

Nuove Frontiere nella Diagnostica Tossicologica nel Sistema Penale



Concettina Varango



Osservatorio europeo delle
droghe e delle tossicodipendenze

Il mercato odierno delle droghe sembra più fluido e dinamico, oltre che meno articolato intorno a sostanze a base vegetale trasportate su lunghe distanze fino ai mercati di consumo europei

La rete crea quindi una nuova interconnessione sia nel consumo sia nell'offerta di droga, ma offre anche l'occasione di trovare strumenti innovativi di intervento per il trattamento, la prevenzione e la riduzione dei danni.

Novità sul mercato

- **Binge** (*compulsive drinking*)
- **Popper**
- **Ketamina** (*Ketamma, Special K*)
- **Burundanga**
- **Salvia Divinorum**
- **Shaboo** (*Ice*)
- **Kobret** (*Cobrett*)
- **Krakodile**
- **Ayahuasha**
- **Skunk**
- **Associazioni...**



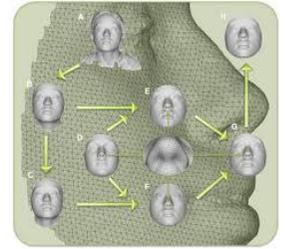
DATI EPIDEMIOLOGICI

I più recenti dati epidemiologici (Osservatorio europeo sulle droghe e tossicodipendenze, 2009) indicano che all'interno della popolazione carceraria è in costante aumento il numero di detenuti che presentano problematiche di dipendenza patologica.

Rispetto a questa tipologia di detenuti, la letteratura internazionale (Darke, Williamson, Ross, Teesson e Lynskey, 2004 et al.) concorda nell'indicare la presenza di aree di vulnerabilità molto più significative sia rispetto alla popolazione generale che ad analoghe popolazioni ricoverate in contesti di cura adeguati.

Uno studio americano (Brochu, Guyon & Desjardins, 1999) evidenzia che i soggetti addicted detenuti presentano livelli di compromissione e disadattamento sociale molto più elevati rispetto ad analoghe popolazioni ricoverate in appositi centri di riabilitazione e cura, siano essi incensurati o colpevoli di crimini.

Profilo Clinico-Sociale



Tracciando un profilo clinico-sociale, gli Autori evidenziano come tale popolazione sia tendenzialmente più giovane, con minori livelli di scolarizzazione e più alta disoccupazione, immigrazione clandestina, proveniente da ambienti familiari disfunzionali; presenta, inoltre, un uso maggiormente problematico di alcool e droghe associato a numerosi drop-out, nonché problematiche mediche e psicologiche (più elevati livelli di ansia, difficoltà nel controllo degli impulsi e dell'aggressività, gesti suicidari, depressione, difficoltà a rispettare ruoli e gerarchie).

Un altro studio americano (Broner, Nguyen, Swern & Goldfinger, 2003) mostra che soggetti con quadri di comorbilità e gravi compromissioni socio-sanitarie, che hanno usufruito di trattamenti di riabilitazione come pena alternativa al carcere, ne hanno ricavato notevoli vantaggi sia rispetto alla riduzione della frequenza e della quantità di sostanze assunte, sia rispetto alla stabilizzazione della sintomatologia psichiatrica.

Criticità



Attualmente negli Istituti di reclusione sono presenti detenuti con problematiche di poli-consumo da sostanze psicoattive e che non si sono mai rivolti ai Servizi per le dipendenze e che richiedono di essere certificati quali dipendenti da sostanze.

Chi lavora in carcere si confronta spesso con le problematiche legate in tal senso e, ad oggi, non esistono protocolli condivisi di valutazione dello stato di dipendenza.

Sarebbe auspicabile, poter condividere in un tavolo di lavoro, al livello nazionale, attraverso il supporto di esperti che lavorano nei Ser.T, gli indicatori clinici di certificazione alla luce anche di quanto dichiarato nel DSM-V .

La dipendenza

La dipendenza presuppone la persistenza di disturbi mal-adattivi con ricaduta sul funzionamento psicosociale dell'individuo anche in fase di remissione di sostanze.

