

75

Anno XX - settembre 2026

Sommario

EDITORIALE

Legge n. 140/2026 sulla detenzione domiciliare per detenuti con dipendenze: condividiamo le finalità, ma le criticità sono irrisolte!
Roberta Balestra 1

LE RUBRICHE

Contaminazioni
Ricordando Ivan Illich
Maurizio Fea 5

Poetry Corner/Rubrica di poesia
Isabella Leardini
Enzo Lamartora 6

La Finestra dei consumatori
La ricaduta (Fabio)
a cura di Area Dipendenze, ASUGI Trieste 7

Le Forme dello Stigma
Percorsi specialistici formativi nelle Dipendenze: ultima chiamata
Alfio Lucchini 8

SAGGI, STUDI E RICERCHE

ADHD e rischio di uso improprio di benzodiazepine: una revisione sistematica e meta-analisi
Lorenzo Zamboni, Angela Federico, Rebecca Casari, Francesca Fusina, Thomas Zandonai, Leonardo Zocante, Fabio Lugoboni 11

Imputabilità e impunità del giocatore d'azzardo patologico
Mariangela Acernese 16

CONTRIBUTI SCIENTIFICI

Un percorso psicoeducativo orientato alla recovery personale nei disturbi da uso di sostanze: esperienza di implementazione in un Servizio per le Dipendenze
E. Cristini, A. Bovio, M. Campana, A. Crotti, C. Colangelo, V. Arzuffi, D. Acerbis, A. Stara, A. Zamarian 20

Il tutoraggio economico come intervento terapeutico in chiave socio-pedagogica: l'esperienza del Dipartimento Dipendenze Patologiche della Asl Napoli 2 Nord
Integrazione tra tutoraggio economico e percorsi di esdebitazione
Benedetta De Felice, Caterina Cozzolino 27

Sessualità, uso di sostanze e dipendenza: un confronto clinico tra Sex Addiction e Chemsex
Luca Rossi, Daniele Pini, Alice Ferreri 31

Nuove frontiere nutraceutiche nel recupero dalle dipendenze
Nicoletta Marchesi, Alessia Angela Pascale, Stefano Govoni 37

RASSEGNA CLINICA DEL TABAGISMO, ANNO 1, N. 3

Citizina nei tabagisti over 65: efficacia e sicurezza nella pratica clinica
Marco Riglietta, Linda Daffini, Fabrizio Cheli 48

Smettere di fumare: efficacia di interventi strutturati in presenza e online
Sara Cavagnoli, Roberto Poli 52

FeDerSerD/FORMAZIONE

Scuola di alta formazione in alcologia 2026
Il trattamento del Disturbo da Uso di Alcol: la complessità delle cure e degli interventi 56

Mission

ITALIAN QUARTERLY JOURNAL
OF ADDICTION

Legge n. 140/2026 sulla detenzione domiciliare per detenuti con dipendenze: condividiamo le finalità, ma le criticità sono irrisolte!

Il 6 agosto scorso è stata approvata la Legge n. 140 (GU n. 181 del 6/8/2026), in vigore dal 21 agosto 2026, recante "Disposizioni in materia di detenzione domiciliare per il recupero dei detenuti tossicodipendenti o alcolodipendenti".

FeDerSerD condivide la finalità prioritaria del provvedimento, consentire alle persone detenute affette da dipendenza di accedere a modalità esecutive della pena più idonee a rispondere ai bisogni specifici di trattamento e reinserimento socio-lavorativo, ma rileva importanti criticità nel testo, che condizioneranno la sua applicazione.

Nel corso dell'iter legislativo, FeDerSerD ha partecipato attivamente alla discussione della bozza, presentando osservazioni tecniche elaborate dal proprio Settore Tematico.

L'ultima audizione in Commissione alla Camera dei Deputati si è svolta alla fine di giugno, in occasione della quale è stato depositato un documento articolato, con proposte di modifica argomentate alla luce delle aggiornate conoscenze disciplinari.

Dobbiamo oggi prendere atto che la legge approvata non ha recepito nessuna delle osservazioni presentate, lasciando aperte criticità rilevanti che di seguito sintetizziamo.

