

Materiale: Etica dei trattamenti e delle prevenzioni.

Relatore: Mariella Orsi, Azienda USL 10 Firenze.

Titolo intervento: Etica della prevenzione e della riduzione del danno.

File: h_61_orsi.pdf

N.B. Quanto riportato nel presente documento è di responsabilità dell'autore. Esso è destinato esclusivamente a stimolare il dibattito e non rappresenta in alcuna maniera prese di posizione del Dipartimento per gli Affari Sociali della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

ETICA DELLA PREVENZIONE E DELLA RIDUZIONE DEL DANNO

Dai principi ad un'etica che metta al centro le relazioni, i contesti, le storie particolari.

Le campagne di prevenzione e di riduzione del danno entrano a pieno titolo nell'ambito dei dibattiti etici sull'allocazione delle risorse sanitarie, ma devono essere proposte, introdotte e monitorate, entro nuovi modi di interpretare l'etica sanitaria.

Negli ultimi anni si è assistito ad una radicale trasformazione della medicina e del rapporto medico-paziente (cittadino - utente), sollecitata da un ampio movimento culturale che, maturato in ambito sociale, ha portato profondi cambiamenti di prospettiva in tutta la medicina.

Dal paternalismo medico si è passati ad un modello che pone al centro il cittadino-utente e la sua autonomia. Intorno a quest'ultimo tema ruotano il consenso informato, il rifiuto dei trattamenti, come pure la politica di riduzione del danno che è esempio di un nuovo modo di offrire alle persone tossicodipendenti un sostegno rispettoso della libertà di scelta.

Nei nuovi modelli assistenziali la scelta etica risiede appunto nel rispetto profondo della libertà del singolo e del suo percorso.

Tutto ciò è stato suscitato da un'ampia riflessione in campo sociale, favorita dal diffondersi di movimenti orientati alla difesa dei diritti individuali.

Il consenso informato, che si realizza solo nel caso in cui un soggetto è davvero messo nella condizione di compiere una scelta informata e libera da condizionamenti, è dunque espressione della fine del paternalismo ed inoltre dell'affermazione sempre maggiore del principio di autonomia.

Ma se da un lato l'autonomia è da considerarsi come una grande conquista sociale, d'altro canto implica una significativa e faticosa assunzione di responsabilità da parte del soggetto nei confronti della propria salute e delle possibili scelte da compiere e dei riflessi che la propria condotta crea nella comunità locale.

L'ideale dell'autonomia comporta vari problemi perché di fatto è raggiungibile e perseguibile solo per individui liberi, razionali e autosufficienti.

Introdurre la riduzione del danno in un contesto che faciliti tale percorso è la vera sfida di questo tipo di politica sanitaria nel campo delle tossicodipendenze, tesa ad offrire non solo materiali utili

alla prevenzione di ulteriori rischi (profilattici, siringhe, materiali per disinfezioni), ma un'occasione al soggetto per compiere scelte autonome in senso pieno, anche quando l'uscita dalla tossicodipendenza risulti prematura.

E' da precisare comunque che, dal punto di vista etico, lasciare che sia "l'altro" a prendere la decisione finale non significa lasciarlo necessariamente solo, perché l'autonomia è una dimensione che si ottiene in modo graduale e attraverso percorsi di relazione.

Il dibattito avviato negli ultimi anni in campo bioetico tende ad evidenziare la necessità di osservare la realtà dal punto di vista dei più deboli, dei *senza-voce* al di là del genere, dell'orientamento sessuale, della etnia, dello status economico-culturale, della scelta etica di fondo, per contribuire al cambiamento delle strutture sociali e sanitarie affinché ognuno acquisti un ruolo sempre più attivo.

Altra questione, spesso evitata, o non approfondita è quella della "cura" al di là del concetto classico di "guarigione", nel senso di remissione totale della patologia.

La riduzione del danno diventa in quest'ottica non una tecnica, uno strumento, ma una strategia che parte da una considerazione di fondo: si deve poter curare, anche se si accetta di non poter (o dovere) guarire dalla tossicodipendenza.

