione monoteista in cui i vari nomi delle divinità vengono ricondotte a un'unica entità.

☸ Buddhista

La disposizione di un paziente buddhista potrà essere improntata ad una particolare **gentilezza** frutto degli insegnamenti del Buddha sulle

quattro nobili verità del dolore, dell'origine del dolore, della cessazione del dolore, della via che porta alla cessazione del dolore. La tradizione buddhista è praticata in tutto il mondo e in particolare in Tibet, Sri Lanka, India, Cina, Vietnam, Cambogia, Giappone e nell'area del Sud-Est asiatico. I **monaci**, uomini e donne, sono vestiti con determinati abiti che lasciano la spalla destra scoperta in segno di umiltà, in quanto è con la mano destra che si richiede l'elemosina. Vi sono anche guide spirituali come i Lama e Maestri, Guru.

Il paziente buddhista può recitare quotidianamente preghiere (**sadhane**) e **mantra** (ripetizione di formule). Il **capodanno tibetano** (Losar) cade tra metà e fine febbraio. La festività principale è quella di **Vesak**, a maggio, che ricorda la nascita, l'illuminazione e la morte del Buddha. Il **digiuno** è considerato una pratica spirituale insieme alle meditazioni, a diete particolari ad altre pratiche ascetiche come ad esempio cibarsi una sola volta al giorno entro le ore 12. Nel Buddhismo non esiste un'unica dieta alimentare, in alcune scuole sono consentiti anche **cibi di origine animale**. La morte vera e

propria non dipende né dall'assenza di battito cardiaco né dall'assenza di attività cerebrale bensì avviene dopo tre giorni (72 ore) dal decesso quando la coscienza "sottile" abbandona il corpo. Solo allora si può procedere con la **cremazione**. È richiesto che in quei tre giorni il corpo venga accudito nella massima tranquillità e assenza di rumori, a meno che non vi siano state precedentemente disposizioni particolari da parte del defunto.



Molti pazienti assumono esclusivamente cibo **kasher**, mentre altri si astengono da taluni cibi proibiti, in particolare suino e crostacei o gradiscono cibi vegetariani. Consentire alimenti portati da casa o contattare il servizio di fornitura di pasti kasher presente in alcune città. La ricorrenza settimanale principale è quella del **Sabato** (dal tramonto del venerdì sino al tramonto del sabato). Di Sabato è proibito il lavoro, la scrittura e l'utilizzo della corrente elettrica e dei telefoni. Evitare gli interventi se non urgenti e nel

caso di moduli da sottoscrivere, consentire una delega o prepararli dal giorno prima. In caso di dimissione di Sabato, permettere al paziente di rimanere sino a sera (anche senza letto) o lasciare in custodia i suoi effetti personali che non potrebbe trasportare. Si può contravvenire alle regole del Sabato solo in caso di pericolo di vita. Fra i digiuni il principale è **Yom Kippur**, giorno dell’Espiazione (tra settembre e ottobre), che dura 25 ore; gli ebrei ammalati sono esentati dal digiuno, ma è il paziente stesso che lo deve decidere.

La **Pasqua ebraica** (della durata di 8 giorni, normalmente in Aprile) è molto sentita. Durante l’anno, ogni giorno si recitano tre preghiere, rivolti verso **Gerusalemme**. Nella preghiera del mattino gli uomini indossano il **tallit** (un manto quadrangolare con delle frange agli angoli) e i **tefillin** (filatteri, due involucri di pelle contenenti dei brani biblici, che si appongono sul braccio e sulla testa). Alcuni pazienti, uomini e donne sposate, preferiscono tenere il **capo sempre coperto**. Altri solo per la preghiera e per consumare il pasto. Il **lavaggio delle mani** si effettua su un lavandino o su una bacinella,

nel caso che il paziente sia allettato, versando l’acqua da un recipiente; il lavaggio delle mani è prescritto al risveglio, in corrispondenza delle preghiere e prima dei pasti. Visitare una persona malata è un obbligo religioso da parte dei parenti e della comunità; inoltre il morente non deve assolutamente essere lasciato solo. Il morente dovrebbe recitare la confessione dei peccati ed una dichiarazione di fede a un **rabbino** che può essere contattato con il consenso dell’interessato e/o della famiglia.

