

I detenuti tossicodipendenti vanno curati in comunità

di Veronica Manca* – Il Dubbio, 2 giugno 2018

Il dibattito giuridico sul trattamento dei pazienti non può prescindere da quello medico-scientifico. Il trattamento extra-murario, laddove possibile, rappresenta un investimento qualitativamente più adeguato, ma la scarsità delle risorse finanziarie sta mettendo in crisi il sistema. Quando ho accettato di partecipare ad un incontro interdisciplinare, tra giuristi e medici, in tema di trattamento penitenziario del detenuto tossicodipendente, ho pensato di giocare in casa, data la mia - seppur minima e modesta - esperienza in fatto di carcere e di misure alternative.

Ad un confronto, con gli esperti del mondo scientifico, mi sono resa conto, tuttavia, di non essere affatto preparata, tanto meno sufficientemente informata rispetto alle evoluzioni scientifiche, che sembrerebbero aver preso binari progressisti, in direzioni, tuttavia, fino ad ora poco conosciute e che, per quanto possano dirsi suffragate da dati scientifici, destano forti perplessità. La tossicodipendenza è, infatti, un fenomeno sociale complesso che spesso è stato oscurato, senza essere stato, tuttavia, adeguatamente compreso.

Una spessa coltre di indifferenza - alternata da ondate di allarmismo, luoghi comuni e stereotipi identificati dai media e da scelte di politica criminale repressive - circonda ormai da tempo la questione della tossicodipendenza: mentre la comunità scientifica si trova al centro di un significativo cambiamento di paradigmi e modelli di cura, il diritto rimane silente e - come spesso accade - impreparato al progresso (e all'ingresso nel suo tessuto del fenomeno delle neuroscienze). Nell'ambito della cura della tossicodipendenza, le ricerche e gli studi ormai ultradecennali, hanno introdotto anche in Italia un articolato sistema, attivo dal 2010, il Network Nazionale di Ricerca sulla Dipendenza (Nnrd): si tratta di una rete di circa quindici centri sparsi sul territorio nazionale, che collaborano alla promozione e alla sperimentazione di studi applicati in ambito specialistico, aventi come base di riferimento le neuroscienze.

I progetti promossi spaziano dalla mappatura cerebrale delle aree deputate alla dipendenza tramite la simulazione magnetica transcranica e neurotraining, allo studio neuro- biologico delle complesse alterazioni dovute all'uso degli stupefacenti. A completare il quadro, si aggiungono le ricerche con strumenti di ultima generazione sul sistema immunitario e genetico e sui disturbi psichiatrici correlati.

Secondo tali ricerche, il paradigma della comunità terapeutica territoriale è ormai superato, dato che al centro del trattamento non si colloca più la persona nel suo complesso (né l'approccio farmacologico integrato), ma il "cervello", perché la tossicodipendenza è "una malattia del cervello, curabile, ma a tutt'oggi non guaribile". Il cervello si pone, quindi, al centro della cura, anche perché - come si sostiene - grazie alla sua neuroplasticità, sembra possibile ripristinarne il "regolare decorso".

E, qui, iniziano i primi interrogativi. Mi sono chiesta, e così, penso, anche molti dei miei colleghi giuristi (ma del resto, in tali termini, si sta ancora interrogando la stessa comunità scientifica, che, dal canto suo - per tutti, Alberto Genovese, Vegliando nelle notti serene ..., non ha una visione unanime e condivisa su tali questioni), cosa vuole dire "ripristinare il regolare decorso del cervello" di una persona? In che termini si effettua? Quali sono le conseguenze? E tutto ciò, da solo, è davvero risolutivo del problema tossicodipendenza? (che, come è noto, molto spesso, è un male che intacca il profondo dell'anima e finisce per trasfigurare il volto di una persona come un killer spietato).