Oltre al già citato disturbo del craving irrefrenabile che caratterizza la dipendenza grave, vanno rilevati anche i fenomeni di compulsivo poli-abuso di sostanze psicoattive, negli assuntori di sostanze psicoattive, presumibilmente indicativi di un'alterazione dell'equilibrio neuro-biochimico, eziopatogeneticamente forse correlabile a disturbi mentali, per alcuni duraturi.



Quadri Clinici

1. **Sindromi disesecutive**
2. **Deficit di pianificazione**
3. **Sindrome da disinibizione**
4. **Sociopatia acquisita**



Criticità



Ma ad oggi, nella mia esperienza, tali parametri difficilmente vengono presi in considerazione e fatti entrare nella valutazione dei processi da parte delle Istituzioni.

Chi lavora negli istituti di reclusione ben sa la difficoltà legata alle richieste di indagini approfondite che porterebbero il detenuto a dover usufruire delle strutture sanitarie.

Ritengo che con l'avanzare delle recenti tecniche di Neuroimaging nell'addiction e che evidenziano la malattia, non si possa non tenerne in considerazione.

Consumatori di Sostanze in Carcere



Nel nostro sistema giudiziario circa il 30% dei detenuti presenta uso problematico di sostanze e, di questi molti sono alcol/tossicodipendenti.

Nelle Case Circondariali i detenuti consumatori di sostanze rappresentano anche più del 50% del totale della popolazione detenuta presente.

Il numero di persone tossicodipendenti che transita annualmente per le carceri italiane è notevolmente maggiore di quello che passano per le C.T.: 26.000 contro i 16.000.

Consumatori di Sostanze in Carcere

La popolazione alcol/tossicodipendente in carcere comprende le fasce più marginali e problematiche della Società:

- Polidipendenza
- Patologie psichiatriche associate a famiglie disfunzionali
- Bassa scolarizzazione
- Situazioni di povertà



Differenze d'interesse psichiatrico

La distribuzione delle manifestazioni d' interesse psichiatrico non è omogenea tra detenuti italiani e stranieri:

- ❑ gli **italiani** presentano una maggiore incidenza nell' ambito della depressione maggiore, disturbo borderline, DAP, schizofrenia cronica;
- ❑ gli **stranieri** presentano una maggior incidenza nel disturbo del controllo degli impulsi, eccitamento maniaco, disturbo paranoide di personalità, esordio schizofrenico, schizofrenia paranoidea.

Minorità sociale, vulnerabilità, dipendenze. Stati generali esecuzione penale, Ministero Giustizia, febbraio 2016

Per i soggetti con problematiche di dipendenza il carcere deve rappresentare l'*extrema ratio* (anche per le note difficoltà di attuare, nel contesto detentivo, adeguati interventi riabilitativi) e dall'altro lato che il regime sanzionatorio previsto per i reati in materia di stupefacenti si caratterizza ancora per la sua asprezza, non si può che auspicare un'ulteriore revisione della legislazione penale sugli stupefacenti.

Auspica quantomeno la depenalizzazione delle condotte riferibili al consumo; e comunque una rimeditazione delle sanzioni amministrative ed una marcata *differenziazione* delle sanzioni nei casi di spaccio e di traffico

Che si creino le condizioni affinché le persone alcol o tossicodipendenti tendenzialmente non entrino nel circuito penitenziario, evitandone l'ingresso già in fase cautelare.

Minorità sociale, vulnerabilità, dipendenze. Stati generali esecuzione penale, Ministero Giustizia, febbraio 2016

Ciò può realizzarsi innanzitutto attraverso misure normative: ad esempio superando quanto stabilito dall'art 89 d.p.r. 309/90 che preclude l'accesso agli arresti domiciliari "terapeutici" ai soggetti indagati o imputati per reati previsti dall'art 4-*bis* o.p., rimodulando il catalogo dei reati caratterizzati da una presunzione, relativa, di pericolosità ai sensi del "nuovo" art. 275, co. 3, c.p.p..