Tutti i tipi di trattamento sanitario sono permessi perché l’obiettivo è sempre di preservare la salute e la vita. Poiché nessun uomo deve soffrire per il dolore, cure palliative e antidolorifici sono ammessi. Le salme vanno immediatamente coperte con un lenzuolo; il **lavaggio rituale** della salma viene effettuato da parte di correligionari addetti o che si offrono volontariamente. Secondo la normativa religiosa ebraica l’autopsia è proibita, eccetto che in casi eccezionali. La sepoltura deve avvenire prima possibile, senza attendere le 24 ore, ma comunque in ottemperanza alle leggi dello Stato.

† Cristiano

Il mondo cristiano abbraccia le chiese **Cattolica**, **Ortodossa** e **Protestanti**. Vi sono pertanto distinzioni importanti che vanno dai ministri di culto (donne pastore per il mondo evangelico, possibilità di contrarre matrimonio per i sacerdoti ortodossi con donne ortodosse) alla somministrazione dei sacramenti, fino a un diverso approccio al sacro, ai testi della Bibbia e dei Vangeli e alle questioni bioetiche. Pertanto i pazienti possono reagire in modo diverso davanti a una stessa situazione ricorrendo, ad esempio, alla preghiera e alla **Messa festiva**, all'aiuto dei familiari o richiedendo una maggiore riservatezza da parte del personale sanitario.

Accanto all'assistenza spirituale dei ministri di culto, ciascuna chiesa può avere gruppi di volontariato organizzati nelle diverse strutture sanitarie cittadine. I pazienti cattolici e ortodossi credono nell'**intercessione dei santi** e possono avere una particolare venerazione per le immagini sacre, i pazienti evangelici ricercano un rapporto diretto con il Signore e con la **Scrittura**. A seconda del decorso clinico e della degenza,

il personale sanitario potrà avvisare con sollecitudine i familiari dei pazienti che volessero richiedere la somministrazione dei **sacramenti**: la **Comunione** prima di un intervento chirurgico senza interferire con il digiuno preoperatorio, la **Confessione** e l'**Unzione** di un morente. Durante la **Quaresima** è possibile che i pazienti cattolici osservino la dieta di "magro". Nel Cristianesimo Ortodosso molti credenti osservano un'astensione da certi cibi e bevande tutti i mercoledì e venerdì dell'anno.

Musulmano

Il paziente musulmano praticante compie le **cinque preghiere rituali** in distinti momenti della giornata orientato se possibile verso **La Mecca**. Per i pazienti, i viaggiatori e le donne in gravidanza sono previste facilitazioni accorpendo il numero di preghiere, riducendo i movimenti (pregando anche da sdraiati) e mantenendo un'orientazione spirituale e

non necessariamente spaziale. La preghiera è preceduta dall'**abluzione** con **acqua** o un **sasso liscio**. Per le donne è obbligatorio il velo durante le preghiere. Il testo sacro del **Corano** va toccato in stato di purità rituale sia da uomini che da donne. Nell'Islam l'alimentazione è uno strumento per mantenere il dono divino della salute e la purità necessaria per svolgere i riti. È vietato assumere alcolici, carne di suino e suoi derivati nonché carne non macellata secondo il rito islamico.

Le festività principali sono l'Id al-Fitr, la fine del mese di **Ramadan** dedicato al digiuno dall'alba al tramonto, e l'Id al-Adha, la **festa del Sacrificio di Abramo**, alla fine del mese del **pellegrinaggio**. In tali occasioni i bambini ricevono doni e festeggiamenti.