- **Il ruolo stabilizzante del Sodio Oxibato in una paziente con Disturbo da Uso di Alcol e vulnerabilità ansiosa: un case report**
M. Campana, A. Bovio, C. Colangelo, M. Colombi, L. Daffini, N. Ghidelli, N. Rizzardi, A. Stara, D. Acerbis, A. Zamarian
- **Case Report. Dal trauma infantile al craving transdiagnostico: trattamento con Sodio Oxibato in una paziente con Disturbo della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) e Disturbo da uso di alcol (DUA)**
M. Campana, D. Acerbis, M. Colombi, G. Ferrara, N. Ghidelli, F. Gotti, P. Milanese, C. Pelliccioli, E. Pendezza, A. Zamarian, V. Zana
- **Il disturbo da uso di alcol e il microbiota batterico intestinale: verso un possibile approccio integrato e personalizzato di prevenzione e cura. Una revisione della letteratura**
N. Capretti, R. Gennari, A. Ferrara, S. Terracina, G. Greco, A. Mastrostefano

Newsletter "Clinica dell'Alcolismo", Anno XII, n. 49

FrancoAngeli

Mission 75, Italian Quarterly Journal of Addiction, Doi: 10.3280/mis75-2026oa23654 1

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org>

Mission

Italian Quarterly Journal of Addiction

Periodico trimestrale della federazione italiana degli operatori
dei dipartimenti e dei servizi delle dipendenze

FrancoAngeli

ANNO XX, 2026 - N. 75

FeDerSerD

Editor in Chief

Alfio Lucchini, Milano

Scientific Board

Roberta Balestra, Trieste; Claudio Barbaranelli, Università La Sapienza, Roma; Bruno Bertelli, Università di Trento; Stefano Canali, SISSA Trieste; Vincenzo Caretti, Università LUMSA, Roma; Ivan Cavicchi, Università La Sapienza e Tor Vergata, Roma; Massimo Clerici, Università Milano Bicocca; Massimo Diana, Cagliari; Riccardo C. Gatti, Milano; Gilberto Gerra, Parma; Mark D. Griffiths, Trent University di Nottingham Regno Unito; Jakob Jonsson, Spelinstitutet AB/Sustainable Interaction e Stockholm University Svezia; Enrico Molinari, Università Cattolica del Sacro Cuore Milano; Sabrina Molinaro, CNR Pisa; Felice Nava, AUSL Verona; Marco Riglietta, ASST Papa Giovanni XXIII Bergamo; Giorgio Serio, Palermo; Enrico Tempesta, Osservatorio Alcol e Giovani Roma

Editorial Board

Sandra Basti (Pavia); Marialuisa Buzzi (Bergamo); Maurizio Fea (Pavia); Raffaele Lovaste (Trento); Fabio Lucchini (Bergamo); Ezio Manzato (Verona); Vincenzo Marino (Varese); Liliana Praticò (Bergamo); Cristina Stanic (Trieste); Margherita Taddeo (Taranto); Concettina Varan- go (Lodi)

Editorial Office

CeRCo, Milano
tel. 3356612717
missionredazione@gmail.com

Proprietà: FeDerSerD

Sede legale

Piazza Carlo Stuparich 8, 20148 Milano

Direttore responsabile: Stefano Angeli

Progetto grafico: Elena Pellegrini

Stampa: Geca - Divisione Libri di Cisera Spa
Via Belvedere 42, 20862 Arcore (MB)

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore ed è pubblicata in versione digitale con licenza Creative Commons Attribuzione-Non Commerciale-Non opere derivate 4.0 Italia (CC-BY-NC-ND 4.0 IT)

L'utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/it/legalcode>

Copyright by FrancoAngeli s.r.l. - Milano
Autorizzazione Tribunale di Milano n. 131 del 6 marzo 2002

Chiuso in redazione il 04/09/2026

ISSNe 3034-8986

Seguici su:



www.facebook.com/FeDerSerd/



@FeDerSerd



Gli articoli della rivista sono disponibili in modalità "Open Access" al link <http://www.francoangeli.it/riviste/sommario.asp?IDRivista=197&lingua=it>



Il ruolo del Ser.D., una centralità riconosciuta nei fatti ma non nella norma

La legge non individua in modo chiaro e corretto il Ser.D. come servizio specialistico del SSN deputato alla regia complessiva del percorso e del programma di cura alla base della misura alternativa alla detenzione.