Ma soprattutto appare opportuno creare unità trattamentali *ad hoc* dedicate alla presa in carico dei soggetti alcool e tossicodipendenti autori di reato. Tali unità avrebbero la loro collocazione in appositi "spazi dedicati" all'interno dei Tribunali, e lavorerebbero in sinergia con il Giudice procedente e con le unità operative per le dipendenze già operanti presso gli istituti penitenziari. In altri termini, i servizi collocati presso il Tribunale si interfaccerebbero con l'Autorità giudiziaria erogando le loro prestazioni per certificare la tossicodipendenza e stendere i programmi terapeutici, fornendo tutta la documentazione necessaria per l'udienza stabilita o per altra a tal fine fissata.

Minorità sociale, vulnerabilità, dipendenze. Stati generali esecuzione penale, Ministero Giustizia, febbraio 2016

Per quanto riguarda, invece, i Servizi territoriali per le dipendenze collocati presso le carceri, essi costituirebbero un importante canale di invio alle unità operative costituite presso i Tribunali per tutti i casi di custodia cautelare che coinvolgono persone alcol o tossicodipendenti.

Una strada percorribile in questa direzione riguarda l'introduzione del nuovo istituto del "*Programma di reintegrazione sociale*" in affiancamento e in modalità complementare rispetto all'affidamento terapeutico già vigente.

Il menzionato istituto, applicabile nei casi in cui il limite di pena sia superiore rispetto a quello previsto dall'attuale disciplina in materia di affidamento terapeutico (presso i servizi territoriali per le dipendenze ovvero nell'ambito di un ente ausiliario o di una struttura privata autorizzata, per lo svolgimento, a carico dell'ente che lo attua, di attività socialmente utili e non retribuite.)

Si potrebbe ipotizzare l'introduzione di una tipologia di sospensione della pena con messa alla prova dedicata agli alcol e tossicodipendenti che abbiano in corso, o intendano intraprendere, un programma di recupero. Rispetto all'ipotesi generale di cui all'articolo 168-*bis* c.p., potrebbero essere previsti un più elevato limite massimo edittale di pena, la necessaria connessione tra il reato e la condizione di dipendenza, il divieto di concessione della sospensione per più di due volte.

Criticità

Criticità rilevate dai Ser.T	Criticità rilevate dai Ser.T
<ul style="list-style-type: none">• Confutazioni certificazioni stato di tox/alcol e idoneità al programma	<ul style="list-style-type: none">• Rapporto diretto tra Magistratura, avvocati e CT per cui spesso il detenuto si rivolge al Servizio con un programma residenziale già definito dal Magistrato, solo da ratificare.
<ul style="list-style-type: none">• Valutazioni restrittive in ordine all'attualità dello stato di tox/alcol dipendenza	<ul style="list-style-type: none">• Revoche pressochè automatiche qualora vengano segnalati episodi di difformità rispetto a quanto previsto dal programma (uso droghe/alcol e altri fatti significativi)
<ul style="list-style-type: none">• Limitata concessione di misure provvisorie	<ul style="list-style-type: none">• Poche occasioni di scambio con la magistratura di sorveglianza
<ul style="list-style-type: none">• Limitata concessione della misura in presenza di programmi ambulatoriali anche se individualizzati e strutturati, e frequenti indicazioni di inserimento in comunità residenziali, ritenute più contenitive, prescindendo dalle indicazioni dei Ser.t	<ul style="list-style-type: none">• Difficoltà a concedere la misura a soggetti con doppia diagnosi e a cittadini stranieri

Lo stato di dipendenza

Da lungo tempo la questione della diagnosi di dipendenza per le persone detenute è oggetto di discussione e di studio: è infatti opportuno ridurre i margini di errore diagnostico, spesso dovuti anche alle motivazioni della persona ristretta che, a seconda delle situazioni di detenzione, della propria storia personale e delinquenziale, e di altre variabili, può tendere a negare o, viceversa, a enfatizzare il proprio stato, agendo simulazioni e manipolazioni.

Il personale dei Ser.T, oggi presente nei vari Istituti di pena, non ha ancora adottato procedure e strumenti diagnostici uniformi, che consentano di distinguere i consumatori occasionali di sostanze psicoattive dalle persone veramente portatori di dipendenza.

