

982



**TRIBUNALE DI COMO
RITO GIP SEZIONE PENALE**

DOTT.SSA LO GATTO MARIA LUISA Giudice

VERBALE DI UDIENZA REDATTO IN FORMA STENOTIPICA

PAGINE VERBALE: n. 113

PROCEDIMENTO PENALE N. R.G. G.I.P. 4368/09 G.I.P. - R.G.N.R. 4948/09

A CARICO DI: ALBERTANI STEFANIA

UDIENZA DEL 13/05/2011

AULA ULPIANO - CO0004

Esito: RINVIO AL 20/05/2011

Caratteri: 159902

Dep - il 13.5.11

PA
IL CANCELLIERE CL
FASATURO E



SPZ

INDICE ANALITICO PROGRESSIVO

DIFESA – AVV. GULOTTA	3
PUBBLICO MINISTERO	102

TRIBUNALE DI COMO - RITO GIP SEZIONE PENALE
AULA ULRIANO - CO0004
Procedimento penale n. R.G. G.I.P. 4368/09 G.I.P. - R.G.N.R. 4948/09 Udienza del
13/05/2011

DOTT.SSA LO GATTO MARIA LUISA	Giudice
DOTT.SSA ISELLA M.V.- DOTT. ROSE G.	Pubblico Ministero
SIG.RA GENNI PISATURO	Ass. d'Udienza
GRAZIANI SIG. FABRIZIO - Stenotipista	Ausiliario tecnico

PROCEDIMENTO A CARICO DI - ALBERTANI STEFANIA -

DIFESA - AVV. GULOTTA

AVV. GULOTTA - Signori professori voi avete sentito l'invito che ci è stato rivolto dal Magistrato che ha letto la vostra perizia che è stata depositata, alla vostra consulenza tecnica sono state proposte delle critiche, quindi adesso cercando di restare in limiti molto ristretti vi farò delle domande volte per un verso a chiarire il senso della vostra relazione e dall'altro, se è possibile, rispondere alle critiche che vi sono state rivolte. Chiedo intanto al Professor Sartori se mi dice brevemente quali sono le sue competenze nel campo e se ha delle pubblicazioni nel campo elencandomele velocemente.

CONSULENTE SARTORI - Io sono professore ordinario di neuropsicologia clinica all'università di Padova, dirigo la scuola di specializzazione in neuropsicologia clinica e dirigo il master di neuropsicologica forense, nel settore sono attivo su molteplici fronti, in particolare sul libero arbitrio

985

capacità di intendere e di volere, meccanismi cerebrali e cognitivi del libero arbitrio e nello specifico della simulazione, in particolare delle tecniche di riconoscimento del simulatore.

AVV. GULOTTA - Quando lei dice "sono attivo" cosa intende?

CONSULENTE SARTORI - Faccio attività di ricerca, pubblico lavori a livello internazionale su queste tematiche.

AVV. GULOTTA - Lei ha idea di quante citazioni vengono fatte nel mondo dei suoi lavori?

CONSULENTE SARTORI - 1.500.

AVV. GULOTTA - Professor Pietrini rivolgo a lei la stessa domanda.

CONSULENTE PIETRINI - Sono professore ordinario di biochimiche cliniche e biologia molecolare clinica, specialista in psichiatria, direttore del dipartimento di medicina di laboratorio e diagnostica molecolare dell'azienda ospedaliera universitaria di Pisa e sono in carico appunto all'università di Pisa, mi occupo da 25 anni dello studio delle basi cerebrali del comportamento umano, delle funzioni cognitive e delle emozioni in condizioni fisiologiche e condizioni patologiche e sono stato eletto nell'ultimo triennio Presidente dell'organizzazione mondiale della Human Brain Mapping, dell'organizzazione che raccoglie gli studiosi da tutti i paesi del mondo che si occupano della mappatura funzionale, quindi dello studio delle basi cerebrali del comportamento umano e delle funzioni cognitive.

AVV. GULOTTA - Mentre il Professor Sartori è come laurea psicologo, lei come laurea?

CONSULENTE PIETRINI - Io sono laureato in medicina e chirurgia e specialista in psichiatria.

AVV. GULOTTA - Quando lei dice: "Sono attivo", sotto il profilo delle pubblicazioni?

CONSULENTE PIETRINI - Ho circa 130 pubblicazioni su giornali internazionali PRV.

AVV. GULOTTA - Giornali è un termine americano.

CONSULENTE PIETRINI - Riviste internazionali scientifiche di alto impatto nel campo specifico, insomma nel campo della scienza.

AVV. GULOTTA - Lei ricorda quante citazioni ci sono dei suoi lavori?

CONSULENTE PIETRINI - Sì, l'ho dovuto fare recentemente per questioni accademiche, sono circa settemila.

AVV. GULOTTA - Prendiamo tutto per la coda, quali sono - chiedo prima a lei Professor Pietrini e poi chiedo di completare al Professor Sartori, quali sono le vostre conclusioni su questo caso, partiamo a ritroso, dalle conclusioni torneremo al metodo, prego.

CONSULENTE PIETRINI - Dunque le nostre conclusioni su questo caso è che l'imputata, la perizianda abbia una condizione tale da raffigurare una... esistano una serie di elementi che configurano una situazione in cui la sua capacità di intendere e di volere è grandemente scemata, questa è la nostra

JLZ

conclusione, siamo giunti a questa conclusione sulla base di una serie di indagini che sono elencate nella nostra perizia, e che ritengo doveroso anche chiarire nella loro progressione temporale e di livello di indagine. Noi siamo partiti, come sempre, come si fa sempre in questi casi da quello che è l'esame psichiatrico della perizianda, quindi il colloquio psichiatrico, il colloquio tradizionale con la raccolta sia dei dati anamnestici delle informazioni dalla perizianda stessa, sia ovviamente con tutte quelle informazioni e quell'approfondimento che fanno parte del colloquio psichiatrico tradizionale nel quale contano solo quello che il periziando dice, ma anche come lo dice, e come si rapporta con chi lo sta periziando, con il medico che ha di fronte, abbiamo poi, io personalmente...

AVV. GULOTTA - Una curiosità: se vi foste fermati qui, e non aveste fatto tutto il resto che avete fatto, il vostro giudizio sarebbe a suo modo di vedere diverso da quello che è stato dopo che avete fatto queste indagini?

CONSULENTE PIETRINI - Dunque, ci sono due precisazioni da fare: che se ci fossimo fermati qui e solo qui a mio avviso avremmo fatto una cosa molto incompleta, perché se non altro i dati anamnestici vanno verificati con riscontri oggettivi, io ho raccolto anche dai genitori le informazioni sullo sviluppo della personalità della perizianda, tutto ciò che è accaduto fin dalla più tenera infanzia in colloqui con sia la madre e con sia il padre della perizianda, quindi ritengo che una

visita psichiatrica anche tradizionale, un esame psichiatrico anche tradizionale non possa prescindere dalla verifica oggettiva con i familiari.

GIUDICE - Ne approfitto per chiederle questo: se i dati anamnestici, cioè quanto riferito dal paziente si rivela poi essere falso, possiamo dire che una consulenza che è stata svolta, dando per veri i fatti riferiti che poi si rivelano essere falsi è viziata nel metodo?

CONSULENTE PIETRINI - Certamente, non possiamo, come dire, in psichiatria questa è una regola generale che va oltre il tema specifico della perizia, c'è sempre bisogno di un riscontro oggettivo, soprattutto in casi particolari come quello che la perizianda ritengo configuri appunto, quindi non si può basarsi solo su quello che dice il paziente.

AVV. GULOTTA - Mi scusi, perché per noi forensi, chiamiamoci così, i riscontri oggettivi sono essenzialmente di natura fattuale e pratica, lei forse allude a qualcosa di diverso?

CONSULENTE PIETRINI - Dunque Avvocato, per completare il ragionamento, quindi se ci fossimo fermati qui a mio avviso avremmo fatto una cosa incompleta, se poi la sua domanda era: "Se vi foste fermati al solo colloquio, cioè al solo esame clinico ben fatto, cioè perizianda e verifica oggettiva avreste raggiunto conclusioni diverse?" io mi sentirei di dire "non sostanzialmente diverse", se mi è consentito userei un parallelo, un paragone che forse con la medicina è molto più chiaro, cioè quello che noi abbiamo fatto, abbiamo utilizzato

degli strumenti non in alternativa agli strumenti classici dell'indagine psichiatrica e anche dell'indagine psichiatrica in ambito forense, quindi l'esame psichiatrico in ambito forense, ma aggiuntivi che permettono di giungere a un livello di osservazione più completo, infondo quando il perito ha di fronte il periziando o il medico ha di fronte il paziente, non cambia poi molto concettualmente, quello che deve fare è ricostruire un mosaico, cioè ricostruire la figura e ciò che ha di fronte, e così come per ricostruire un mosaico avere più tessere a disposizione dà un'immagine più netta, la stessa cosa oggi accade in medicina, quindi se una volta, e parlo di trent'anni fa, in medicina quando un paziente, anche al di fuori della psichiatria lamentava qualcosa il medico si limitava a colloqui e a palpargli le parti che facevano male, poi abbiamo avuto gli esami del sangue, poi abbiamo avuto l'ecografia, poi abbiamo avuto la T.A.C., poi abbiamo avuto la risonanza, poi abbiamo avuto oggi, come quello che si fa, le biopsie, addirittura l'espressione genica in particolari patologie per capire qual è la terapia migliore, questo nella medicina è già una realtà, allora arrivo a concludere: quello che noi abbiamo fatto è stata esattamente la stessa cosa.

