

# Bioetica e diritti

Grazia Zuffa, componente del  
Comitato Nazionale di Bioetica

Trieste, 18 novembre 2017

# Rapporto fra bioetica, diritti, diritto

- Premessa generale. Tensione fra bioetica e diritto per la pluralità delle prospettive etiche
- Storicamente l'affermarsi di nuove prospettive etiche ha portato spesso a un vuoto di diritto. Il caso del divieto di aborto, eliminato in virtù della critica femminista alla riduzione della donna a "oggetto" nel processo di riproduzione.
- E' anche il caso della salute mentale cui rimanda la domanda: "non più leggi sulla salute mentale?".

# Salute mentale/ malattia mentale

- Gooding, 2014: *Mental health law has retained the long-held assumption that mental illness compromises human agency and volition in such a way that the law cannot operate under the same rules as it does for non-mentally ill persons in conferring legal responsibility and competency*
- **Ambiguità del paradigma “salute”.** Il passaggio dal paradigma manicomiale – centrato sulla “pericolosità sociale” -al paradigma terapeutico – centrato sulla malattia- non scioglie il nodo perché non dà di per sé risposta alla “anomalia” di cui sopra. Non è solo questione di “mental health law”, ma di senso comune: quanto ancora la malattia mentale si identifica nella “compromissione del giudizio e della volontà”? Da qui la contiguità con la visione della persona “pericolosa a sé e agli altri”).
- **La “normalizzazione” della malattia mentale. Bentall (2004):** quanto sono ancora disattesi in psichiatria i principi di etica medica (beneficenza, non maleficenza, rispetto autonomia, giustizia nelle risorse)? O per meglio dire: come sono ancora oggi interpretati in maniera differente questi principi?

# Storia delle posizioni del CNB

- Un osservatorio valido sul confronto circa la “anomalia” della malattia mentale per come si incrocia con la questione diritti.
- I principali interventi CNB:
  - 1995- Eticità della terapia elettroconvulsivante
  - 1999- Il trattamento dei pazienti psichiatrici
  - 2000- Psichiatria e salute mentale
  - 2015- La contenzione
  - 2017- La cura delle persone con malattie mentali

# Salute mentale e principi di etica medica

- **Parere CNB del 1999-** Si discute sulla liceità del ricovero e trattamento involontario, evidenziando “la necessità di un **equilibrio** fra principio di beneficiabilità e principio di autonomia “nel rispetto di un garantismo critico”. Al principio di autonomia si rifà il consenso ai trattamenti.
- Il termine **equilibrio** evoca due elementi giustapposti, se non in conflitto, da comporre. Il passo avanti sta nell’emergere del principio di autonomia ma con i limiti impliciti nel concetto di “equilibrio”.
- **Autonomia versus beneficenza.** Quanto la giustapposizione è frutto dell’anomalia della malattia mentale e quanto riflette una visione più generale della relazione medico-paziente (vedi il dibattito sul rifiuto delle cure)

# Il (difficile) principio di autonomia

- L'autonomia è in specifico “insidiata”, sia dalla “anomalia” della malattia mentale , sia dal “diritto alla cura” per soggetti particolarmente “vulnerabili”, che come tali necessitano di “misure di protezione sociale”.
- Ambiguità del concetto di “protezione sociale”. Nel caso della salute mentale si oscilla fra la protezione individuale del malato (in virtù della sua vulnerabilità) e la protezione delle paure della collettività (dalla presunta “pericolosità” dei soggetti malati).
- Ambiguità dello stesso principio di vulnerabilità rispetto ad un'idea di promozione della salute che si sforza di vedere e di valorizzare le parti “abili” della persona.