Il problema non riguarda tanto gli utilizzatori di eroina e alcol, rispetto ai quali l'esperienza accumulata dai servizi e l'appropriatezza delle procedure diagnostiche consente una netta distinzione tra consumo e dipendenza, quanto gli assuntori di cannabis, cocaina, anfetamine e metamfetamine.

Accertamento dell'abuso di sostanze stupefacenti

Ai fini medico-legali e tossicologici forensi è attualmente previsto dall'art. 78 del TU 309/90 come emendato dalla legge 49/2006.

Nel 1990 era stato emanato dall'allora Ministro della Sanità il decreto 186/90 per l'accertamento «abituale» di sostanze stupefacenti. Di fatto questo decreto è rimasto l'unico riferimento normativo per gli accertamenti ai fini medico-legali riguardanti l'uso, l'abuso e la dipendenza da sostanze illegali, se si eccettua la recente normativa emanata ai sensi dell'art. 125 del T.U. 309/90 per le certificazioni necessarie per l'idoneità a determinate mansioni lavorative.

Il T.U. nell'attuale versione, più volte emendata, ipotizza altri due tipi di certificazione. All'art. 89, comma 2, e all'art. 94 prevede il rilascio di certificazione attestante lo stato di «tossicodipendenza o alcol dipendenza» Ai fini della disposizione degli arresti domiciliari alternativi alla custodia cautelare in carcere e dell'affidamento in prova per effettuare un programma terapeutico.

Accertamento dell'abuso di sostanze stupefacenti

All'art. 91, comma 2, prevede la certificazione, si suppone pregresso «stato di tossicodipendente» di cui all'art. 90 rilasciata dai Ser.T o dagli SMI per la sospensione della pena alternativa per chi si è già sottoposto «positivamente» ad un programma terapeutico se il reato era in relazione allo stato di tossicodipendente.

In tutti i casi la certificazione deve contenere il riferimento alle procedure con le quali è stato accertato «l'uso abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope o alcoliche».

Come si nota il T.U. utilizza in maniera apparentemente intercambiabile i termini di «abuso», «uso abituale» e «tossicodipendenza» – «alcol-dipendenza» creando notevoli problemi interpretativi. Tali problemi sono ulteriormente aggravati dal fatto che sono ancora in vigore gli *articoli 92, 93, 94, 95 del C.P.*

Matrici convenzionali e non convenzionali per l'analisi delle sostanze d'abuso

Matrici Convenzionali	Matrici Non Convenzionali
SANGUE	PELI PUBICI
URINA	UNGHIE
	Denti
	PELI ASCELLARI
	CAPELLI
	Sudore
	SALIVA

Matrici convenzionali e non convenzionali per l'analisi delle sostanze d'abuso

In caso di positività del campione urinario e in assenza di prelievo ematico o salivare, non vi è la certezza dell'eventuale stato di alterazione psico-fisica dal momento che la rilevabilità di una sostanza e dei metaboliti nell'urina può protrarsi oltre la sua completa eliminazione dal sangue

Consumo cronico di Alcol

Marcatori biochimici tradizionali
CDT, ETG e Peth (fosfatidiletanolo)

Una limitazione di queste determinazioni è
che esse identificano principalmente forti
consumatori di alcol per considerevoli periodi
di tempo e, pertanto hanno una bassa
sensibilità

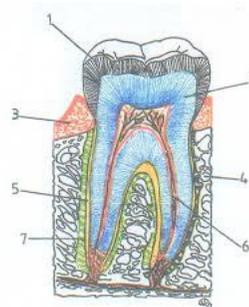
Matrici Non Convenzionali



Analoga utilizzazione stanno trovando le indagini sulle unghie che, sia pure orientativamente, consentono di attestare un uso di sostanze pregresso e più o meno continuato.

Recentemente sono stati avviati numerosi studi al fine di valutare la possibilità di effettuare analisi chimico - tossicologiche sulla saliva. Infine, una ricerca sperimentale pubblicata dall'Istituto Superiore di Sanità, ha fornito dati incoraggianti circa l'utilizzo dei denti in tossicologia forense.

I denti, a motivo della loro precipua composizione che li rende particolarmente resistenti agli agenti aggressivi esterni ed al tempo sono, tra i resti scheletrici, quelli che si rinvencono con maggiore frequenza ed anche in migliore stato di conservazione.