GIUDICE - Mi scusi, mi dica se dico correttamente, l'obiettivo finale che dal un punto di vista del riconoscimento scientifico della comunità internazionale voi perseguite è quello, se ho capito bene, di far sì che vengano inseriti tra i parametri riconosciuti per definire i disturbi

psicopatologici anche questi accertamenti, quindi in prospettiva della rivisitazione del D.S.M., in vista del D.S.M. 5 che dicono dovrebbe essere approvato verso maggio 2013, quello a cui si tende è esattamente questo: cioè che la comunità riconosca che gli accertamenti di tipo neuropsicologico e genetico comportamentale, diventino criteri di complemento per l'accertamento e per la diagnosi delle psicopatologie?

CONSULENTE PIETRINI - In sintesi sì Vostro Onore, lei ha colto proprio il punto, vede la psichiatria contrariamente a tutte le altre discipline mediche ha sempre sofferto della mancanza di misurazioni oggettive, fino a poco tempo fa, quando io ero un giovane specializzando, anche così nel gergo comune si distinguevano i pazienti tra quelli organici e quelli funzionali, che era molto improprio, organici intendendo che si vedeva qualcosa letteralmente a occhio nudo, o all'esame all'epoca c'era solo la T.A.C., quindi l'atrofia della corteccia funzionale lo psicotico, il depresso, etc., perché non si vedeva nulla, questo come io ebbi modo di scrivere nell'editoriale, un editoriale che mi fu invitato sull'American Journal qualche anno fa, riflette semplicemente la nostra ignoranza, rifletteva la nostra ignoranza, la nostra incapacità di andare al di là di quello che vediamo a occhio nudo. Sostanzialmente il punto è questo: qualunque cosa noi facciamo, quando noi decidiamo di fare una cosa, o di non farla, pianifichiamo la nostra giornata, compiamo una scelta,

nel nostro cervello succede qualcosa, questo è sotteso dall'attività cerebrale, se trent'anni fa questo era solo speculazione oggi queste cose si possono misurare, si possono misurare, ci sono circuiti cerebrali che sono chiamati in gioco, abbiamo noi l'onore di aver avuto il primo studio che ha dimostrato le basi cerebrali del controllo dell'impulso aggressivo, pubblicato ormai una decina di anni fa, e questo sta aprendo e ha aperto una nuova frontiera non solo di ricerca, ma anche pratica, perché se si possono oggettivare dei correlati, studiare e misurare dei correlati di quelle che sono le funzioni cerebrali in condizioni normali, o in presenza di patologia, possiamo risolvere quel gap, quell'interruzione, quello hiatus che è presente, che è stato presente in psichiatria.

GIUDICE - Quindi in prospettiva la sintesi può essere ragionevole, l'obiettivo è quello di ridurre il margine di discrezionalità della scienza psichiatrica?

CONSULENTE PIETRINI - Assolutamente, l'obiettivo è quello di avere dei parametri oggettivati che così come in medicina hanno ridotto la variabilità diagnostica basata semplicemente nella medicina interna, che poteva essere basata sulla raccolta dell'anamnesi, sulla palpazione dell'addome, oggi abbiamo la possibilità di ridurre la variabilità diagnostica e di fare diagnosi molto più accurate, esattamente la stessa cosa sta accadendo, è accaduta, ed è stata anche già utilizzata in quest'ambito anche in psichiatria.

GIUDICE - Tutto questo è sempre comunque finalizzato alla rilevazione di una patologia, quindi alla diagnosi di una patologia, ma ancora non dice quello che poi serve al Giudice: che la patologia nosograficamente inquadrata è un'infermità mentale, quest'infermità mentale ha avuto causazione diretta sul comportamento illecito che è stato realizzato dal soggetto?

CONSULENTE PIETRINI - Vede Vostro Onore lei ha toccato un punto che è molto importante in medicina, non solo in psichiatria, il problema è questo se mi sono concessi trenta secondi, il problema è questo: in medicina in generale non è un problema fare una diagnosi quando si ha una franca patologia, se uno ha trecento di glicemia è diabetico, non ci piove, non occorre neppure la laurea in medicina, poi si cercherà il perché, la cura, etc., ma è diabetico, il valore normale è 110 il massimo, se ha 120, se ha 125 o se ha 108, allora il problema si pone. Vede, un demente frontale, una persona che abbia subito un processo di neurodegenerazione dei lobi frontali, che sono quelli deputati maggiormente al controllo del nostro comportamento, abbia avuto grande trauma, nessuno ha problemi a dire che la sua capacità di intendere e di volere, di giudizio, di valore morale è alterata perché è franca la cosa, il problema è la zona grigia, cioè quando usciamo da quello che è perfettamente conclamato normale e non siamo ancora, o non arriveremo mai a una chiara patologia, non è o bianco, o nero, tra il bianco e il nero c'è tutta una

913

scala di grigio che fino ad oggi è rimasta così irrisolta e che oggi cominciamo a risolvere e vedere, il concetto è questo: se abbiamo dei circuiti cerebrali, come abbiamo e come sono dimostrati, come sono studiati, che sottendono il controllo dell'impulso aggressivo per esempio, il giudizio tra il bene e il male, che cosa succede se per qualche ragione queste stesse zone cerebrali non sono francamente mancanti come può essere a seguito di un grave trauma, non sono degenerate come nella demenza frontale, ma sono diverse, sono alterate, hanno una struttura anatomofunzionale diversa, come deve essere preso in considerazione questo? Come possiamo essere certi che questo non rappresenti un punto di vulnerabilità, un'incapacità ad avere una prestazione che viene considerata socialmente normale per la legge, ma anche per quelli che sono gli standard morali, pensi Vostro Onore che oggi ci sono delle tecniche che permettono di fare degli esperimenti che non sarebbero mai stati pensabili in passato, dove tutto quello che si conosceva in clinica derivava dall'osservazione indiretta di soggetti che avevano avuto dei traumi, alcuni hanno fatto la storia, esiste una tecnica che si chiama stimolazione magnetica transcranica che il Professor Sartori conosce molto bene, è uno dei maggiori esperti italiani e anche noi abbiamo fatto alcune pubblicazioni dove lei può alterare la funzionalità di precisi centri nervosi mandando una piccola scarica magnetica, il soggetto è sano, normale, ma se lei appoggia questa specie di magnete e manda

994

una piccola scarica per qualche secondo la sua capacità di eseguire quel compito che è sotteso da quell'area viene meno, e pensi che ci sono studi fatti da gruppi indipendenti, non solo da noi, ci sono studi fatti da gruppi indipendenti che dimostrano che il valore morale che noi attribuiamo a una certa cosa è alterato nel momento in cui il soggetto ha questa piccola scarica elettrica.

GIUDICE - Ma vogliamo tradurlo in concreto rispetto al caso.

AVV. GULOTTA - Lei ci sta aiutando, la mia domanda successiva è questa.

GIUDICE - Se ci caliamo sul caso concreto, voi concludete per, mi dica se sbaglio, "la rilevazione di un dato significativo funzione del giro cingolato anteriore alterata", io le chiudo: in che termini quest'alterazione morfologica è presente, in che termini questo tipo di alterazione morfologica può influire sulla capacità...?

AVV. GULOTTA - In questo caso specifico.

CONSULENTE PIETRINI - Come dicevo, al di là del colloquio, degli esami classici e di tutta la batteria strumentale che ha fatto il Professor Sartori, che abbiamo fatto, che rientrano in una fase anche se non proprio classica, comunque tradizionale, abbiamo eseguito degli esami morfologici, cioè sulla valutazione della struttura cerebrale usando la metodologia ad alta risoluzione molto consolidata nella letteratura internazionale e, come abbiamo scritto in perizia, esistono... Cioè i lavori che si occupano di queste cose

995

praticamente raddoppiano in pochi anni, abbiamo eseguito poi delle misurazioni, delle valutazioni di quello che è l'assetto genetico della probanda, e su questo credo che dobbiamo fare qualche piccolo commento, e abbiamo messo insieme le diverse tessere del mosaico. Che cosa viene fuori? Abbiamo anche qualche diapositiva.

AVV. GULOTTA - Giudice questo stiamo parlando del suo caso.

CONSULENTE PIETRINI - Dunque, quello che viene fuori, questo è il caso della nostra probanda, dell'imputata, viene fuori che queste misurazioni eseguite con quella che si chiama Voxel Based Morphometry, cioè morfologia basata sulla misurazione dei singoli Voxel millimetro per millimetro nel cervello, che è possibile con queste tecniche ad alta risoluzione con risonanza magnetica strutturale ha messo in evidenza non alterazioni generali, che avrebbero forse poco significato, ma alterazioni in zone specifiche del cervello in cui la densità, il volume di sostanza grigia, cioè i neuroni tradotto in termini meno tecnici sono diversi rispetto a un gruppo di controlli sani, cioè di persone della stessa età, dello stesso range d'età, di sesso femminile ovviamente, studiate separatamente dall'imputata.

GIUDICE - Però il gruppo di riferimento è di dieci?

CONSULENTE PIETRINI - Certo.

GIUDICE - Non è un gruppo statisticamente poco rilevante?

