

Capitolo XXX

DELLE CURE DEL TOSSICODIPENDENTE

Art. 495. Per molti anni inclusi nella categoria del vizio e attribuiti a minoranze etniche, la tossicodipendenza e/o l' abuso di sostanze psicoattive sono diventate nelle società contemporanee un problema socio-sanitario molto grave -soprattutto a causa delle caratteristiche proprie da processo polifunzionale e dell' indifferenza generalizzata- nel quale vi sono una struttura psichica (il soggetto), una sostanza (tossico psicoattivo) e un momento storico in particolare (contesto socio-culturale).

Art. 496. Le circostanze sopra segnalate rendono molto complesse le possibilità di intervento sanitario nel campo della tossicodipendenza in senso stretto.

Art. 497. La valutazione dei gradi di salute o di deterioramento delle molteplici dimensioni configuranti l' esistenza umana sono utili alla possibilità di valutare in modo adeguato la pertinenza di un intervento in particolare, il quale prevede inoltre un approccio di carattere integrativo, che deve rifiutare –perché inefficaci- le opzioni riduttive frammentatrici dell' essere umano e le sue sofferenze.

Art. 498. Le condizioni generali di inquadramento del problema richiedono la definizione di obiettivi per i soggetti che lavorano nel settore e specie un esame sull' Etica dei predetti soggetti e delle procedure.

Art. 499. Obiettivi:

- a) promuovere il miglioramento nella qualità della vita delle persone affette dall' abuso di stupefacenti e dei loro congiunti o del loro ambiente;
- b) instaurare un approccio interdisciplinare personalizzato dell' assistito nel rispetto del diritto della libertà di scelta di una terapia in particolare;
- c) articolare diverse tipologie e livelli di risorse specifiche e inespecifiche volte alla riabilitazione e al reinserimento familiare e sociale delle persone affette;
- d) evitare l' emarginazione e la stigmatizzazione dei tossicodipendenti.

Art. 500. Nell' assistenza ai tossicodipendenti dovrebbero anche esserne valutati l' ambiente familiare e i gruppi sociali di appartenenza nei quali si eseguono iniziative di assistenza, di ricerca e di formazione.

Art. 501. È condizione etica imprescindibile il rispetto all' autodeterminazione configurata sui seguenti principi:

- a) riconoscimento del diritto di essere assistito di fronte alla volontà di essere assistito, ad eccezione del caso in cui ci sia rischio imminente per sé o per terze persone, secondo la normativa legale in vigore (alterazione delle funzioni mentali di fatto o di diritto);
- b) accettazione della determinazione di abbandonare la terapia purché non implichi rischio di vita imminente per sé o per terze persone;
- c) è gravissima mancanza etica ogni tentativo di maltrattamento morale o fisico, manipolazione ideologica, politica, religiosa, sessuale e ogni altro atto lesivo della dignità umana;
- d) riconoscimento dell' esercizio dei diritti inerenti alle persone per soggetti con limitazioni e/o per bambini o minorenni, attraverso i genitori, i curatori o i legali rappresentanti.

Art. 502. L' assistito -o il curatore- ha il diritto di conoscere le diverse alternative di trattamento e di assistenza attraverso un processo che preveda il Consenso informato, con le condizioni in seguito specificate:

- a) informazione completa sulle caratteristiche del trattamento prima di iniziarlo;
- b) accettazione scritta da parte del paziente -o del curatore- il quale ha il diritto di richiedere un secondo parere;
- c) i congiunti e la sfera relazionale hanno il diritto di conoscere regolarmente l' evoluzione dell' assistito e questi deve conoscere tale circostanza ed esercitare il proprio diritto che i primi siano informati sul proprio stato di salute. L' informazione deve anche comprendere i cambiamenti verificatisi nel corso della terapia;
- d) l' assistito sottoposto a trattamento con degenza ospedaliera ha il diritto di mantenere comunicazione con il mondo esterno attraverso persone che gli facciano visita, ad eccezione dei casi in cui particolari condizioni siano ritenute pregiudiziali, benché l' assistito stesso oppure il legale rappresentante debba esserne informato e darne il proprio consenso;
- e) ogni assistito ha il diritto di abbandonare il trattamento per propria volontà e dopo aver ricevuto l' informazione completa sui rischi di tale decisione, nei casi in cui tali rischi siano verificabili per il soggetto o per terze persone. Deve essere altresì avvertito per decidere su altre opzioni di assistenza, secondo le proprie necessità, e quindi dovrà ricevere il sostegno adeguato per poter essere trasferito da un altro professionista. Nel caso di assistito incapace di diritto è il

curatore colui che deve essere informato e il giudice colui che deve decretare l'abbandono del trattamento.

Art. 503. Ogni assistito ha il diritto, il che è d'altronde un dovere etico per chiunque l'assistita, del rispetto al segreto professionale, garante della sua intimità che preserva l'esercizio dei propri diritti e la dignità quale persona.

Art. 504. L'obbligo etico di confidenzialità è anche applicabile al personale amministrativo che lavora con archivi delle cartelle cliniche.

Art. 505. La riserva di cui all'articolo precedente può essere sollevata in caso di necessità di gestione dell'informazione per evitare danni per sé oppure per terzi, dovendo esserne informato l'assistito.

Art. 506. In caso di interesse scientifico, la divulgazione di informazione deve essere approvata dall'assistito (o dal curatore o dal giudice) e in tal caso verranno adottate le misure di sicurezza per la non identificazione individuale o del gruppo.

Art. 507. Le équipes coinvolte in un trattamento sono obbligate a massimizzare le misure etico-professionali di cui al Libro II del presente Codice e a valutare, in modo approfondito e previamente ad ogni intervento, i fattori essenziali in seguito specificati:

- a) l'indicazione tecnica di fronte a domanda formulata;
- b) la volontà dell'assistito, dei suoi congiunti o della sfera relazionale più intima, nonché gli interessi della società;
- c) i cambiamenti della qualità della vita che avverranno dopo l'intervento;
- d) i fattori esterni coinvolti nell'intervento terapeutico.

Art. 508. I fondamenti dell'intervento sono:

- a) criteri teorico-pratici scientifici con permanente seguimento dell'evoluzione delle conoscenze in materia;
- b) criteri etici contenuti nel presente Codice e in altri necessari relativi alle specialità tecnico-professionali di altri partecipanti;
- c) promozione di atteggiamenti volti al miglioramento della salute e alla diminuzione dell'assunzione di droghe psicoattive;
- d) evitare l'emarginazione sociale individuale e collettiva che comporti la situazione di tossicodipendenza;

- e) la cooperazione per un miglior reinserimento sociale dei soggetti che lo desiderino e facciano degli sforzi per abbandonare la dipendenza;
- f) il riconoscimento e la discriminazione del criterio tecnico ed etico dai criteri poggiati su convinzioni morali, religiose, ideologiche, politiche e sessuali dei membri dell' équipe curante;
- g) l' azione basata su fondamenti professionali, nel rifiutare pressioni di ogni specie che siano discriminatorie e che compromettano la proposta tecnico-professionale;
- h) i trattamenti devono rispettare i requisiti specifici con cui la proposta viene messa in atto e cioè:
 - o definizione e spiegazione dell' inquadramento concettuale dell' obiettivo terapeutico e della metodologia con cui opererà la proposta,
 - o diagnosi esatta dalla quale parte un dispositivo tecnologico,
 - o riconoscimento oggettivo del livello di formazione e di professionalismo delle équipe,
 - o criteri e meccanismi di valutazione di processi e di prodotti, sottolineando l' importanza del fattore tempo e informandone l' assistito od il suo legale rappresentante al momento dell' accordo sul contratto terapeutico.