Matrici non Convenzionali

Si è pensato allora, di effettuare sui denti un particolare studio di ricerca, analogamente a quanto è stato fatto per le matrici cheratiniche, indirizzato a scoprire se in essi sia dimostrabile la deposizione di sostanze esogene, ad esempio droghe d'abuso come oppiacei e cocaina, al fine di capire se essi, alla stregua delle unghie, dei capelli o dei peli, possano essere considerati degli organi di accumulo.

L'idea di studiare questa insolita matrice biologica per le indagini di laboratorio, scaturisce da due principali considerazioni: la prima, di carattere fisiologico, legata alla struttura dentaria ed al suo metabolismo; la seconda, di carattere clinico, suggerita dall'osservazione che i tossicodipendenti presentano generalmente un colore dei denti più scuro rispetto a quello della popolazione media di riferimento.

Matrici non convenzionali

I metodi di sbiancamento dentario solitamente impiegati nella pratica odontoiatrica nei casi di iperpigmentazione dello smalto che utilizzano, ad esempio, il perossido di carbamide o il perossido di idrogeno, non sortiscono alcun effetto sbiancante nei riguardi della dentatura dei tossicodipendenti.

Sulla scorta di tale osservazione, si è ipotizzato che il motivo di tale maggiore pigmentazione dei denti in questi soggetti e l'inefficacia dei trattamenti di sbiancamento, possano essere ricondotte a deposizioni di xenobiotici a livello degli strati sottostanti lo smalto, ovvero a livello della dentina che, come sopra menzionato, è soggetta ad un continuo "rifornimento" metabolico.

Possibilità di conoscere le sostanze circolanti nella polpa dentaria, consente di rilevarne la cosiddetta attualità d'uso, mentre il riscontro di accumulo di xenobiotici nella dentina, è indicativo di assunzione cronica pregressa.

Accertamento dell'abuso di sostanze stupefacenti

Il Legislatore del 1930, data in cui risale il C.P., aveva ben chiara la differenza tra ubriacatura/assunzione voluttuaria di stupefacenti e la intossicazione cronica da alcol e stupefacenti.

Tale chiarezza non assiste il legislatore degli anni più recenti che non solo utilizza, a volte anche all'interno dello stesso articolo, termini diversi, già di per sé ambigui.

Da tutto ciò si comprende la difficoltà di utilizzare solo le procedure del DM 186/90, unico documento ufficiale finora emanato, per certificazioni con obiettivi tanto diversi.

I criteri previsti da tale decreto non coincidono con i criteri utilizzabili per la diagnosi clinica che sembra indispensabile presupposto per certificare l'idoneità al programma terapeutico e sono anche difficilmente applicabili a sostanze diverse dall'eroina. Il decreto non definisce, inoltre, i limiti temporali omogenei, e non arbitrari, per valutare l'attualità della documentazione esibita.

Lo stato di dipendenza

L'alcol/tossicodipendenza è una malattia cronica recidivante e la diagnosi non può basarsi esclusivamente sul dato biologico del riscontro tossicologico, ma sulla valutazione di un insieme di parametri comportamentali e ambientali che hanno favorito, nella persona, lo sviluppo dell'alcol/tossicodipendenza.

Ai fini dell'applicazione della misura alternativa in esame, secondo la giurisprudenza, lo stato di tossicodipendenza deve ritenersi sussistente non soltanto quando sia in atto uno stato di dipendenza fisica dalla sostanza ma anche quando, superata la dipendenza fisica, residui soltanto quella di natura psichica.



Lo stato di dipendenza

D'altra parte (cfr. Cass. Sez. I, 02,02,2006, Patruno), ai fini dell'accertamento della dipendenza fisica o psicologica, non assume alcuna rilevanza il mero uso pregresso di sostanze stupefacenti .

In ogni caso, il semplice consumatore occasionale di sostanze stupefacenti non può ritenersi rientrante nella categoria in esame dovendo sussistere una forma di dipendenza da tali sostanze.

