

Profili legali nella Demenza Frontotemporale: aspetti ancora sconosciuti nei tribunali e nella pratica clinica.

(Laura Invernizzi – Alessandra Marcone – Antonella Alberici – Barbara Borroni)

La Demenza Frontotemporale (FTD) è una condizione neurodegenerativa che colpisce tra le 20.000 e le 30.000 persone negli Stati Uniti, con un'incidenza relativamente più alta rispetto a quella riconosciuta in precedenza e con un'uguale rappresentazione di genere. È stato riconosciuto che le mutazioni associate ai geni della proteina Tau (MAPT) e della Granulina (GRN), o l'espansione "C9orf72" sono connesse alla patologia. I principali segni distintivi neuropatologici sono caratterizzati da un accumulo anormale della proteina TAU o della proteina TDP-43, nelle aree orbitali frontali e temporali anteriori dell'encefalo, che causano *deficit* del linguaggio o anomalie comportamentali. Insieme ai fenotipi relativi al linguaggio, vale a dire la variante non fluente o agrammatica dell'afasia primaria progressiva (nfvPPA) o la variante semantica della PPA (sv PPA), la variante comportamentale della FTD (bvFTD) rappresenta la maggior parte dei casi di Demenza Frontotemporale ed è spesso associata a cambiamenti della personalità. L'eterogeneità dei riscontri clinici dell'FTD e la mancanza di biomarcatori affidabili costituiscono il limite più grande per la diagnosi, che spesso viene effettuata diversi anni dopo l'esordio di malattia, quando il paziente finalmente approda a centri di cura specializzati, dopo aver manifestato un'ampia gamma di sintomi. Nei pazienti di FTD, e fra questi anche nei malati di svPPA, tra le possibili manifestazioni iniziali della patologia è molto presente il comportamento criminale, che può ricomprendere la commissione di un'ampia gamma di illeciti, dalle contravvenzioni stradali fino ai crimini sessuali, con i soggetti di sesso maschile che manifestano un coinvolgimento significativo negli abusi sessuali. Nella FTD il comportamento criminale è più diffuso rispetto a quanto riscontrato nella Malattia di Alzheimer (AD) o in altre forme di demenza, nelle quali di solito è circoscritto ad una minoranza di pazienti e solo in stadi avanzati di malattia. Al contrario, nella maggioranza dei casi segnalati, i soggetti che soffrono di FTD che commettono illeciti si trovano ancora nella fase di esordio di malattia, prima di una diagnosi definitiva e ancora cognitivamente intatti, con una mantenuta consapevolezza delle regole morali e delle convenzioni sociali.

Alla luce di ciò sorge il problema di come i pazienti di FTD possano essere giudicati non colpevoli per vizio di mente in un processo.

Abbiamo di recente assistito innanzi ad un tribunale penale un paziente di FTD accusato del danneggiamento di alcuni veicoli parcheggiati sulla strada pubblica. Tale condotta illecita è stata commessa all'esordio di malattia. L'uomo è stato fermato dalle Autorità e nei suoi confronti è iniziato un procedimento penale nel quale erano coinvolte diverse persone offese. La difesa ha chiesto al Giudice di sottoporre l'imputato ad una perizia psichiatrica al fine di stabilire la sua capacità di stare in giudizio, la sua capacità di intendere e di volere al momento del fatto e la sua pericolosità sociale.

Il paziente è stato riconosciuto affetto da una blanda menomazione cognitiva con mancanza di empatia e, grazie ad una risonanza magnetica dell'encefalo e una PET, ne era stata documentata l'atrofia e l'ipometabolismo della parte frontale del cervello. Poco tempo dopo gli è stata diagnosticata la bvFTD. Il perito del Giudice ha stabilito che il soggetto era incapace al momento del fatto, a causa dell'FTD, ma che lo stesso era in grado di stare in giudizio e non era socialmente pericoloso.

In forza delle considerazioni del perito il Tribunale lo ha assolto per vizio totale di mente. Per quanto a nostra conoscenza si è trattato del primo paziente in Italia ad essere assolto sulla base di una diagnosi di FTD (ricerca sul database "De Jure Giuffrè").

Questo caso ci ha dato l'opportunità di riflettere sulle problematiche legali correlate alla FTD e ci siamo resi conto che sebbene la letteratura disponibile abbia descritto il comportamento criminale nella FTD sia da un punto di vista qualitativo che quantitativo, soprattutto negli Stati Uniti e nel Nord Europa, non è ancora stata intrapresa un'analisi approfondita delle conseguenze legali connesse alle diverse azioni criminali. L'esistenza di pochissimi lavori descrittivi, così come la mancanza di studi completi su tale problematica in Italia o in altri paesi, potrebbe essere dovuta ad un fenomeno di sottostima (del problema).

Ciò può essere spiegato con la paura di svelare condizioni potenzialmente vergognose o imbarazzanti da parte dei pazienti, dei caregiver e degli operatori sanitari pubblici, anche a causa di una particolare sensibilità culturale, e ciò suggerisce l'idea che dovrebbe essere promossa una migliore consapevolezza comune (della malattia).

Il comportamento criminale nell'FTD rappresenterà una sfida per il sistema giudiziario finché mancheranno informazioni e indicazioni complete che possano supportare le decisioni dei Giudici. Inoltre, è ancora una questione aperta se l'evidenza di una condizione genetica o dell'ipometabolismo del paziente possa essere usata come argomentazione innanzi al Giudice, quando il quadro clinico non è di per sé sufficiente per giungere ad una conclusione netta. Il tema merita più attenzione per diverse ragioni: per proteggere i pazienti e le loro famiglie, ma anche l'intera società, così che vengano formati medici e neurologi con le corrette conoscenze riguardo allo spettro dei possibili comportamenti criminali connessi alla FTD.

Ringraziamenti: Le autrici vogliono ringraziare l'Associazione Italiana Malattia Frontotemporale, AIMFT (www.frontotemporale.it) per l'inestimabile supporto e la Dr.ssa Valentina Lella per aver revisionato il manoscritto.