CONSULENTE PIETRINI - No, perché abbiamo fatto una power analysis calculation, cioè abbiamo calcolato la forza

9/8

statistica ed è più che sufficiente, e che sennò non avrebbe Vostro Onore quei P, cioè i quei livelli di significatività che vede, cioè se lei ha un gruppo poco cospicuo non ottiene risultati, quindi fa un errore di tipo due in un certo senso, cioè come si dice in statistica, perde la sua forza statistica, non vede perché non ha abbastanza forza, ma in realtà c'è qualcosa, se vede non può fare il ragionamento inverso, cioè "vedo ma non è vero perché il gruppo è troppo piccolo", perché vuol dire che il gruppo è sufficiente, tenga conto che in questo tipo di studi il numero di soggetti può variare da poche unità, noi abbiamo pubblicato un lavoro sulla più prestigiosa rivista che è Sienz(?) che ci ha dedicato anche la copertina con sei soggetti, dipende qual è la domanda che si pone, quindi sei soggetti, se lei sfoglia la letteratura internazionale su questi tipi di studi possono andare da sei, otto, dodici, quindici, venti, poi ci sono anche degli studi longitudinali in cui possono essere anche una trentina, ma sostanzialmente i numeri si aggirano in quest'ordine, anche perché capisco possa essere un aspetto meno rilevante, ma non sono proprio, come dire, esami così, impegnano tempo macchina, costano un sacco di soldi, etc., etc., quindi quello che noi vediamo qui è che la nostra probanda ha delle alterazioni nella densità della sostanza grigia, in alcune zone chiave del cervello, in particolare il cingolo anteriore, che è una zona molto importante perché il cingolo è una struttura che fa diverse cose, ma in particolare

è collegata molto a quella che è, se vogliamo, la vita emotiva della persona, il controllo delle emozioni, della risposta, anche il vivere le emozioni, è il centro del controllo della risposta automatica, addirittura ci sono dei lavori fatti da gruppi indipendenti, e quindi non da noi, quindi verificati all'esterno, dove dimostrano che è la zona che serve anche a impedire di fare un errore, in compiti anche emotivamente neutri, quindi come dire, se vogliamo è un centro di verifica, è un centro che è importante nella regolazione del comportamento, al di là del comportamento aggressivo, ad esempio il comportamento ripetitivo, quelle che sono ossessioni e compulsioni, cioè la coazione a ripetere certi atti fino ad arrivare ai casi clinici conclamati disturbo ossessivo e compulsivo serio, che tra l'altro sono studi su cui noi...

AVV. GULOTTA - Mi scusi se la interrompo, quindi lei mi dice che ci sono degli studi che fanno covariare questo tipo di danno, o di caratteristica cerebrale con il comportamento impulsivo aggressivo, è così?

CONSULENTE PIETRINI - Esattamente.

AVV. GULOTTA - E quindi lei dice che c'è una correlazione tra questo e questo, non parlate di causazione diretta?

CONSULENTE PIETRINI - No, in scienza non si può parlare di causazione diretta perché, come ho spiegato prima, sono come dire, correlati, infatti parliamo di correlazione, vanno di pari passo, sono fenomeni associati perché la scienza è per

938

sua natura probabilistica, questo lo vorrei precisare.

AVV. GULOTTA - Le faccio una domanda controfattuale ma che mi viene spontanea, è possibile che ci sia qualcuno che abbia questa condizione e però non sia aggressivo, non compia atti violenti?

CONSULENTE PIETRINI - Certo.

AVV. GULOTTA - Non tenti di uccidere i suoi familiari, o cose del genere?

CONSULENTE PIETRINI - Certamente Avvocato, come dire, è possibile che ci sia qualcuno che ha il colesterolo tre volte la norma, la pressione alta e al quale non è venuto un infarto, non è venuto un ictus, assolutamente.

AVV. GULOTTA - Questo non vuol dire?

CONSULENTE PIETRINI - Questo non vuole dire che il colesterolo alto, o la pressione elevata non siano fattori di rischio cardiovascolari, tutta la medicina è basata su questo ragionamenti probabilistico, che non esiste nulla di determinante.

AVV. GULOTTA - Se capisco bene il ragionamento si ragiona così retrospettivamente: gli è venuto l'infarto, aveva questo colesterolo, questa pressione...

CONSULENTE PIETRINI - Non ci sorprende. Non solo in medicina si fa questo, ma anche se uno è un bravo medico quando vede il paziente che ha il colesterolo elevato dice: "Guarda, bisogna fare questo e questo perché il tuo rischio di andare incontro a un infarto è tre, cinque, dieci volte quello della norma".

998

AVV. GULOTTA - La ringrazio, vorrei chiedere qualcosa al Professor Sartori: lei mi pare si è occupato di simulazione e tra le altre cose di libero arbitrio, io adesso le chiedo qualcosa su questi punti: in ipotesi accusatoria la mia assistita, la nostra assistita con il collega ha mostrato una certa diciamo astuzia, tiene dei comportamenti che si possono definire strategici, manifestando un comportamento anche menzognero sul quale torneremo, non è pensabile che le risposte, perché quelle che abbiamo sentito non sono simulabili, nel senso che non penso che uno si possa sforzare di avere una risposta di un tipo, o dell'altro, di tipo o genetico, o nella risonanza magnetica funzionale, però per quanto riguarda il suo lavoro una persona astuta, o che si impegni comunque a presentare strategicamente una certa posizione, nel caso interessa stabilire che non è capace di intendere e di volere, in che modo lei è in grado di neutralizzare questo, o comunque di scoprire questo tipo di cosa, ammesso che lo sia?

CONSULENTE SARTORI - Innanzitutto il problema della simulazione è un problema gigantesco nell'ambito della psicopatologia forense per motivi ovvi, secondo: l'approccio clinico, cioè la valutazione clinica non è in condizioni di identificare il simulatore, ci sono tantissime ricerche che dimostrano sostanzialmente che se io cerco di sapere se il Professor Pietrini è vero, o non è vero che è stato insonne la notte scorsa, ho una precisione praticamente pari al lancio di

1000

una moneta, c'è il famoso caso di Rudolf Fes(?) al processo di Norimberga che si è fatto passare per amnesico retrogrado, è stato esaminato da dodici o tredici psichiatri e psicologi clinici che l'hanno rivoltato come un calzino, dicendo: "Si era effettivamente un amnesico", poi lui ha detto: "Vi ho menato il naso", quindi praticamente tutta la ricerca in questo settore è orientata alla messa a punto di strumenti per verificare la solidità.

AVV. GULOTTA - Mi dica dei suoi?

CONSULENTE SARTORI - Noi abbiamo applicato tutti quelli che c'erano da applicare e in particolare vorrei soffermarmi su alcuni aspetti che sono piuttosto centrali, perché noi a pagina 88 signor Giudice abbiamo elencato tutti i sintomi che noi abbiamo identificato e rilevato nel caso della signora Albertani.

AVV. GULOTTA - Mi vuole ricordare qualcosa di più significativo di cui non si parlava nelle precedenti consulenze.

CONSULENTE SARTORI - A parte in termini anamnestici abbiamo recuperato alcune informazioni importanti mediante il colloquio clinico che sono il fatto che la ragazza aveva, diciamo così, un tropismo interesse per il fuoco sin da quando era bambina, c'è l'episodio della nonna, i disturbi alimentari che sono saltati fuori in modo particolarmente evidente sono le due cose che mi vengono in mente.

AVV. GULOTTA - C'era anche, se ricordo bene, qualcosa a

1001

proposito degli acquisti, ricordo bene?

CONSULENTE SARTORI - Lo shopping compulsivo.

GIUDICE - A voler essere onesti lo shopping compulsivo e il disturbo alimentare viene diagnosticato sulla base dei dati anamnestici e basta, cioè su quello che racconta la paziente della sua vita quando ad un certo punto racconta di aver avuto momenti in cui faceva spese anche molto elevate.

CONSULENTE PIETRINI - No Vostro Onore, io li ho verificati con i genitori dai quali è emerso che la ragazza, che poi credo sia anche un dato oggettivo, perché quando era piccoletta alle scuole medie inferiori aveva superato il peso di 110 - 120 chili e abbiamo anche fatto fare un'indagine in aggiunta alla V.B.M. che potesse escludere o verificare la presenza o meno di un adenoma ipofisario che potrebbe giustificare questi sbalzi di peso e l'esame eseguito all'istituto Besta di Milano è risultato negativo, quindi questo è perlomeno un correlato coerente con il fatto che ci fosse un discontrollo degli impulsi della condotta alimentare.

AVV. GULOTTA - Mi permetto di ricordare al Giudice che durante le perquisizione sono state trovate nel suo armadio non so quante dozzine di borsette di un certo valore, proprio tante, e quindi diciamo questo è un correlato, se vogliamo, per noi è quello che noi chiamiamo riscontro.

CONSULENTE SARTORI - Allora, per andare a identificare gli aspetti sintomatologici che noi avremmo rilevato e che precedentemente non erano stati segnalati, andrei a menzionare

chiaramente l'incapacità di compiere scelte vantaggiose, ci sono dei test appositi che permettono di misurare se io sono in grado di scegliere l'alternativa più conveniente di fronte a varie alternative, quindi ho cinque scelte, tutte le persone normali fanno scelte che sono vantaggiose, lei è assolutamente incapace di apprendere la scelta che le conviene fare, quindi quest'aspetto qui per esempio è estremamente rilevante per il libero arbitrio perché per esempio è tipicamente riportato questo comportamento nei pazienti che hanno una lesione orbitofrontale, cioè alla base inferiore del lobo frontale ed è molto importante per il libero arbitrio e la capacità di intendere e di volere perché come fa una persona che è incapace di scegliere l'alternativa favorevole a scegliere l'alternativa favorevole, o giusta, rispetto all'ingiusta se non è in grado di identificare l'alternativa più positiva e quella negativa? Quindi è un passaggio logico molto importante questo per la questione della capacità di intendere e di volere, così come altri ce ne sono per esempio, abbiamo approfondito anche altre questioni, il perito Francia aveva nelle sue analisi avanzato delle ipotesi su quello che lui stesso ha chiamato il disturbo dissociativo, leggo cosa dice il Professor Francia a riguardo e identifica, sta dicendo che identifica alcuni aspetti del disturbo dissociativo per quanto attiene però soltanto alla capacità di vivere situazioni a personalità multiple, cioè quindi lui identifica queste personalità multiple nell'Albertani dove tende a giocare più

ruoli nel versante (inc.) fragile, debole e inconsistente identità. Allora quest'aspetto del disturbo dissociativo, peraltro ipotizzato e confermato nell'ultima pagina nel parere, dopodiché il Professor Francia dice: "Però in ogni caso questa non è infermità di mente".