Nella pratica clinica è sempre più frequente un'associazione diversificata tra abuso di sostanze psicoattive e disturbi mentali nelle aree dell'umore, dell'ansia, della psicosi, dell'alimentazione e del controllo degli impulsi e, riferito ai disturbi di personalità in particolare del cluster B (disturbi di personalità antisociale, borderline e narcisistico).

Lo stato di dipendenza

La «doppia diagnosi» può manifestarsi con quadri clinici complessi e non immediatamente identificabili, sia come comorbilità vera che come comorbilità spuria (disturbi indotti da sostanze).

La complessità della doppia diagnosi pone quindi molteplici problemi di natura patogenetica, diagnostico-clinica, terapeutica, riabilitativa e organizzativa.

E' necessaria un'ottima valutazione iniziale che presti attenzione:

- a) Alla possibilità di cambiamento del soggetto;
- b) Alle capacità e alle risorse personali ed ambientali;
- c) Alla carriera tossicomantica;
- d) Alla salute psichica.

E' necessaria una maggiore attenzione all'anamnesi anche di tipo criminologico, resa possibile da un'adeguata formazione.

Azioni di miglioramento

1. Modalità di certificazione stato tox/alcol.
2. Verifica Attualità della dipendenza.
3. Valutazione della «non strumentalità» della richiesta da parte del detenuto/paziente
4. Formulazione programma terapeutico (ambulatoriale, semiresidenziale, residenziale)
5. Monitoraggio attivazione programma terapeutico

CONDIZIONE DI DIPENDENZA

La condizione di **dipendenza**, all'interno dell'inquadramento giurisprudenziale è un quadro abbastanza complesso nell'ordinamento penitenziario Italiano.

Il legislatore con la legge 22 dicembre del 1975, n. 685, disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, tentò di inquadrare lo stato di tossicodipendenza come malattia da curare.

Affidò, perciò i due compiti a due apparati distinti: recupero e riabilitazione al settore sanitario e al penale/esecuzione penale ha lasciato il compito della sicurezza.

L'art. 84 prevede il diritto di ricevere cure mediche e riabilitazione all'interno degli istituti penitenziari adeguatamente attrezzati per chiunque sia dedito al consumo di sostanze stupefacenti.
Di fatto tutto ciò non venne inserito nella prassi penitenziaria



Certificazione dello Stato di Dipendenza

La certificazione di dipendenza in ambito penale non assume solo una valenza clinica ma rappresenta un documento che rende accessibili o meno trattamenti riabilitativi extramurari.

Qualora vengano soddisfatti i criteri per la diagnosi di alcol/ tossicodipendenza il medico dell'équipe redige un certificato di dipendenza patologica secondo le linee guida regionali (DGR 771/2010);

Tale certificato, a pena di inammissibilità dell'istanza, deve specificare la procedura con la quale è stato accertato l'uso abituale di sostanze psicoattive, gli elementi di valutazione indicati nel DM 186/90 e il manuale in riferimento al quale è stata effettuata la certificazione

È inoltre fondamentale un approfondimento delle caratteristiche psico-sociali, ovvero una valutazione multidisciplinare, fondamentale in tutti i casi ma soprattutto, per fare alcuni esempi, per le persone alla prima carcerazione o che da tempo hanno interrotto i trattamenti territoriali;

Per ragazzi giovani o da poco maggiorenni; per forme di dipendenza da sostanze diverse dagli oppiacei e di "dipendenza senza sostanze". In questa prospettiva è importante approfondire eventuali precedenti percorsi di cura, le ragioni degli abbandoni, nonché le reti di relazioni, pregresse e attivabili.

CONCLUSIONI

I protocolli operativi e la scelta dei dispositivi diagnostici hanno ancora limiti di standardizzabilità che, potranno essere superati con l'impiego di nuove e più raffinate metodiche di laboratorio.

Importanti effetti clinici e sociali dell'abuso di alcol hanno da tempo reso evidente la necessità di sostituire indagini generiche sulle condizioni cliniche del paziente con markers biochimici più specifici.

All'Istituto Penitenziario è stata riconosciuta quindi una valenza differente rispetto al passato: seppur con caratteristiche strutturali e funzionali specifiche, il periodo di reclusione può stimolare nel soggetto con problematiche correlate alla dipendenza patologica, la motivazione al cambiamento o viceversa aumentarne il disagio.