Appena nato, il padre intona all'orecchio del figlio la chiamata alla preghiera. È importante l'assistenza al morente e la sua vigilanza con menzione all'orecchio della testimonianza di fede, **shahada**, (non vi è dio se non Id-dio, **Muhammad** è l'inviato di Dio). È richiesto il lavaggio della salma da parte di personale o

parenti musulmani, si tratta di uno dei riti funebri con valenza comunitaria. L'integrità della salma e la sepoltura nella terra sono una prassi legata al credo islamico sulla resurrezione dei corpi nel **Giorno del Giudizio**.



Carta delle Buone Pratiche per il pluralismo religioso e l'assistenza spirituale nei luoghi di cura

Introduzione

Il gruppo di lavoro e studio *Insieme per prenderci cura* – la cui attività si è svolta negli anni 2016- 2018 ed è risultata nella pubblicazione del volume *Salute e Identità Religiose* – propone una *Carta delle Buone Pratiche*, rivolta all'attenzione del personale medico ospedaliero e in generale a quello coinvolto nelle cure sanitarie. Scopo della presente Carta è sensibilizzare a un atteggiamento più responsabile ed adeguato nell'ambito sanitario di fronte al pluralismo culturale e religioso, accentuato dai flussi migratori in corso. Questo documento integra la *Carta dei Diritti dei Malati* già nota e in uso nelle strutture socio-sanitarie e assistenziali. Ciò che ci sembra unisca i vari orientamenti delle tradizioni e denominazioni spirituali e religiose – ebraica, cristiana, musulmana, buddhista, induista – è una visione integrale dell'uomo

e della donna, non limitata alla mera dimensione del “corpo fisico”, ma estesa anche alla sua valenza spirituale. Questa prospettiva non pretende di “confessionalizzare” la realtà ospedaliera, né di giustificare eccezioni alla necessità di adeguarsi a normative, prassi e regolamenti propri del contesto medico sanitario, bensì intende offrire considerazioni utili per **operare con più efficace sinergia** nel prenderci cura gli uni degli altri, condividendo responsabilità e speranze in un orizzonte di umanesimo globale.

Premessa

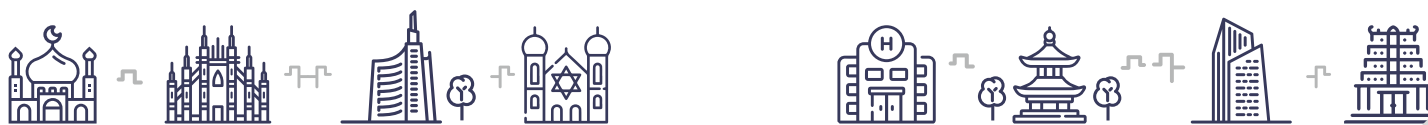
- Non esistono diversi “valori” di vite umane, ma tutte le vite hanno valore incommensurabile e pari dignità ed importanza, in virtù del principio di uguaglianza. Pertanto ciascuna persona deve essere considerata e curata con il medesimo massimo rispetto e attenzione, evitando qualsiasi discriminazione.
- La religione e la spiritualità costituiscono aspetti intrinseci all’essere umano e si esprimono attraverso un insieme di culti, val-

ori, credenze, tradizioni e pratiche, che si articolano dinamicamente nei diversi piani dell’esistenza umana.

- La Costituzione della Repubblica Italiana riconosce la dignità della persona umana e ne garantisce le libertà e i diritti inviolabili, compresi quelli afferenti la sfera religiosa, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità (art. 2, 3, 7, 8, 19, 20 Cost.).
- La Legge 23 dicembre 1978, n. 833, *Istituzione del servizio sanitario nazionale*, all’articolo 38 sancisce che “presso le strutture di ricovero del servizio sanitario nazionale è assicurata l’assistenza religiosa nel rispetto della volontà e della libertà di coscienza del cittadino”.