AVV. GULOTTA - La inquadra come nell'isteria, come se facesse parte del quadro isterico.

CONSULENTE SARTORI - Non ritiene che questo configuri l'infermità di mente.

AVV. GULOTTA - L'isteria è, come dire, una denominazione in uso nella psichiatria moderna, o no?

CONSULENTE PIETRINI - Dunque Isteria è un termine che risale alla classica psicopatologia di una volta, che può essere utilizzato...

AVV. GULOTTA - C'è un titolo di un'opera famosa di Freud, se ricordo bene proprio sull'isteria?

CONSULENTE PIETRINI - Certo, certo, ci sono delle iscrizioni, la psicopatologia classica e le iscrizioni di Sciarco che sono molto belle anche da leggersi, se usiamo un linguaggio più tecnico che è quello del D.S.M. citato prima non troviamo isteria, troviamo disturbo di conversione, disturbi somatoformi, quindi diciamo il disturbo di conversione, cioè l'ansia che si converte sul corpo.

AVV. GULOTTA - Io prima le avevo chiesto qualcosa delle informazioni sulla simulazione e le chiedevo come avete... c'è un dato che mi ha impressionato di cui le chiedo di chiarirmi

le cose, nelle matrici di Raven, poi spiegherà a noi di cosa si tratta, il punteggio che è un test d'intelligenza, poi ci spiegherà com'è, è alto.

CONSULENTE SARTORI - Sì.

AVV. GULOTTA - Cos'è questo test?

CONSULENTE SARTORI - Una delle caratteristiche del simulatore è che non conoscendo il simulatore le caratteristiche dei quadri clinici che andrà a simulare, tende a essere un simulatore a 360 gradi, quindi fa un po' male dappertutto sostanzialmente, ci sono tantissime ricerche che dimostrano questa mia affermazione, nel caso del Raven immagino che lei mi faccia questa domanda perché nel Raven è andata benissimo.

AVV. GULOTTA - Vuol dire cos'è questo Raven?

CONSULENTE SARTORI - Il Raven è un test d'intelligenza molto semplice in cui sostanzialmente bisogna costruire un puzzle in base a dei ragionamenti, cioè ricavare la regola sottostante guardando le caratteristiche della figura mancante di un pezzettino, allora questo test d'intelligenza sarebbe facilmente simulabile, perché uno basta che conosca la risposta giusta e fa finta di scegliere quella sbagliata, quindi diciamo che è facilissimo farsi passare per sciocchi al Raven, in realtà il profilo dei sintomi che sono estremamente selettivi, i sintomi sono specifici.

AVV. GULOTTA - Lei mi sta dicendo che se simulasse lì avrebbe avuto gioco facile?

CONSULENTE SARTORI - Se avesse voluto simulare lì avrebbe

1005

avuto gioco facile.

AVV. GULOTTA - Mentre lì si è impegnata a rispondere bene, è questo che mi sta dicendo?

CONSULENTE SARTORI - Sì, certamente.

AVV. GULOTTA - Una delle vostre diagnosi che è stata molto criticata perché considerata anche molto datata è quella della dissociazione, è quella della dissociazione per cui si è detto, "mah, questa cosa della...".

CONSULENTE SARTORI - Non riesco a capire a cosa fa riferimento?

AVV. GULLOTTA - Io faccio riferimento alla critica che vi fa il Professor Francia.

CONSULENTE SARTORI - In realtà ne parla lui per primo.

AVV. GULOTTA - Cioè?

CONSULENTE SARTORI - Nell'ultima pagina, come ho letto prima, lui parla di disturbo dissociativo, precedentemente lo introduce più volte.

GIUDICE - Ditemi se sbaglio, e a questo punto il Dottor Zizzolfi è quello che più mi può controllare, il perito parla di una patologia isterica e poi spiega che i tratti della patologia isterica si rinvencono sia nel disturbo istrionico, sia all'interno del disturbo dissociativo, quindi non diagnostica un disturbo dissociativo.

CONSULENTE SARTORI - Stavo facendo riferimento all'utilizzo del termine.

GIUDICE - L'utilizzo del termine non diagnosticando la

patologia che diagnosticate voi, tanto è vero che poi il Professor Francia dice: "Il disturbo dissociativo di identità in realtà si manifesta in termini ben diversi e molto più eclatanti, per cui per arrivare a una diagnosi di questo tipo ci vorrebbero una serie di obiettività cliniche che qui assolutamente non ci sono", questo è il parere del Dottor Francia.

PERITO ZIZZOLFI - Io penso che una delle questioni di fondo di tutta la faccenda sia la misura, la misura quantitativa, qui abbiamo un confronto fra un approccio che dice: "C'è qualcosa e da questo qualcosa sviluppiamo il tutto" e un altro approccio che dice: "Sì, c'è qualcosa ma questo qualcosa non è sufficiente a spiegare il tutto", il Professor Francia, purtroppo io qua sono costretto a vicariare assolutamente insufficientemente, fa riferimento a una sintomatologia... Ecco, in psichiatria oggi come oggi, i professori lo sanno anche meglio di me, si parla spesso di spettro diagnostico, non si fa riferimento a una categoria distintiva, nell'ambito dello spettro diagnostico una volta faceva capo alle personalità isterico istrioniche, ci possono essere dei piccoli elementi al tipo disturbo dissociativo, ma non c'è il vero e proprio disturbo dissociativo, qui poi va bene ritorneremo su argomento, una cosa è avere qualche aspetto del disturbo dissociativo e un'altra cosa è avere un disturbo dissociativo franco, e io su questo assolutamente non sono d'accordo perché non ho gli elementi clinici per avere un

1007

disturbo dissociativo franco, che a quel punto dovrebbe giustificare, questo lo posso dire perché il Professor Francia me l'ha ripetuto dieci volte, dovrebbe giustificare un'incapacità tale di intendere e volere.

GIUDICE - Il Professor Francia dice: "Disturbo dissociativo di identità - che è quello diagnosticato da voi - presuppone l'esistenza di due identità o stati di personalità che in modo ricorrente assumono il controllo del comportamento del soggetto, accompagnata da un'incapacità di ricordare importanti notizie personali, è una duplicità che viene percepita anche dagli osservatori esterni, e nulla di ciò invece è rilevabile nel caso di specie", questa è l'osservazione del Professor Francia.

PERITO ZIZZOLFI - Qualcuno ci dovrebbe dire, se c'è un disturbo dissociativo dell'identità, cioè se ci sono due identità, o anche più perché si possa arrivare anche a dieci - venti identità differenti, nei casi classici le identità sono diverse, distinte, la persona quando è l'identità A con un nome Maria Rosanna non ricorda nulla di quello che è quando è l'identità B che è Carla Antonietta, qualcuno ci dovrebbe dire in questo momento la signorina Albertani che identità è? È la Stefania Albertani, o è un'altra persona? Quale altra identità sta vivendo in questo momento? E questa è una cosa che gli osservatori esterni percepiscono, mentre tutta la descrizione dell'anamnesi, quello che risulta è una sorta di quadro coerente di questa persona in tutto il corso della sua vita,

1008

in cui nessun osservatore esterno, nessun familiare, nessun parente, nessun amico ha mai detto un giorno: "Eh, mi sono trovato di fronte una persona diversa, non era lei e non si ricordava nulla della Stefania Albertani che io conoscevo", questo è il disturbo dissociativo d'identità pieno categoriale diagnosticabile.

CONSULENTE SARTORI - Innanzitutto un'osservazione: il Dottor Zizzolfi fa riferimento ad un disturbo d'identità che oggi non si... Queste personalità multiple sono più che altro aneddotiche nella psicopatologia degli anni '30 - '40 del secolo scorso, oggi si parla come abbiamo scritto, perché noi abbiamo scritto e utilizzato terminologia delle ultime metanalisi, cioè di quello che oggi la comunità scientifica ritiene si possa dire a riguardo, ci sono due personalità, questa personalità principale è chiamata personalità ospite, c'è una personalità chiamata alter, e quando il soggetto si trova nella personalità ospite non ricorda avvenimenti che sono avvenuti nella personalità alter, questo è il concetto di fondo.

GIUDICE - Perdonatemi, mettetevi nei miei panni, il disturbo dissociativo d'identità, questa è la diagnosi formulata da voi, rientra nell'elenco nosografico del D.S.M.?

CONSULENTE SARTORI - Sì.

GIUDICE - Il D.S.M. lo descrive?

CONSULENTE SARTORI - Sì, esattamente.

GIUDICE - Nei termini in cui sta riferendo lei?

100f

CONSULENTE SARTORI - Sì. Allora, il passaggio fondamentale, c'è una specie di spia del disturbo dissociativo che è l'amnesia dissociativa, questa qui è una delle caratteristiche principali e noi abbiamo affrontato la questione innanzitutto utilizzando lo strumento standard che serve a diagnosticare il disturbo che è una particolare procedura che ha portato a queste conclusioni.

GIUDICE - Lo I.A.T.?

CONSULENTE SARTORI - No, questo qui è il successivo.

GIUDICE - Lo Zara?

CONSULENTE SARTORI - No, il D.E.S., allora per quanto riguarda lo I.A.T. è il test che serve per rilevare la genuinità dell'amnesia per i fatti critici che si suppone, secondo l'ipotesi, diciamo così, A essere simulata, e secondo ipotesi B che sarebbe la spia del disturbo dissociativo essere genuina, questo metodo l'abbiamo applicato su una serie di ricordi, diciamo così, critici, chiave, che sono stati elencati a pagina, adesso non mi ricordo più.

GIUDICE - Sono tre o quattro fatti chiave.

CONSULENTE SARTORI - Sì, precisamente.

GIUDICE - Alcuni dei quali sono ampiamente comprovati in atti e quindi garantivano la possibilità di verifica?