Ci si propone di curare, nel senso di "prendersi cura di", colui che si affida ad un Servizio per le tossicodipendenze in senso globale, cioè, non solo, attraverso trattamenti sanitari (con o senza farmaci), ma con forme appropriate di sostegno psicologico e sociale, per ridurre gli effetti negativi che la tossicodipendenza comporta, anche se l'utente non è in grado di raggiungere lo stato drug-free.

Occorre non darsi quindi:

- Né regole rigide per l'accesso ai trattamenti disponibili;
- Né tempi prefissati per l'abbandono
- Né tetti massimi, validi erga omnes, per le dosi di farmaci sostitutivi prescindendo dall'individualizzazione del trattamento e delle posologie; mentre occorre sospendere ogni giudizio che in qualche modo suddivida l'utenza tra "buona" perché si adegua ai consigli terapeutici e "cattiva" perché non accetta di curarsi e di seguire le prescrizioni mediche.

Non è facile per gli operatori entrare in questa ottica che corrisponde ad un vero e proprio agire professionale che è da sempre abituato ad essere valutato in base ai risultati in termini di "guarigioni" ottenute. Ma proprio la complessità dell'approccio ad una patologia sociale, qual è la tossicodipendenza, rende conto della necessità di integrare strettamente gli strumenti operativi a disposizione, dal counseling alla diagnosi clinica e psicosociale, dalla relazione di aiuto, all'accompagnamento nelle varie fasi dell'iter terapeutico, che molto raramente è lineare ed esente da ricadute. Ma partire dai bisogni di ciascun utente nelle particolari condizioni in cui si trova, e praticare strategia terapeutica volta a "ridurre" i danni permette di:

- Aumentare la quota dei nuovi accessi al SerT di soggetti che giungono a chiedere un aiuto, anche senza aver già deciso di "volere" o "poter volere" abbandonare l'uso di sostanze

- Favorire un'analisi globale dei danni già prodotti dalla tossicodipendenza al fine di attuare un piano terapeutico con l'utente idoneo a contenere questi effetti sia nell'ambito biologico sia psicologico e sociale
- Valorizzare le potenzialità terapeutiche del counseling, che, si proponga soprattutto di mantenere in contatto l'utente coi Servizi, riducendo i rischi per la vita stessa del soggetto tossicodipendente (overdose, infezioni e altre patologie associate).

Non sembri tutto ciò riduttivo rispetto all'imperativo professionale di "aiutare quante più persone possibile ad abbandonare l'uso di droghe", né rispetto ad altri compiti professionali, ad esempio quello di aiutare l'utente a comprendere i fattori che l'hanno condotto a bucarsi.

"Sentirsi curato da" con il significato di "essere accettato per come si è", essere aiutato a "capire come si sta" (più che perché si è diventati così) e fin dove si può arrivare con l'utilizzo di ogni opportuno strumento terapeutico, quali il farmaco sostitutivo erogato a dosaggi adeguati a coprire il craving, ci sembra essere il mezzo più efficace per la strategia di riduzione dei danni.

Al fine di rendere operativa la strategia nel contesto territoriale in cui si trovano, i Sert devono promuovere tutte quelle azioni che permettono di ampliare gli spazi e i momenti di contatto con la popolazione coinvolta con il consumo di droghe.

Ciò implica un lavoro di rete che, partendo dalla rappresentazione dell'entità del "sommerso" giunga a sensibilizzare i principali referenti politico-istituzionali sull'opportunità di avviare progetti di intervento che comprende tutti quegli aspetti, nessuno escluso, che sono indispensabili e interdipendenti quali: operatori di strada, unità mobili, installazione di presidi sanitari sul territorio (macchinette scambia siringhe, distributori di profilattici), centri a bassa soglia e Drop-in, da integrare con l'intervento dei servizi pubblici e del privato sociale.

In fatti senza un reale coinvolgimento della Comunità locale che favorisca il consenso sociale e la partecipazione alla strategia di riduzione dei danni, ogni intervento tecnico potrebbe risultare scarsamente valido ed efficace.