Conclusioni

Per il soggetto con problemi alcol-droga correlati la detenzione favorisce l'astensione dalle sostanze psicoattive agendo forzatamente sul circuito della dipendenza; l'obiettivo è quindi stimolare, proprio durante tale fase, la formulazione di un programma riabilitativo.

La cronicità e la recidività tipiche della patologia richiedono di organizzare il trattamento considerando il livello di consapevolezza del problema e la disponibilità al cambiamento. L'utilizzo di un approccio motivazionale (Miller, Rollnick, 1994), può rappresentare una strategia efficace quando ci si pone l'obiettivo di costruire una disposizione più autentica del tossicodipendente e alcolista inserito nel circuito penale.

Le persone con problemi di sostanze esprimono domande in maniera indiretta e manipolatoria o attraverso agiti; è importante quindi partire da un'attenta "analisi della domanda" (Lis, 1995), cercando di chiarire le eventuali ambivalenze e favorendo il passaggio dall'implicito all'esplicito.

Valutazione psico-diagnostica

La detenzione diventa quindi una fase dove attuare una valutazione psico-diagnostica e promuovere l'acquisizione delle capacità e delle risorse personali da parte dell'individuo tossicodipendente ed alcolodipendente recluso.

Si tratta di un processo complesso che considera le risorse (personali, familiari e sociali) e le condizioni (gravità della diagnosi) di partenza come parametri per individuare un percorso ad hoc.

Da sottolineare infatti, rispetto a quest'ultimo aspetto, come la presenza di disturbi psichici sempre più diffusi nella popolazione dipendente detenuta, rappresenti un'aggravante rispetto alla prognosi e/o allo sviluppo di programmi riabilitativi efficaci.

La dipendenza patologica da sostanze quale problema complesso, multifattoriale con implicazioni di ordine psichico, fisico, psicologico e sociale, necessita di una presa in carico globale e di un intervento coordinato ed integrato tra le diverse realtà istituzionali ed extra-istituzionali coinvolte.

CONCLUSIONI

- Batteria testistica diagnostica
- Esami Tossicologici
- Per la raccolta dei dati anamnestici e del livello di gravità (A.S.I. e A.S.I. CRIME)
- Neuroimaging
- La valutazione neuropsicologica permette di indagare le funzioni cognitive frontali nelle loro varie declinazioni sul piano della attenzione, motivazione, memoria a breve termine, soluzione di problemi e modulazione delle risposte emotive, consentendo di ottenere un quadro completo dell'efficienza cognitiva del paziente, oltre ad individuare la presenza di eventuali patologie neurologiche sottostanti.
- Equipe terapeutiche motivate e competenti, capaci di generare situazioni di stimolo complesse calibrate sulle specifiche criticità del paziente, ma occorre innanzitutto poter intervenire con la massima tempestività, prima che i danni prodotti dalle ricadute rendano il solco troppo profondo e il percorso di recupero troppo impervio.

Le tecniche di neuroimaging

Le moderne tecniche di imaging hanno permesso ai ricercatori di scrutare in modo non invasivo il cervello umano e di indagare, tra le altre cose, gli effetti acuti e le conseguenze a lungo termine dell'uso di droga:

- la Tomografia Assiale Computerizzata (TAC),
- la Risonanza Magnetica Nucleare (RMN),
- la Tomografia a Emissione di Positroni (PET),
- la Tomografia Computerizzata a Emissione di Singolo Fotone (SPECT).

IL Sistema Cerebrale e l'addiction

I correlati neurali, funzionali e strutturali, dei comportamenti di dipendenza, rilevabili anche attraverso le neuroimmagini, riportano evidenze che, perciò, potrebbero condurre a nuovi modelli interpretativi e, sulla base di questi, a nuovi modelli di diagnosi, cura e riabilitazione.