CONSULENTE SARTORI - Perfetto, certamente. Allora, il risultato conclusivo è che la somministrazione di questa metodica ha portato a concludere che lei genuinamente ha un ricordo come quello che lei afferma di avere su tutti questi

aspetti, e siccome non corrisponde, mentre l'ipotesi che lei stia simulando avrebbe dovuto portare all'altra conclusione.

GIUDICE - Questo conferma che è vero che lei ha dimenticato?

CONSULENTE SARTORI - È vero che lei ha dimenticato.

GIUDICE - Però quello che viene contestato dal Dottor Zizzolfi per esempio è: dato per scontato, perché mi sembra che non contesti neanche la validità di questi test che sono stati fatti, ad esempio questo I.A.T. ho visto che dà una percentuale di precisione che è oltre il novanta per cento.

CONSULENTE SARTORI - In realtà il Dottor Zizzolfi fa rilevare un passaggio.

GIUDICE - Però c'è un passaggio importante e dice: dato per scontato che è vero che la traccia amnestica è sparita, perché quello che dice, dice di dimenticare e ha realmente dimenticato, ma perché concludere che è un'amnesia dissociativa e non un'amnesia posttraumatica?

CONSULENTE SARTORI - Perché se fosse un'amnesia posttraumatica avrebbe altri tipi di carattere, quindi in sostanza, mi scusi se mi permette vorrei tornare un attimo indietro, in realtà il Dottor Zizzolfi giustamente fa rilevare una cosa che noi per questioni di completezza non abbiamo inserito in discussione, che questo test lo I.A.T. è alterabile intenzionalmente dal soggetto, però è alterabile intenzionalmente... non è alterabile intenzionalmente se il soggetto non viene opportunamente addestrato, e comunque in ogni caso anche qualora sia stato addestrato ad alterare intenzionalmente i

1011

risultati, cioè per capirci: a sembrare amnesico quando in realtà non lo è.

GIUDICE - Che vuol dire che è stato addestrato, conosce prima le tecniche del test?

CONSULENTE SARTORI - Non solo, ma diciamo l'esperto, il suo consulente gli va a dire che cosa deve fare.

GIUDICE - Qui escludiamo che sia accaduto niente del genere?

CONSULENTE SARTORI - O Dio, c'è qualcuno qui dentro che ha anche scritto fra le righe questa cosa eh, va bene.

AVV. GULOTTA - Questo sarà rilevato in discussione.

GIUDICE - Qui abbiamo il dubbio che il soggetto sia stato addestrato prima.

CONSULENTE SARTORI - Facciamo il ragionamento un po' asettico, immaginiamo che questo soggetto sia stato addestrato prima a questo test, è possibile far risultare che è amnesico quando in realtà non lo è, ma avrebbe lasciato dietro una traccia che un apposito algoritmo matematico permette di identificare come simulatore, ecco, quest'aspetto qui noi l'abbiamo verificato e ovviamente l'algoritmo dimostra che il soggetto non ha assolutamente simulato.

AVV. GULOTTA - Non è stato fatto solo sugli elementi di reato, è così?

CONSULENTE SARTORI - No, non è stato fatto solo sugli elementi di reato, anche sugli elementi di contorno, non solo, mi scusi, ma anche su elementi che nulla hanno a che fare che sono informazioni autobiografiche personali, tipo ad esempio

"dove sono nata, quanti anni ho" e cose di questo tipo.

AVV. GULOTTA - Senta, io ho qui il P.D.M. che è il manuale diagnostico psicodinamico di cui si parla poco, glielo mostro, questo è il D.S.M. diciamo psicoanalitico, non ha l'importanza del D.S.M. perché non è fatto dall'associazione psichiatrica americana ma ha la sua importanza, leggo a proposito di questo disturbo della sindrome dissociativa che domina la personalità dell'imputato, esiste sia nell'area nevrotica sia in quella borderline e può implicare reazioni dissociative temporanee con caratteristiche psicotiche, il comportamento, gli effetti, le esperienze corporee, le conoscenze e i ricordi sono tutti possibili oggetti di dissociazione e se mi conclude poi mi risponde invece nel D.S.M. c'è scritto che soggetti con questo disturbo possono avere anche sintomi che soddisfano i criteri del disturbo dell'umore, correlati a sostanze, oppure sessuali, dell'alimentazione o del sonno, i comportamenti di automutilazione, impulsività, comportamenti improvvisi e intensi nelle relazioni possono giustificare una diagnosi concomitante di disturbo di personalità, voi siete d'accordo su queste due?

CONSULENTE SARTORI - Sì, certamente, noi infatti abbiamo concluso con anche degli aspetti dei disturbi di personalità a riguardo.

AVV. GULOTTA - Ho capito.

CONSULENTE SARTORI - Comunque ritornando alla questione, il passaggio logico è: il disturbo dissociativo è stato

ipotizzato dal Professor Francia e sulla scorta di questo noi abbiamo approfondito il ragionamento, abbiamo ritenuto di applicare degli strumenti oggettivi e abbiamo utilizzato un apposito test, poi siamo andati oltre e abbiamo trovato un ulteriore e indipendente conferma in questi test I.A.T. che servono a verificare la sussistenza dell' amnesia dissociativa che è la spia diagnostica del disturbo dissociativo d'identità, questo qui è il percorso logico, c'è l'altro aspetto diagnostico che è quello chiamato della paralogia fantastica che è molto interessante secondo noi perché solo in questo modo con questo quadro clinico è possibile spiegare tutto quel bizzarro corredo e scia di menzogne che hanno caratterizzato la vita della signora, anche su aspetti assolutamente irrilevanti dal punto di vista processuale, sostanzialmente la pseudologia fantastica è un soggetto che dice una menzogna e dopo un po' questa menzogna diventa per lui realtà e così viene trattata, e ci crede sostanzialmente, anche questa parte è stata validata mediante il test I.A.T. appositamente sul credere di aver mentito, o non aver mentito.

AVV. GULOTTA - L'amnesia postraumatica poi riguarda soprattutto l'elemento altamente stressogeno?

CONSULENTE SARTORI - Esattamente, è questo qui il passaggio, l'amnesia postraumatica riguarda il contenuto stressogeno.

AVV. GULOTTA - Mentre qui voi trovate delle amnesie che non riguardano il contenuto stressogeno?

10/11

CONSULENTE SARTORI - Certo, precisamente, esattamente perché se lo stress fosse stato l'omicidio noi avremmo trovato semplicemente l'amnesia per l'omicidio, e non ad esempio l'amnesia per la firma della sorella.

AVV. GULOTTA - Vorrei affrontare due argomenti che poi, come il Giudice ci ha invitato a fare vorrei concludere, vorrei parlare da un lato della genetica, e so che ne parlo con lei Professor Pietrini, l'aspetto del fuoco... Professor Sartori concludo con lei, senta professore io ho, lavorando un po' su queste cose, visto un po' qual è lo stato delle ricerche in tema di comportamento incendiario, qui che cos'abbiamo? Abbiamo parecchi elementi che riguardano il rapporto del fuoco con la mia assistita, diciamo quell'episodio da piccola, quell'episodio che riguarda la madre, quell'episodio che concerne la sorella, io sto sempre all'ipotesi accusatoria, e quell'episodio che riguarda l'automobile per cui c'era quello straccio di benzina incendiato in cui mamma e padre erano nell'automobile, il fuoco accompagna secondo l'ipotesi accusatoria la vita della mia assistita. Ci sono persone che hanno solo questo comportamento e altri che lo congiungono ad altri?

CONSULENTE SARTORI - Questa è una rassegna su una quantità gigantesca sostanzialmente di pazienti con questi aspetti di piromania.

AVV. GULOTTA - Quanti sono questi soggetti?

CONSULENTE SARTORI - Sono tutti quelli che sono arrivati al

1015

dipartimento di psichiatria forense dal 1973 al 1993 in Finlandia, e praticamente conclude quest'ampia rassegna che i piromani solo piromani quasi tutti sono psicotici, mentre i piromani che commettono altri crimini sono associati con disturbo di personalità, che sarebbe il nostro caso.

AVV. GULOTTA - Che è quello che poi voi dite in altro modo.

CONSULENTE SARTORI - Esattamente.

AVV. GULLOTTA - Grazie, Professor Pietrini volevo che lei ci illustrasse l'aspetto che ci è più ostico, e cioè quello della genetica comportamentale a cui ha fatto riferimento anche il Giudice, vuole illustrarci?

CONSULENTE PIETRINI - Dunque, se possiamo un attimo tornare sulla questione delle alterazioni cerebrali perché non sono da queste disgiunte, io prima ho fatto vedere che la nostra perizianda ha queste alterazioni in specifiche aree del cervello, ora quello che vorrei far vedere anche è che queste specifiche alterazioni che, come ho sottolineato prima, non hanno un valore deterministico e questo nulla in medicina ha valore deterministico, per inciso così per chiarire questo concetto, addirittura nelle malattie genetiche autosomico dominanti, cioè quelle dove se uno ha il gene ha al cento per cento probabilità di avere la malattia, in realtà l'espressione della malattia viene modulata da altri fattori e quindi non c'è certezza neppure in quel caso.

AVV. GULOTTA - Lo so per esperienza avendo insegnato, in Sardegna per esempio che l'anemia mediterranea, che è una

1016

malattia penso di carattere genetico, può prendere come non prendere il figlio di due genitori che ce l'hanno?

