



## Tutela della salute diritto esigibile, convegno il 18

La Piccola Casa della Divina Provvidenza propone al Cottolengo di Torino, lunedì 18 febbraio dalle 15.45 alle 20, in occasione dei 40 anni dalla riforma sanitaria, il convegno «Tutela della salute: un diritto ancora esigibile?». Saranno relatori padre Carmine Arice, superiore generale

della Piccola casa della divina Provvidenza; Renato Balduzzi, professore di Diritto costituzionale all'Università cattolica Sacro Cuore di Milano; Mariella Enoc, presidente dell'ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma; mons. Stefano Russo, vescovo di Fabriano e segretario generale della



Cei; Federico Spandonaro, presidente Crea sanità e Gian Paolo Zanetta, consulente generale del presidio sanitario del Cottolengo. Tra i temi affrontati i rapporti tra salute, diritto e politica. Informazioni ed iscrizioni ai numeri 011.5294481 o 011.5294487

## Potenziamento umano e doping del corpo

«Il doping del corpo e il potenziamento umano» è il titolo dell'incontro che si terrà il 28 febbraio alle 20.45 presso il Polo Culturale Up9- Sant'Alfonso (corso Tassoni 43 Torino). Intervengono Giorgio Palestro, Renato Misischi e Santo Lepore

ANALISI – OGGI LA CURA DELLE DIPENDENZE COMPORTA L'URGENZA DI LAVORARE SUL PIANO DELLA BIOETICA, DELLA RICERCA E DELLE INNOVAZIONI CLINICHE

# Droghe: di più e di più tipi insieme Quali risposte a questa complessità?

Si conclude il viaggio di Augusto Consoli nei meandri delle dipendenze vecchie e nuove. Le dipendenze – afferma Papa Francesco – sono le nuove prigioni di cui l'uomo è schiavo. Un mondo complesso nel quale è sempre più difficile riconoscerle, capirle e superarle in quanto, oggi, più subdole e sostenute dall'avanzamento tecnologico. Sia che si parli di alcool, droga, fumo, oppure di gioco d'azzardo patologico, dipendenza da internet, shopping/sexual/sport addiction, il nostro sguardo deve essere sempre rivolto all'uomo, al suo contesto familiare e relazionale nella consapevolezza che la persona è più grande e più nobile dei suoi comportamenti ed il suo recupero un obbligo morale, non solo degli addetti ai lavori, ma di tutta la società.

Enrico LARGHERO

**D**iverse ricerche condotte nei paesi europei e in particolare in Italia evidenziano come le persone con «consumo socialmente integrato» (persone che consumano sostanze ma mantengono impegni personali e familiari) di sostanze psicoattive possano presentare delle criticità, come incidenti o problematiche di salute in forma acuta, che emergono con una frequenza più elevata che nella popolazione generale. In questo tipo di consumo è quindi presente, per certi aspetti, una problematicità legata ad una sottovalutazione rispetto ai rischi che il consumo di sostanze può determinare. La diffusione del consumo di sostanze, sostenuta sia da una progressiva richiesta dell'incremento delle proprie prestazioni, sia nel contesto lavorativo che in quello ricreativo, e dall'idea di una non elevata pericolosità nel consumo stesso, è anche connessa al concetto di «normalizzazione» dell'uso di sostanze. Questa rappresentazione del fenomeno, che è anche un costrutto sociale, non deve essere letta in modo semplicistico. Essa è costituita dalla spinta di per-

sone che, utilizzando sostanze, sentono di essere devianti o avvertono comunque delle forme di stigmatizzazione e che cercano di integrarsi attivamente in molti altri aspetti della vita comune del contesto sociale di appartenenza. Ma alcuni studiosi ritengono che tale processo non sia collegato ad un superamento dello stigma ma ad una reazione che, per contrastarlo, tende a rafforzare ed esplicitare la capacità di autocontrollo e di mantenimento delle competenze di adattamento sociale. Gli utilizzatori di sostanze applicherebbero quindi uno sforzo attivo nell'adesione alle norme sociali nel tentativo di bilanciare e contrastare lo stigma, con un processo di neutralizzazione che Goffman definisce «normificazione». Questa tipologia di utilizzatori, di fatto, aderisce tacitamente all'idea che il consumo sia una devianza e che sia pericoloso o possa esserlo. Essi non svolgono quindi una rivendicazione della positività del consumo ma piuttosto integrano il proprio comportamento con un grande sforzo finalizzato a neutralizzare o negare alcuni degli effetti che sono in genere più evidenti e osservabili nel contesto e nei comportamenti sociali.



## Attualmente la rete dei servizi è in grado di fornire interventi di trattamento e riabilitazione di buon livello

Attualmente la rete dei servizi presenti nel nostro paese è in grado di fornire interventi di trattamento e di riabilitazione molto articolati e di buon livello. Anche la ricerca neurobiologica e quella legata all'impiego di nuovi farmaci, nuove tecnologie e all'efficacia degli interventi psico-educativi e psicoterapeutici, ha permesso lo sviluppo di nuove strategie di intervento. È stato così possibile disporre di nuove molecole, e di nuove forme farmaceutiche, per il tratta-

mento dell'eroinopatia, si è ampliata la gamma dei farmaci utili per il disturbo da uso problematico di alcol, si stanno sperimentando nuovi farmaci per la riduzione del craving presente nella dipendenza dalle molteplici sostanze psicoattive e si stanno applicando metodiche di stimolazione magnetica cerebrale.