Con l'avvento delle moderne tecniche di imaging cerebrale, come la Risonanza Magnetica funzionale (fMRI) e la Tomografia ad Emissione di Positroni (PET), è stato possibile osservare come, in seguito all'assunzione ripetuta di sostanze, si verificano dei cambiamenti strutturali in alcune aree cerebrali specifiche, quali il nucleo accumbens (Breiter, Gollub, Weisskoff, Kennedy, Makris, Berke & Hyman, 1997) e altre aree coinvolte nei meccanismi di craving (Kufahl, Li, Risinger, Rainey, Wu, Bloom & Li, 2005; Risinger, Salmeron, Ross, Amen, Sanfilippo, Hoffmann & Stein, 2005).

Studi condotti su alcolisti, utilizzando la Risonanza Magnetica (RM), hanno rilevato una riduzione della sostanza bianca e grigia, l'allargamento ventricolare e un'ipertensione endocranica sub aracnoidea. Sono emerse, inoltre, alterazioni strutturali nell'ippocampo, nei corpi mammillari, nel talamo e nella corteccia cerebellare, aree coinvolte nei processi di memoria, (Pfefferbaum, Sullivan, Mathalon & Lim, 1997) e una riduzione di circa il 10% della sostanza bianca nel corpo calloso

Conclusioni

Un'ingente mole di studi ha mostrato che l'assunzione di sostanze stupefacenti può provocare un'alterazione dei circuiti della ricompensa e della decisione, che subirebbero delle significative alterazioni strutturali e funzionali (Eagleman, Correro & Singh, 2010).

Altri studi di neuroimaging hanno indagato i correlati neuropsicologici dell'abuso di sostanze a lungo termine e hanno mostrato che individui con storie di abuso a lungo termine presentano compromissioni neuropsicologiche a carico delle funzioni esecutive, della memoria di lavoro e dei processi decisionali, e anomalie neurobiologiche che coinvolgono i gangli basali e i circuiti frontotemporali (Lubman, Yucel & Pantelis, 2004; Yucel, Lubman, Solowij & Brewer, 2007).

CONCLUSIONI

Studi di neuroimaging mostrano che i soggetti che fanno un uso prolungato di sostanze alcoliche e stupefacenti tendono a presentare compromissioni neuropsicologiche a livello del sistema del controllo esecutivo, della memoria di lavoro e dei processi decisionali, e alterazioni neurobiologiche che coinvolgono i gangli basali e i circuiti frontotemporali.

Dagli studi esaminati è inoltre emerso che le alterazioni strutturali e funzionali connesse all'utilizzo di sostanze a lungo termine possono implicare tempi di remissione brevi, medi o molto lunghi, a seconda dei casi, e che vi sono moderne strategie riabilitative, basate su evidenze neuroscientifiche, che sembrerebbero capaci di intervenire sulle alterazioni cerebrali re-indirizzando i circuiti neuronali alterati (Eagleman, Correro & Singh, 2010).

CONCLUSIONI

Lo sviluppo di tecniche di brain imaging sempre più precise ha contribuito alla messa a punto di importanti scoperte nella ricerca sul funzionamento cerebrale di soggetti che assumono sostanze alcoliche e stupefacenti, con implicazioni notevoli in ambito giuridico. , per la valutazione della capacità d'intendere e di volere di questi soggetti e per la strutturazione di trattamenti individualizzati a cui sottoporli.

Studi di neuroimaging mostrano che i soggetti che fanno uso prolungato di sostanze alcoliche e stupefacenti tendono a presentare compromissioni neuropsicologiche a livello del sistema del controllo esecutivo, della memoria di lavoro e dei processi decisionali, e alterazioni neurobiologiche che coinvolgono i gangli basali e i circuiti fronto-temporali.

Dalle risultanze neuroscientifiche emerge la necessità di un ripensamento dei costrutti di maturità, di capacità d'intendere e di volere, di responsabilità e di autodeterminazione.

In linea con tale considerazione, si ritiene opportuno anche un «ripensamento» del concetto della responsabilità dei soggetti tossicodipendenti o alcolodipendenti, da non intendersi come una de-responsabilizzazione e un'impunità del reo, ma come «ri-compensazione» della responsabilità e della punibilità alla luce di quelle che sono le evidenze multidisciplinari offerte dalla ricerca scientifica al diritto.

Grazie per
l'attenzione

La speranza vede l'invisibile
tocca l'intangibile
e raggiunge l'impossibile.

www.mammasibambini.it