CONSULENTE PIETRINI - Certo ci sono queste caratteristiche, ora perché questo è rilevante? Perché ci sono studi recenti, il genoma umano è stato sequenziato una decina di anni fa e da allora sono fioriti tutti questi studi che ci fanno capire quanto possedere un certo gene, o una sua variante si associa alla probabilità di sviluppare certe caratteristiche, non solo fisiche, ma cosa che a noi interessa di più la personalità del comportamento, etc., in particolare se possiamo avere la diapositiva, quelle del Mao, ci sono alcuni geni e questo è un chiaro esempio, e uno dei più importanti è questo gene Mao, che è stato trovato associato con un rischio significativamente maggiore, per intenderci dello stesso ordine di grandezza di quello dei fattori di rischio cardiovascolari di cui abbiamo parlato prima, quindi ripeto per essere chiaro non c'è determinismo, ma c'è un forte aumento, questo gene esiste in alcune varianti, e per semplicità sono state chiamate la variante ad alta efficienza che è quella più comunemente diffusa, e poi una variante a bassa efficienza, Mao - Low cioè bassa efficienza, che è quella che è stata trovata associata con un maggior rischio di sviluppare comportamento impulsivo, comportamento criminale, di mettersi nei guai. Ora per dare un'idea di come questi studi sono stati fatti come si è arrivati a questo? Come abbiamo scoperto questo? Perché è stata trovata una famiglia

in Olanda che per una gravissima variazione genetica mancava di questo gene, e siccome questo gene è presente sui cromosomi sessuali, sull'x, il maschio o ce l'ha o non ce l'ha, e i maschi di questa famiglia erano tutti dei gravissimi violenti, c'era un'incidenza di criminalità pazzesca, allora si è studiata la famiglia, si è replicato nel modello animale, si è tolto quel gene dal topolino e si è visto che il topolino diventava aggressivo, allora ci si è chiesti se quella fosse una particolare condizione di quella famiglia e basta, oppure se ci fosse un interesse - come è ovvio in natura - più diffuso. Allora, quella è una famiglia rara, gli manca il Mao e succede di tutto, il Mao per intenderci è un enzima molto importante nel metabolismo dei neurotrasmettitori cerebrali, per questo è di rilievo, in psichiatria è molto conosciuto perché in passato, oggi molto meno, venivano usati farmaci che andavano a modulare l'attività di quest'enzima in particolari condizioni come la depressione, etc., ma questo esula un po', allora si è visto che chi ha questa variante Mao ha un rischio molto più elevato di mettersi nei guai da grande, mi si perdoni l'espressione, soprattutto e il grafico lo mostra molto bene soprattutto se ha avuto un'infanzia che non è stata un'infanzia particolarmente buona, cioè se sono mancati quei legami familiari, quel contorno, quella situazione che consideriamo positiva, se invece ci sono state condizioni di grave disagio, addirittura di abuso o di maltrattamento, ora se i dati anamnestici nel caso dell'imputata mostrano che se

1018

non c'è stato abuso, c'è stata sicuramente una condizione protratta di quella che chiamerei sterilità affettiva, e che emerge chiaramente nella perizia, non solo nella nostra ma in particolare nella nostra, ora la cosa interessante che possedere questa variante a bassa efficienza che noi abbiamo riscontrato nell'imputata, lei ha questa variante a bassa efficienza, comporta, è associato come vediamo dalle diapositive di studi indipendenti pubblicati sui più prestigiosi giornali ad alterazioni morfologiche dello sviluppo del cervello, ci sono delle alterazioni diverse nel cervello, non sto facendo da qui un giudizio se sia meglio o peggio, però sono diverse, come possiamo vedere qui in blu, proprio nel cingolo anteriore guarda caso, nella corteccia orbito frontale dove noi abbiamo trovato alterazioni e questi sono studi funzionali che mettono in evidenza che i soggetti che hanno questo gene Mao-low, questi non sono criminali, questi sono soggetti che si differenziano dagli altri solo perché hanno la variante low, quella diciamo a bassa efficienza rispetto a quella normale, per il resto sono comparabili dal punto di vista socio demografico, come si fa in scienza, questo lo stesso grado di istruzione e lo stesso grado di sviluppo psicosociale, quello che vediamo nuovamente è che il cingolo anteriore risponde in maniera diversa a stimoli avversivi, per esempio situazioni in cui il soggetto viene confrontato con espressioni di rabbia, o di paura, quindi stimoli emotivamente rilevanti.

70/18

PERITO ZIZZOLFI - Solo una domanda per capire meglio, perché sennò poi dopo non riesco a comprendere bene. Queste sono immagini N.R.I. funzionali o che immagini sono?

CONSULENTE PIETRINI - Dunque quelle precedenti, se torna indietro per favore dottoressa, queste sono immagini di risonanza magnetica strutturale.

PERITO ZIZZOLFI - Strutturale semplice come tecnica standard?

GIUDICE - Nel lavoro peritale a che pagina sono?

PERITO ZIZZOLFI - Queste non credo che siano citate, queste sono ulteriori informazioni che stanno presentando, per cui mi vedo costretto a chiedere qualche delucidazione sennò non posso gestire l'informazione.

CONSULENTE PIETRINI - Queste informazioni servono per fornire una cornice per comprendere il lavoro peritale, nel lavoro peritale non ci sono le immagini per ovvie ragioni di spazio, ma ci sono tutte le referenze su questo, quindi questo è un lavoro pubblicato sulla terza rivista più importante al mondo di scienza.

PERITO ZIZZOLFI - La domanda è molto semplice: che tecnica è?

CONSULENTE PIETRINI - Risonanza magnetica strutturale.

PERITO ZIZZOLFI - Tecnica standard?

CONSULENTE PIETRINI - Sì, tecnica standard.

PERITO ZAZZOLFI - Perché la periziata dalla tecnica standard non ha nulla.

CONSULENTE PIETRINI - No, no, calma, tecnica standard intendo

1070

procedura convalidata ad alta... Ora non ricordo i dettagli, ma ad alta risoluzione spaziale.

PERITO ZIZZOLFI - Questo andrebbe controllato.

GIUDICE - Poi l'acquistiamo in atti, avete una copia di queste immagini che state proiettando? Così a chiarimento per tutti la acquistiamo poi in atti.

CONSULENTE PIETRINI - Capisco quello che vuole dire il Dottor Zizzolfi, non è l'esame fatto per ragioni cliniche.

PERITO ZAZZOLFI - Però il livello di sensibilità vorrei sapere quale sia?

CONSULENTE PIETRINI - È maggiore, è nell'ordine millimetrico come nel nostro caso, sto dicendo un esame fatto per scopo clinico, come è stato fatto nell'imputata per escludere la possibilità peraltro sollevata dal medico del carcere della presenza di (inc.) ipofisario, è un esame che viene fatto clinicamente, come quando uno ha mal di testa e va dal medico, è una risonanza che viene letteralmente letta guardando controluce, ora non si fa più così perché è tutto digitale ovviamente, non guardiamo più nemmeno le fotografie dei figli controluce, è tutto digitalizzato, però viene guardato se ci sono alterazioni grossolane e così, se possono essere fatte qualche misurazione del diametro della sella turcica, etc., è un esame clinico, quello che noi abbiamo fatto in aggiunta tant'è che è un esame fisicamente separato nel tempo e nello spazio, cioè prima si fa un esame addirittura con il mezzo di contrasto nel caso specifico per vedere appunto se il

1021

contrasto veniva captato all'interno della ghiandola ipofisi, e poi quello che abbiamo fatto noi è un esame separato sulla stessa macchina ma utilizzando una tecnica molto più sofisticata, quindi questi studi sono fatti con tecniche che non sono quelle dell'esame clinico dove basta vedere se c'è una massa tumorale, se c'è un aneurisma, o se c'è un'alternazione relativamente grossolana nell'encefalo, ma sono fatte per misurare la densità e il volume delle singole zone cerebrali, quello che si chiama mappaggio cerebrale in un certo senso, morfometria cerebrale, queste immagini sono immagini strutturali, e vedete i colori stanno a significare, poi c'è anche la leggenda affianco, che il volume delle diverse zone nei soggetti con il Mao-Hig quindi ad alta efficienza, verso quello low, e vedete che ci sono delle differenze sia nel cingolo anteriore che è una zona di grande interesse, come ho avuto modo di dire prima, sia nella corteccia orbito frontale. Ora passiamo a un altro tipo di studi...

GIUDICE - Le alterazioni morfologiche di cui avevamo parlato prima sono legate al fattore genetico?

CONSULENTE PIETRINI - Possono essere legate al fattore genetico, cioè esiste la...

GIUDICE - In questo caso sono legate alla presenza di questo variante (inc.) a bassa efficienza?

CONSULENTE PIETRINI - Per prudenza in scienza Vostro Onore, come ho detto prima, si parla di correlati, non possiamo avere

la certezza che ci sia un effetto causativo, quello che questo studio ci dice, ripeto questo è uno studio molto famoso, poi replicato da altri, è che se prendiamo un gruppo relativamente ampio, ora non ricordo i numeri perché tutto a memoria ovviamente non si può ricordare, di soggetti che si differenziano avendo gli uni il Mao - h, cioè quello ad alta efficienza, gli altri il Mao - Low, e che sono ripeto questo è un punto fondamentale in scienza, comparabili in tutti gli altri aspetti, perché è chiaro che se uno fa l'ingegnere nucleare e quell'altro fa il netturbino hanno avuto sullo sviluppo cerebrale, possono aver avuto, ci sono una serie di studi su questo, quindi anche comparabile da un punto di vista socio demografico, assenza di traumi cranici, etc., queste sono le differenze, quindi è una questione statistica, è una questione statistica e in scienza ci si ferma sempre ad avere il correlato, allora persone che hanno il Mao Low hanno alterazioni in queste zone, la nostra imputata, noi abbiamo studiato sia con la morfometria cerebrale, e sempre tra l'altro con una macchina con la stessa potenza di questo lavoro 1.5 tesla, eseguito al Besta che è il miglior centro italiano per queste cose, e qui dice che sono state fatte con una voxel based morphometry protocol, quindi con un protocollo che è sostanzialmente identico al nostro. Quindi noi abbiamo trovato alternazioni nella densità nelle stesse zone cerebrali trovate in letteratura e poi se andiamo avanti noi non abbiamo fatto uno studio funzionale, questi sono studi funzionali che

fanno vedere che non solo ci sono alterazioni morfologiche, cioè della vera e propria struttura della densità neuronale, ma anche il modo in cui il cervello si attiva, cioè risponde, qualunque cosa noi facciamo nel nostro cervello ci sono neuroni che scaricano di più e altri che scaricano di meno, questo oggi si può verificare con la risonanza magnetica funzionale, cioè vediamo una funzione legate a variazioni di flusso ematico nelle diverse zone, aumenta il flusso laddove aumenta l'attività cerebrale e diminuisce laddove diminuisce, se vogliamo approfondiamo questi dettagli, e vediamo che questi individui, questo non è... per rispondere al Dottor Zizzolfi questa non è la nostra probanda, questi sono i casi della letteratura, in queste zone chiave che sono cruciali per processare gli stimoli emotivi per controllare il comportamento, per inibire la risposta automatica, etc., etc., abbiamo delle differenze, se può andare avanti, questo addirittura vediamo proprio nel cingolo anteriore, tra l'altro stessa zona, vediamo il fatto che durante l'inibizione della risposta, questi sono test molto conosciuti in psicologia del go no go, cioè inibire la risposta e il Professor Sartori potrà forse spiegarvi anche meglio, vediamo che c'è una differenza significativa nel grado di attività. Quello che vorrei arrivare a dire per la genetica, che è la domanda dell'Avvocato.