Soprattutto, tali nuovi modelli trattamentali come possono essere importati nel tessuto normativo (costituzionale) dell'ordinamento penitenziario? Come si giustificano a fronte della necessaria ed ineludibile esigenza di recuperare - anche se nei strettissimi margini di recupero dalla dipendenza - il paziente nella sua complessità comportamentale?

Uno dei trattamenti - in fase sperimentale - già diffuso in alcuni centri d'Italia è dato dalla stimolazione magnetica transcranica profonda ripetitiva (rTms-d): si tratta di una tecnica, utilizzata da ormai vent'anni in America, per forme gravi di depressione e farmaco- resistenza. I vantaggi - secondo la scienza - sarebbero individuati nel fatto che è un trattamento indolore, veloce e non

particolarmente invasivo. Le prime applicazioni, in Italia, risalgono al 2012, supportate dalla base scientifica del Prof. Luigi Gallimberti, psichiatra e docente universitario, considerato uno dei maggiori esperti di terapia delle dipendenze.

In pratica, lo stimolo elettrico, direzionato in particolari aree del cervello come la corteccia prefrontale dorsolaterale, produrrebbe un'azione di resettamento dell'attività cellulare compromessa dall'uso massiccio di sostanze stupefacenti. La sperimentazione triennale - spiega Alberto Genovese - condotta in pazienti cocainomani compulsivi, avrebbe consentito al 70% dei soggetti di uscire dalla dipendenza. Le testimonianze positive prodotte nei protocolli di follow-up a cui i pazienti sono stati sottoposti, hanno portato - con grande clamore mediato - all'utilizzo di tale metodologia anche in altri centri (a partire dal gennaio 2017).

Data comunque l'esiguità della sperimentazione, risulta forse ancora prematuro un giudizio complessivo sull'effettività/ efficienza del trattamento: ciò che, invece, è chiaro è che il modello tradizionale della comunità terapeutica, improntato sulla terapia farmacologica integrata non può più essere considerato l'unico trattamento possibile, o meglio, considerati i nuovi approdi della scienza, non è più pensabile un solo paradigma ideale di cura che possa dirsi l'unico effettivamente risolutivo della dipendenza.

Va da sé, quindi, che il dibattito giuridico sul trattamento della tossicodipendenza non può prescindere dal dibattito medico- scientifico attualmente in corso, perché la questione è davvero complessa e involge necessariamente temi di più ampia portata (in primis, la dignità umana): dato per assodato che il trattamento extra-murario, laddove possibile, rappresenta un investimento qualitativamente più adeguato sul detenuto/ paziente che l'intera permanenza nell'istituto penitenziario, bisogna comunque ammettere come la scarsità di personale e il continuo taglio delle risorse finanziarie stiano oggettivamente mettendo in crisi il sistema delle comunità terapeutiche, che, non riescono oggettivamente a far fronte, in modo effettivo ed efficace, a tutte le esigenze di cura (e che, in ogni caso, per alcune situazioni, non sono sempre risolutive, riproponendosi anche all'interno delle comunità il c. d. fenomeno delle "porte girevole", tenuto conto del tasso elevatissimo di ricaduta).

Sarebbe auspicabile che, a fronte dell'evoluzione del sapere tecnico-scientifico, anche il mondo della giustizia penale potesse risvegliarsi dal torpore e accelerare il passo, interrogandosi sul ruolo da attribuire al diritto nel trattamento giuridico e penitenziario della tossicodipendenza (non necessariamente cura e responsabilità penale debbono intendersi come coincidenti), oltre che sulla portata da riconoscere a tali nuovi prassi (e se tali poi debbano intendersi come metodi intracomunitari o extracomunitari), non necessariamente da avallarsi passivamente, senza un preventivo vaglio consapevole e cosciente dei valori fondamentali che informano l'esecuzione costituzionalmente orientata della pena.

*Avvocato del foro di Trento e responsabile della sezione Diritto penitenziario per Giurisprudenza Penale