Ma uno degli aspetti più caratterizzanti degli interventi nel campo del trattamento delle dipendenze da sostanze, e dal gioco d'azzardo, è l'evoluzione che sia gli interventi psicoterapeutici sia le strutture terapeutiche residenziali hanno sviluppato nel corso degli ultimi anni. Le strutture residenziali, hanno abbandonato un approccio spesso autoreferenziale, fondato prevalentemente sulla solidarietà o sull'adesione a dei modelli comportamentali precosti-

tuiti anziché su contenuti riabilitativi scientificamente validati, si sono impegnate in uno sforzo di riorganizzazione e di professionalizzazione. La complessità del fenomeno e delle richieste di intervento pone naturalmente anche dei problemi di carattere progettuale, strategico e bioetico. Sul piano della programmazione della prevenzione e della cura e delle strategie da attuare vi sono infatti, tutt'ora, delle carenze ed è quindi necessario sviluppare un'attività più consistente e sistematica. Si può rilevare anche il fatto che esista una forte discrepanza tra gli interventi tra le diverse regioni italiane e che, a fronte della diffusione dei consumi a cui abbiamo sopra accennato, i budget impiegati nelle singole regioni e a livello nazionale siano paradossalmente via via più ridotti. Anche la riflessione bioetica su diverse delle componenti che sono presenti nel trattamento delle problematiche legate al consumo di sostanze sono ancora non sufficientemente approfondite e sviluppate, suggerendo l'idea che queste tematiche facciano parte di una riflessione di importanza secondaria.

Questo quadro comporta la necessità di sviluppare molto lavoro sul piano della bioetica, della ricerca di base e delle innovazioni cliniche per alimentare le quali è necessario sostenere la motivazione di operatori e ricercatori dando valore al loro lavoro e adeguati investimenti e risorse.

Augusto CONSOLI

Psichiatra Direttore Dipartimento Asl TOS

## I nostri ospedali



**D**al 2002 il Presidio San Camillo si occupa in modo specifico della riabilitazione delle persone con malattia di Parkinson. Il servizio, coordinato dal dott. Piero Bottino, prevede

SAN CAMILLO – UNA «RETE» ATTORNO AL MALATO

## Parkinson, approccio multidisciplinare

la presa in carico del paziente attraverso un approccio multidisciplinare.

Le figure coinvolte sono l'infermiere, che si occupa dell'accoglienza e della parte assistenziale mentre il fisioterapista, il terapeuta occupazionale, il neuropsicologo, lo psicologo, il logopedista e il musicoterapista si occupano del percorso riabilitativo.

I pazienti accedono al servizio di riabilitazione in regime di DH, dopo valutazione medica e con modalità diverse a seconda delle condizioni generali e dello stadio della patologia. L'approccio varia in funzione della fase, dell'evoluzione della malattia e dei sintomi prevalenti.

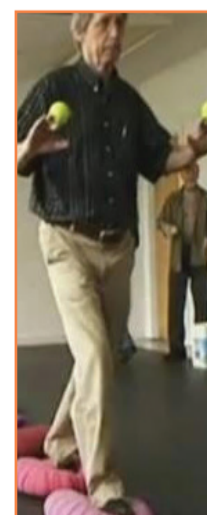
Sono previsti trattamenti individuali con frequenza bi e trisettimanale e trattamenti in gruppo che si propongono il mantenimento e il miglioramento della situazione psicofisica del paziente e la prevenzione dei danni secondari e terziari.

In occasione della ricorrenza dei 15 anni di attività del Servizio, il Presidio ha deciso di organizzare un Convegno per dare visibilità al lavoro svolto, alle esperienze vissute da operatori e pazienti e promuovere nuove prospettive di lavoro e ricerca. In seguito alla collaborazione con il prof. Fabrizio Benedetti del Dipartimento di Neuroscienze dell'Università degli

studi di Torino, è stato condotto presso il San Camillo durante il secondo semestre 2017, lo studio sperimentale «Il ruolo della danza a supporto della fisioterapia nel trattamento della malattia di Parkinson». Questo lavoro si è concluso a fine 2018.

Lo studio effettuato è stato un trial clinico controllato e randomizzato che consisteva nel confrontare gli effetti di un trattamento composto da fisioterapia con un altro formato da fisioterapia con l'aggiunta della danza contemporanea. L'obiettivo era verificare se ci fossero differenze statisticamente significative tra il gruppo di studio, trattato con fisioterapia e danza, e quello di controllo, sottoposto solo a fisioterapia, nel miglioramento dei sintomi motori, cognitivi, emotivi e sensoriali.

Incoraggiati dai riscontri positivi di questa esperienza di lavoro in gruppo, un obiettivo per il nuovo anno



sarà quello di organizzare un'attività ambulatoriale fisioterapica in piccoli gruppi omogenei in base alle condizioni generali dei pazienti. Il trattamento in gruppo è portatore di un valore aggiunto in quanto strumento terapeutico per stimolare la socializzazione, la competizione, l'emulazione, lo scambio, la motivazione. Questo progetto andrà a rinforzare l'attività di DH.

La malattia di Parkinson è stata anche oggetto di studio e approfondimento di due tesi del corso di Laurea in Fisioterapia che prendono in esame i pazienti seguiti al S.Camillo. La prima riguardava l'utilizzo dei cues musicali nella pratica fisioterapica mirata al miglioramento del cammino e dell'equilibrio e la seconda l'uso dell'Action Observation nella riabilitazione della malattia di Parkinson.

Alessandra DE CEGLIA