PERITO ZIZZOLFI - L'ultima è sempre una risonanza magnetica funzionale?

CONSULENTE PIETRINI - Certo, queste ultime tre sono tutte risonanze magnetiche funzionali, cioè misurazione dell'attività cerebrale e in risposta...

PERITO ZIZZOLFI - Visto che ci troviamo con dei grandi studiosi, la tempistica di queste indagini, cioè per quanto tempo viene misurata la variazione di flusso in una risonanza magnetica funzionale? Che è una cosa che io non so. Cioè quando la persona è nella macchina per quanto tempo la macchina rileva dati, e queste sono immagini relative a quali tempistiche d'osservazione?

CONSULENTE PIETRINI - Possono essere rilevati, ora non so bene a cosa si riferisca, ma possono essere rilevati in vario modo, il grado di risoluzione oggi è tale che si possono fare protocolli, cosiddetti singoli vent, cioè a quell'evento io misuro la risposta cerebrale, ovviamente per avere una forza statistica, e questo tra l'altro è il vero carattere innovativo di queste tecniche, e tra l'altro è anche la ragione per cui non è necessario studiare centinaia di soggetti, è perché lei acquisisce, può acquisire grandissime quantità di informazioni ripetendo il compito, cioè il classico studio funziona in questo modo: il soggetto deve fare un compito per esempio go no go e fa questo compito per decine di volte, ovviamente con paradigmi cambiati ogni volta senno ci sarebbero fenomeni d'apprendimento etc., etc., e si misura la risposta cerebrale a quello specifico compito, cioè quando deve inibire la risposta.

1075

PERITO ZIZZOLFI - Per quanto tempo la macchina rileva il dato?

CONSULENTE PIETRINI - Per tutto il tempo che vuole lei.

PERITO ZIZZOLFI - E in genere questi studi sono fatti sull'ordine di minuti, cinque minuti, dieci minuti, la risposta go no go, l'esercizio quanto dura?

CONSULENTE PIETRINI - L'esercizio dura qualche secondo, ripetuto in blocchi e poi i blocchi a loro volta vengono ripetuti in cosiddette sessioni.

PERITO ZIZZOLFI - D'altra parte è quello che uno si immagina perché il cervello è estremamente in movimento in ogni istante, e quindi non potrebbe essere una variazione di lungo periodo, è una variazione di brevissimo periodo.

CONSULENTE PIETRINI - Certo, sennò ci sarebbe quello che si chiama aggiustamento. Ci sarebbe l'abitudine, quindi è questo, quindi qualunque cosa, se fa riconoscere delle facce gliene presenta centinaia e poi vede cosa succede durante il processo di visualizzazione della faccia e di riconoscimento della faccia. Questa è un po' la cosa con cui vengono fatti.

P.M. - Chiedo scusa possiamo chiedere anche noi un chiarimento tecnico sulle immagini prima di andare avanti, scusate l'ignoranza peraltro comprensibile considerata la differenza di ruoli, noi non riusciamo a capire in quest'immagine dov'è questa differenza di reazione tra il soggetto con Mao low e hig, qual è quello basso e quello alto?

CONSULENTE PIETRINI - Ha ragione, perché io ho dato... per ragioni di tempo ho dato per scontata l'immagine, queste sono

1026

sezioni trasversali del cervello.

P.M. - Qual è quella alta e quella bassa?

CONSULENTE PIETRINI - No, sono le differenze statistiche, voi vedete in giallo e lì vedete c'è anche la forza statistica, in giallo voi vedete la zona di cervello che in questo caso corrisponde come localizzazione al cingolo anteriore, voi vedete in questo caso le zone che sono differenzialmente attivate, quindi non c'è tutta l'attivazione, se i soggetti Mao hig che sono quelli nella parte più esterna della diapositiva, e i soggetti Mao low che sono quelli più vicini alla porta diciamo, vedete low e hig, fanno questo compito di inibizione degli impulsi in che cosa differisce il loro cervello? Il loro cervello differisce nel grado di attivazione di questa zona del cingolo anteriore, che è quella che serve a controllare l'impulso, nel senso che quelli che hanno hig hanno una maggiore attivazione, cioè attivano meglio e attivano di più questa zona del cervello rispetto al low, questo mostra l'immagine, quindi il colore è una scala a colori, non è quello che si vede a occhio nudo, è l'elaborazione matematica...

P.M. - Questo indubbiamente, spero che non abbiamo quelle robine lì nel cervello, ma continuo a non riuscire a capire quali sono le immagini differenziali, a me sembra lo stesso il cervello, no?

CONSULENTE PIETRINI - No, ha ragione, funziona in questo modo...

1027

P.M. - Com'è stato fatto questo grafico, cosa rappresento quelle tre sezioni? Lo stesso cervello sezionato?

CONSULENTE PIETRINI - No, rappresento... è per quello che stavo dicendo... quello non è il cervello di nessuno, quello è un cervello standard, cioè è un cervello che rappresenta la media dei cervelli, è come avere template, cioè una formina di una struttura di un cervello sulla quale vengono rappresentati i dati elaborati matematicamente, cioè noi facciamo misurazioni in questo caso Meyer Lindenberg ha fatto queste misurazioni con la risonanza magnetica funzionale e chiedo Vostro Onore trenta secondi perché sennò non ci capiamo, qual è la premessa di tutto questo? La premessa di tutto questo è che qualunque cosa noi facciamo, apriamo gli occhi e siamo illuminati da un raggio di luce, opponiamo le dita, abbiamo zone del nostro cervello che si attivano, allora se confrontiamo le due situazioni abbiamo delle attivazioni, d'accordo? Allora possiamo dire: "Qual è la differenza tra il cervello del Professor Sartori e il cervello dell'Avvocato Gulotta quando fanno un certo compito", gli facciamo fare lo stesso compito, misuriamo le attivazioni e poi le confrontiamo matematicamente e se c'è una differenza viene fuori una cosa di questo tipo, il colore sta a indicare che in quella zona del cingolo anteriore, in quella zona del cingolo anteriore che è la stessa zona su tre proiezioni diverse, nella prima abbiamo una sagittale, cioè come se il cervello fosse tagliato dal naso verso la nuca, la seconda è una coronale e la terza è

una trasversale, ma è esattamente la stessa zona messa nelle tre proiezioni dello spazio, quella zona gialla che corrisponde al cingolo anteriore è differenzialmente attivata tra i due gruppi di soggetti come valore medio, e li vedete anche nel grafico la percentuale d'attivazione che vi dice poco ma che con la risonanza magnetica è non solo è significativa ma anche notevole.

GIUDICE - Diamo atto che questa è la figura quattro, dice "Gli effetti genotipici sul cingolato anteriore durante la risposta di inibizione".

AVV. GULOTTA - Cos'è questo no go?

CONSULENTE SARTORI - Allora, questo passaggio che ha esposto adesso è molto logico, e spiego il motivo: allora c'è una genetica che è quella della figura, si sa che nei soggetti, diciamo così, che l'effetto della genetica sfavorevole provoca una modificazione in quella zona lì, che è il cingolato anteriore, il cingolato anteriore è alterato nell'Albertani e il cingolato anteriore serve a decidere di bloccare un'azione, questo qui è un passaggio logico fondamentale, cioè io se questo test go no go è un test in cui immagini di avere un semaforo che può essere rosso o verde, lei deve schiacciare tasto se il semaforo è verde e non far niente se è rosso, e poi improvvisamente in una situazione c'è questo semaforo che da rosso diventa verde mentre ancora lei deve rispondere, il soggetto normale, cioè quello che non ha questo disordine del controllo degli impulsi, si ferma, chi ha il disordine del

1029

controllo degli impulsi invece non riesce più a fermarsi, cioè praticamente quando la risposta automatica viene messa in atto il sopportatore di questo disturbo non è in grado di contrastarla, e non è in grado di contrastarla perché? Perché il meccanismo cerebrale che pilota il contrasto è alterato, è questa la logica, e ovviamente se andiamo a vedere la nostra relazione questo passaggio è fondamentale per il cosiddetto vizio incapacità di volere, cioè l'incapacità di volere è esattamente la capacità di bloccare un'azione, se solo si volesse.