I. Buone pratiche di attenzione al pluralismo culturale e religioso

- 1 Negli ospedali, case di cura o di assistenza e nelle strutture socio-assistenziali e ambulatoriali è assicurata la libertà di religione o credenza, compatibilmente con le specifiche



- condizioni ed esigenze di organizzazione, servizio e sicurezza.
- 2 Nei siti di cui al primo punto, ogni individuo ha diritto di ricevere, su richiesta sua (o dei propri familiari qualora impossibilitato ad esprimere questo desiderio), l'assistenza spirituale di rappresentanti delle religioni e tradizioni spirituali, confessionali o non confessionali.
 - 3 L'assistenza spirituale e religiosa, nelle suddette strutture, mirerà a consentire il rispetto della prassi del culto, delle normative alimentari, delle festività del paziente, secondo la propria fede e convinzione spirituale, senza in questo ostacolare la diagnosi e le cure indispensabili e indifferibili per **la vita del paziente**.
 - 4 L'assistenza spirituale e religiosa, oltre a quanto sopra indicato, considererà, nel rispetto della sensibilità e volontà del paziente, più specificatamente gli aspetti inerenti a:
 - cura;
 - inizio vita;
 - contraccezione;
 - procreazione;

- interruzione della gravidanza;
 - donazioni e trapianti di organi;
 - fine vita: disposizioni anticipate di trattamento e cure palliative;
 - sospensione di interventi terapeutici.
- 5 Nell'ambito del pluralismo religioso che lo Stato riconosce e tutela, è auspicabile la conoscenza, da parte di tutto il personale sanitario, dei basilari principi religiosi-culturali e delle prassi dei vari culti, relativi alla salute e alla vita del malato.

II. Responsabilità dell'Ente Ospedaliero

Per lo svolgimento del servizio di assistenza religiosa l'ente gestore ospedaliero si impegna ad assicurare:

- spazi idonei per le funzioni di culto (adibendo all'uopo una sala riservata);
- una camera mortuaria idonea ai riti funebri inerenti alle varie religioni o tradizioni spirituali. In caso di decesso nel corso della degenza nelle strutture di cui al primo punto, sono adottate misure necessarie ad



assicurare la celebrazione di esequie in conformità alla volontà espressa in vita dalla persona e, comunque, in mancanza di dichiarazioni di volontà, in conformità alle cerimonie della religione o credenza del defunto o dei familiari;

- un elenco di mediatori culturali e di ministri di culto delle diverse religioni;
- compatibilmente con le **esigenze di organizzazione interna e di spesa**, le strutture di cui al punto 1 assicurano ai soggetti che lo richiedano l'adempimento delle prescrizioni in materia alimentare e di astensione dal lavoro legate alla propria religione o credenza; assicurano altresì la ricezione di pubblicazioni di natura religiosa e spirituale e l'esposizione di immagini o simboli della propria religione o credenza negli spazi personali riservati.

III. Responsabilità del personale ospedaliero

- Il personale medico e di assistenza deve avere conoscenza ed attenzione affinché il paziente sia curato e assistito nel rispetto della sua religione o credenza.

- Gli operatori costituenti l'équipe dei sanitari devono **individuare la modalità comunicativa** (anche tramite mediatori culturali) più adeguata alla condizione culturale, religiosa e spirituale della persona assistita.
- Durante la degenza i pazienti non devono essere impediti nell'esercizio della libertà religiosa o nell'adempimento delle pratiche di culto, compatibilmente con le esigenze sanitarie di diagnosi e cura del paziente.

IV. Responsabilità dei pazienti

Resta inteso che, pur nel rispetto delle diverse identità religiose e culturali, i pazienti sono tenuti al **rispetto delle Leggi, degli Ordinamenti e delle Normative** che tutelano la propria ed altrui sicurezza e salute.

Il Comitato Scientifico di
Insieme per prenderci cura
Milano, 24 luglio 2018

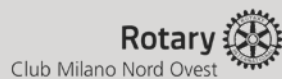


SPONSOR

Ringraziamo le seguenti istituzioni per il loro contributo alla realizzazione di questo testo:



B'nai B'rith Europe



Finito di stampare nel mese di dicembre 2020
dallo Stabilimento Tipografico "Pliniana"
Viale F. Nardi, 12 – 06016 Selci-Lama (PG)