# Parere CNB del 2000

- La nuova interpretazione della malattia mentale, il nuovo concetto di cura e il collegamento all'accesso ai diritti.
- *Fenomeno complesso che mal si presta a interpretazioni riduzionistiche..spesso è difficile stabilire un confine netto tra normalità e malattia, che rappresentano condizioni instabili, mutevoli e spesso, almeno in parte, reversibili*
- Tenere presenti *“la gradualità e l'oscillazione, anche all'interno di uno stesso soggetto, fra fasi evolutive diverse della malattia”*
- **La malattia è un processo, non uno stato.** Pregiudizio di *uno schema classificatorio in base al quale alcuni soggetti sono dichiarati irrecuperabili e come tali segregati*

# Salute, cura, diritti

- Oltre la visione dicotomica salute/malattia. Il continuum salute- malattia dal punto di vista soggettivo del “benessere” della persona, vista nel contesto relazionale e sociale.
- La doppia valenza etica dei diritti: valenza civile “egualitaria” e una valenza “terapeutica” nell’ambito del concetto di “normalizzazione” (valorizzazione di ruoli sociali validi e promozione di competenze personali”).
- G. Berlinguer dal parere CNB del 2000: *“il riconoscimento di diritti a priori costituisce per chi non può rivendicarli per sé, l’unica occasione per un possibile cambiamento”*
- Diritti che riguardano la vita privata, le relazioni con la società, il superamento di stigma e discriminazioni.



# La contenzione, problema bioetici (2015)

- *Va ribadito il principio secondo cui, da un punto di vista etico, la contenzione rappresenta comunque una violazione della persona su cui viene esercitata, indipendentemente dalle ragioni per cui la si applichi*
- *Oltre il “bilanciamento” fra principio di autonomia e beneficenza (che in passato vedeva la contenzione come intervento a valenza terapeutica “per il bene del paziente”): l’autonomia della persona diventa il volano di un intervento terapeutico valido*
- *Superamento, non “regolamentazione”: la contenzione non ha valenza terapeutica, non si tratta dunque di regolamentare la contenzione, alla ricerca di quelle situazioni in cui il principio di beneficenza possa prevalere sul diritto all’autonomia del paziente. Si tratta invece di superare la contenzione.*
-

# La cura delle persone con malattia mentale (2017)

- Il parere centra sui ritardi e le incongruenze del sistema di trattamento (resistenze del modello biomedico e carenze del modello comunitario, permanere dello stigma e di discriminazioni), con uno sguardo al nuovo sistema di trattamento degli autori di reato dichiarati prosciolti (l.81/2014).
- Il parere interviene dopo la Convenzione sulla disabilità (2006), Implementation Manual (2008) (curato dal *World Network of Users and Survivors of Psychiatry*).
- Quale posizione rispetto alla tendenza “abolizionista” delle “leggi speciali” per disabili mentali?

# Quali riforme legislative?

- **La normativa italiana TSO:** rigo 353sgg. Stabilisce il ricovero “in base alla disabilità”? O stabilisce garanzie rispetto a un evento eccezionale? Quanto queste garanzie sono diventate routine burocratica?
- *“Le forti differenze nei numeri di TSO intrapresi a livello regionale suggeriscono che vi sia un’interpretazione delle condizioni del TSO molto disomogenea fra territori”.*
- Come dare impulso ai nuovi poteri del Garante Nazionale delle persone private della libertà.
- **Interdizione e amministrazione di sostegno.** Il parere supporta forme “più flessibili” dell’interdizione e inabilitazione, ma c’è un problema di forme ridotte di garanzia per l’istituto dell’amministrazione di sostegno.
- Dalle conclusioni: *Monitorare il passaggio dagli Ospedali Psichiatrici Giudiziari al nuovo sistema di trattamento previsto dalla legge 81/2014, per evitare che si riproduca la logica manicomiale. In particolare vanno garantiti: il principio del primato della salute del paziente; il principio di residualità della misura di sicurezza; il principio di territorialità della sua esecuzione; il principio di individualità del progetto terapeutico.*
- Come intervenire a monte sulle norme di proscioglimento per “incapacità di intendere e volere a momento del fatto”.?

# Sulle prospettive della cura

- Persistenza del modello biomedico, ma non solo.
- Influsso dello sviluppo delle neuroscienze e delle nuove tecnologie (*neuro imaging*). Non è tanto un problema di “nuove evidenze” quanto del senso comune che portano con sé. L'esempio della *addiction* come *brain disease*: contestato sul piano scientifico ma che va prendendo piede nella rappresentazione sociale del fenomeno.
- Come difendere il modello comunitario?