In ogni passaggio del percorso, dalla domanda alla relazione conclusiva, il Ser.D. è investito di compiti e responsabilità istituzionali e professionali che rappresentano una parte sostanziale del lavoro specialistico previsto dai Livelli Essenziali di Assistenza.

Questa centralità di ruolo è peraltro già confermata nella pratica dal numero significativo di richieste di chiarimento e di intervento che stanno arrivando ai Ser.D. da parte di detenuti e avvocati difensori.

1. Accertamento della dipendenza, il rischio di riduzionismo biologico anacronistico

FeDerSerD valuta positivamente l'introduzione di procedure nazionali uniformi per l'accertamento della condizione di tossicodipendenza o alcolodipendenza e l'istituzione della Commissione centrale, stante l'attuale disomogeneità operativa sul territorio.

Permane tuttavia una rilevante ambiguità nella definizione di "effettiva e attuale condizione di tossicodipendenza o alcolodipendenza".

La dipendenza patologica è una condizione clinica complessa e multidimensionale, a decorso cronico recidivante, riconosciuta dal DSM-5-TR e dall'ICD-11 tra i disturbi mentali e comportamentali.

Non può essere ridotta alla semplice presenza o assenza di sostanze psicotrope nei campioni biologici.

Questo approccio è particolarmente inadeguato e parziale nei contesti detentivi e protetti, nei quali la negatività tossicologica può essere conseguenza dell'impossibilità materiale di assumere sostanze e non indicativa di remissione della dipendenza.

I professionisti dei Ser.D. che operano in carcere gestiscono comunemente situazioni in cui persone in carico, che non hanno un consumo attivo da lungo tempo, presentano craving intenso e una sintomatologia psicologica che richiede attenzione clinica continuativa.

Analogamente, una positività tossicologica isolata non è sufficiente a formulare una diagnosi di Disturbo da Uso di Sostanze.

FeDerSerD ribadisce che la valutazione dell'attualità della dipendenza debba fondarsi su una valutazione clinica multidimensionale, comprensiva di aspetti diagnostici psicopatologici, motivazionali, relazionali e sociali, nella quale gli accertamenti tossicologici rappresentano uno strumento importante ma non esclusivo.

È necessario superare l'identificazione tra attualità della dipendenza e positività tossicologica, riconoscendo espressamente la dimensione psichica della dipendenza accanto a quella biologica.

2. Programmi semiresidenziali e ambiguità applicative irrisolte

L'introduzione del programma terapeutico semiresidenziale in aggiunta a quello residenziale rappresenta un elemento innovativo apprezzabile.

Permangono tuttavia rilevanti ambiguità applicative, stante le specificità organizzative e funzionali di questi servizi diurni.

Il testo non chiarisce:

- a chi spetti la regia e la responsabilità clinica complessiva del percorso;
- chi debba assicurare le prestazioni incluse nel programma terapeutico individualizzato non erogate dal servizio semiresidenziale, come la gestione delle terapie farmacologiche, il monitoraggio tossicologico, gli interventi interdisciplinari per le comorbidità;
- dove alloggi la persona nella parte della giornata non coperta dal programma;

- cosa avvenga nei fine settimana e nei giorni festivi, quando il servizio semiresidenziale è chiuso;
- se e come venga rilasciata alla persona l'autorizzazione agli spostamenti necessari per le attività sociosanitarie previste dal progetto di cura e per le esigenze primarie di vita.

Il testo non esplicita neppure in questo caso il ruolo del Ser.D., a maggior ragione necessario poiché il programma semiresidenziale rientra a tutti gli effetti tra i programmi di tipo territoriale.

Non è previsto il riconoscimento di idoneità dei servizi semiresidenziali dei Ser.D., con un criterio inspiegabilmente diverso da quello adottato per i programmi residenziali, che riconoscono le strutture pubbliche accanto a quelle gestite dal privato accreditato.

Rimane inoltre esclusa la possibilità di accesso alla misura mediante programmi territoriali specialistici ad alta intensità assistenziale, opzione che in alcuni casi sarebbe clinicamente più appropriata rispetto al programma residenziale, sostanzialmente regressivo per persone già in fase avanzata di trattamento.

A questo proposito vale ricordare che i tempi della giustizia sono molto lunghi e che spesso la sentenza definitiva da scontare arriva quando la persona ha già svolto una parte importante del suo percorso di cura, con obiettivi emancipativi di reinserimento socio-lavorativo già raggiunti.

3. Correlazione tra reato e dipendenza, una valutazione dal profilo ambiguo

La documentazione richiesta per la domanda di detenzione domiciliare include una dichiarazione sulla correlazione tra reato e condizione di dipendenza.

FeDerSerD ritiene che la disamina di tale correlazione non abbia una valenza clinica in senso proprio, presentando rilevanti implicazioni criminologiche e giuridiche.

La legge non chiarisce se tale accertamento debba essere richiesto ai Ser.D. o all'autorità giudiziaria, un'ambiguità che rischia di generare contenziosi e difformità applicative.

4. Monitoraggio clinico e revoca della misura, la ricaduta non è un fallimento del programma

Permane la necessità di distinguere con chiarezza il concetto di ricaduta clinica da quello di recidiva di reato o di violazione delle prescrizioni.

La ricaduta è un evento clinicamente atteso nel decorso delle dipendenze patologiche, trattandosi di un disturbo a decorso cronico recidivante.

Non costituisce un indicatore di esito negativo del programma, ma un'evenienza comune in un percorso di cura lungo e complesso.

Il monitoraggio dell'andamento del programma deve essere assicurato attraverso una pluralità di indicatori e criteri clinici, non riducibili al solo esito del test tossicologico.

È necessario che il ruolo del Ser.D. venga formalmente valorizzato in questa funzione, prevedendo una relazione clinica personalizzata quale supporto alle decisioni

dell'autorità giudiziaria in merito all'eventuale revoca della misura alternativa.

5. Certificazione specialistica Ser.D., necessità di linee guida nazionali

L'intero impianto del provvedimento si fonda sull'accertamento della dipendenza, sulla valutazione dell'idoneità del programma terapeutico, sul monitoraggio del percorso e sulla valutazione delle eventuali ricadute.

Tali attività richiedono una valutazione specialistica strutturata e standardizzata, che il Ser.D. è deputato a rilasciare.

La previsione di linee guida da parte della Commissione tecnica nazionale è pertanto assolutamente necessaria per superare l'attuale disomogeneità operativa.

6. Risorse, aspettative e detenuti stranieri

L'entità del fondo nazionale annuale istituito, pari a 19.436.250 euro annui, fa di fatto capire che non saranno 10.000 le persone detenute che potranno beneficiare di tale misura alternativa alla detenzione.

Il numero nel breve periodo sarà significativamente inferiore alle aspettative generate dal provvedimento, e ci possiamo già aspettare reazioni di frustrazione e depressione tra coloro che saranno esclusi e che si trovano in istituti di pena al collasso.

FeDerSerD aveva chiesto che queste risorse fossero trasferite alle Regioni vincolate al pagamento delle rette per gli inserimenti in strutture Semiresidenziali e Residenziali, ma anche a potenziare i Ser.D. e gli UEPE.

Le Aziende Sanitarie includono i fondi per le rette nel budget fisso assegnato in buona parte del Paese ai Ser.D.: l'incremento dei programmi può essere realizzato solo in proporzione all'incremento delle risorse assegnate.

Infine, una criticità che non può essere taciuta: una quota significativa dell'utenza dei Ser.D. negli istituti di pena è rappresentata da cittadini stranieri temporaneamente presenti, target che costituisce peraltro un'alta percentuale della popolazione detenuta complessiva.

Questi soggetti non potranno in alcun modo beneficiare della nuova legge, una esclusione che merita una riflessione approfondita sul piano dell'equità e dei diritti.

Conclusione

FeDerSerD continuerà a seguire con attenzione l'applicazione della Legge n. 140/2026, a monitorarne le ricadute operative sui Ser.D. e sulla popolazione con dipendenze detenute, a portare nelle sedi istituzionali competenti le proprie osservazioni tecniche, nella convinzione che solo un sistema di cura pienamente riconosciuto, adeguatamente finanziato e fondato su una visione clinica della dipendenza possa garantire l'efficacia delle misure alternative alla detenzione e il diritto alla salute delle persone coinvolte.

Il ruolo dei Ser.D. non può essere sistematicamente sottovalutato o peggiorato.

Roberta Balestra - Presidente nazionale FeDerSerD