PERITO ZIZZOLFI - Posso fare solo un'osservazione? La linea logica è convincente, però oserei dire che per essere proprio pignoli c'è un salto, perché nella signorina Albertani voi avete riscontrato delle variazioni, io terrei molto all'italiano, delle variazioni morfologiche, non necessariamente alterazioni perché è un campo semantico inquinato da, diciamo così, colori(?) negativi. Ora alterazioni o variazioni morfologiche di densità non è detto che siano legate strettamente a variazioni funzionali, nella signorina Albertani non è stata fatta un'indagine di questo tipo di risonanza magnetica funzionale, al limite non si poteva fare, è stata fatta un'indagine morfologica, magari ad avere meno neuroni si funziona meglio? Cioè lei sa professore che in medicina non si può dare niente per scontato se non si è fatto l'esperimento.

CONSULENTE SARTORI - Ad ogni variazione morfologica c'è una

1030

variazione funzionale.

PERITO ZIZZOLFI - Non sappiamo se meno neuroni funzionano meglio che averne di più.

CONSULENTE PIETRINI - Io ho sempre parlato di variazioni, di differenze e ho precisato fin dall'inizio che non davo alcuna implicazione causale o correlato, come dire, l'ebol, un marchio di patologia, ho semplicemente detto e questo è incontrovertibile che le misurazioni effettuate nella signorina Albertani mostrano una differenza statisticamente significativa allo 0.0001, lo vedete nelle figure che sono queste sì allegate nel rapporto peritale, rispetto al gruppo controllo che per numerosità è adeguato e che per caratteristiche socio demografiche e assolutamente corresponsivo.

GIUDICE - Scusate, se ho capito bene le osservazioni del Dottor Zizzolfi, lui dice: "Diamo per scontato che dal punto di vista morfologico c'è una differenza in questo cervello, presenta questo giro cingolato anteriore morfologicamente differente" e questo è un dato obiettivo, quindi una diversità rispetto ad un cervello tra virgolette normale, ma in che termini questo tipo di differenza di alterazione, chiedo scusa, ed è un'area questa alterata che scientificamente è correlata anche al controllo degli impulsi, no? Ma in che termini quest'alterazione influisce poi in termini funzionali sulla possibilità che quel soggetto controlli o meno gli impulsi? Intendo dire è dimostrato, o comunque ci sono studi

1031

statistici che dicono se quest'area è più ampia si controlla di meno l'impulso, se invece è più ristretta l'impulso è più facilmente... capisce cosa intendo dire? Che poi è la domanda che c'eravamo posti prima, in che termini l'alterazione influisce poi sul...?

CONSULENTE SARTORI - Posso rispondere io signor Giudice, qui il passaggio logico è fondamentale perché esiste un test che noi abbiamo fatto che si chiama Healing(?) test che dimostra che la signora è incapace di inibire la risposta automatica, cioè lei viene offesa, mi verrebbe da rispondere con uno schiaffo, mi autocontrollo, cioè blocco l'automatismo, questo blocco dell'automatismo è fallace comportamentalmente, quindi noi abbiamo il sintomo, abbiamo un cervello che la teoria ci dice essere correlato con questo sintomo e noi riteniamo che questo chiuda il cerchio, è un po' come avere il soggetto che ha la predisposizione all'infarto e ha avuto l'infarto.

GIUDICE - Il percorso, come dicevamo a monte è di tipo deterministico, noi individuiamo in quest'alterazione morfologica un ulteriore fattore di rischio che è compatibile con le altre rilevanze, e quindi insieme alle altre rilevanze aiuta a ricomporre questo tipo di quadro diagnostico.

CONSULENTE PIETRINI - Sì Vostro Onore, come ho detto prima non c'è determinismo, quindi non potremo mai avere questa certezza, il fatto è che se uno togliesse quella parte del cervello a una persona questa capacità di controllare gli impulsi sarebbe completamente persa. C'è un'alterazione

1032

morfologica, non abbiamo fatto lo studio funzionale per una ragione tecnica perché gli studi funzionali si fanno in pochi centri in Italia, noi siamo uno di questi, ma credo che non fosse possibile portare la signorina Albertani in Toscana per fare questo studio, questo l'abbiamo fatto a pochi chilometri di distanza grazie alla collaborazione e alla cortesia di esperti del Besta che poi per queste cose vanno benissimo e hanno la loro casistica, quello morfologico. È anche vero che di solito se c'è un'alterazione morfologica e l'alterazione funzionale va da se, semmai è vero il contrario non tutte le alterazioni funzionali sono sottese nell'alterazione morfologica, cioè rilevare e qui c'è una casistica enorme, cioè c'è una letteratura vastissima alla quale abbiamo contribuito anche noi soprattutto del caso della demenza per esempio, cioè molto prima che ci siano alterazioni nel caso di una malattia degenerativa come può essere la demenza di Alzheimer, molto prima di vedere alterazioni morfologiche nel cervello del paziente lei vede alterazioni funzionali, quindi semmai è vero il contrario, questo per chiarire il punto.

PERITO ZIZZOLFI - No, questo non si può dire in termini assoluti se uno non ha i dati, qui lei giustamente cita dei dati, io ho molto ammirato un suo studio a questo proposito, però qui non abbiamo dati.

CONSULENTE SARTORI - Mi scusi, ogni alterazione morfologica è accompagnata da un'alterazione funzionale, mentre non è detto che ogni alterazione funzionale sia accompagnata da

1033

un'alterazione morfologica.

PERITO ZIZZOLFI - Farei due osservazioni, come il Professor Sartori sa benissimo il cervello dell'adolescente perde con la crescita andando verso il cervello dell'adulto che sicuramente è un cervello molto più maturo da tutti i punti di vista, perde una quantità enorme di connessioni neuronali, quindi è più povero da un punto di vista di densità morfologica, nessuno però direbbe mai... quello dell'adulto, nessuno direbbe mai che il cervello dell'adulto è più impulsivo di quello dell'adolescente prima osservazione, seconda osservazione: siamo sempre nel campo della quantità, anche io sono molto più magro e quindi ho una densità muscolare molto inferiore a quella del Professor Vanini, ma se il compito è quello di sollevare un libro lo solleviamo tutti e due, quindi, come dire, non abbiamo nessuna idea di quanto questa variazione morfologica riscontrata nella signorina Albertani tutto sommato abbia una ricaduta funzionale, poi cosa che io ho scritto in maniera assolutamente semplice, sono tutti studi che sono stati condotti su soggetti normali, purtroppo io non conosco l'Healing test, non su psicopatici.

CONSULENTE SARTORI - Non è assolutamente vero perché il Professor Pietrini...

PERITO ZIZZOLFI - Faccio un'osservazione, io ho molto ammirato il vostro lavoro, però il punto è che le citazioni...

PERITO SARTORI - Io devo fermarla perché non è vero quello che dice, perché questi studi con la voxel based morphometry e con

la risonanza funzionale sono stati fatti anche su popolazioni patologiche, e in particolare sui disturbi di discontrollo degli impulsi e sui disturbi ossessivo compulsivi che se abbiamo il piacere, facciamo rapidamente una ricerca su PubMed e sono sicuro che solo nell'ultimo anno verremo fuori con 30 - 40 pubblicazioni a riguardo.

AVV. GULOTTA - Voi convenite con una frase del genere...

CONSULENTE PIETRINI - Noi abbiamo la signorina Albertani ha dal punto di vista genetico il ma low ed essendo una donna ne ha uno solo, quindi l'effetto fenotipico è maggiore, voglio dire essendo donna ce l'ha sull'x, quindi lei ha questa cosa qui che è maggiore, abbiamo poi, se mi dà l'altra diapositiva, questo in rosso ci interessa la zona celestina, ho messo per semplicità in rosso gli alleli che sono stati riscontrati nella letteratura mondiale, sono stati riscontrati in letteratura mondiale significativamente associati con un rischio maggiore di comportamento impulsivo, aggressivo e violento, S.A. sono le iniziali della nostra probanda in celestino, e quello che vedete è che dei cinque geni conosciuti regolari al neurometabolismo cerebrale, neurotrasmissioni, che sono stati indagati in lungo e per largo nella letteratura fino ad oggi, e che sono quelli conosciuti, la signorina Albertani ne ha tre, tre alleli sfavorevoli, vi ho portato per inciso gli altri casi che fanno parte della nostra casistica reclutata sequenzialmente, quindi non selezionata e questi studi si possono fare solo su

1035

soggetti che sono tutti imputati condannati o sottoprocesso per omicidio d'impeto, e quello che vedete il primo in verde è forse quello più conosciuto perché è quello di una sentenza passata in giudicato dove eravamo consulenti tecnici d'ufficio nel caso della sentenza di Trieste, quindi che è pubblicata e quindi l'ho messo, vedete che l'imputato aveva praticamente uno o due alleli sfavorevoli in tutti e cinque i geni conosciuti, nel caso nostro il celestino azzurro più lieve su cinque geni ci sono tre alleli che conferiscono, e voglio essere assolutamente chiaro perché se non sarebbe corretto, non determinano, ma conferiscono un rischio significativamente maggiore di comportamento aggressivo, violento, impulsivo e di non rispetto delle regole, poi se vogliamo da un punto di vista anche scientifico potremmo anche spiegare perché in natura ci sono queste cose, ma credo che vada oltre il petitum, e al di là del quesito del processo, però questo è quello che noi abbiamo, quindi noi abbiamo fatto il colloquio clinico, l'anamnesi raccolta anche dai familiari che a mio avviso è impensabile altrimenti pure questa procedura sia stata criticata significa non conoscere la tecnica del colloquio psichiatrico, se non si chiede la controverifica ai familiari, la testistica neuropsicologica descritta dal Professor Sartori, abbiamo fatto l'esame morfologico cerebrale, abbiamo fatto l'esame della genetica e abbiamo messo insieme queste diverse tessere del mosaico per ricostruire più compiutamente un mosaico, non abbiamo mai

1036

parlato di nesso di casualità tra l'una e l'altra perché non è possibile farlo, ma così come se il medico visita il paziente che ha avuto un'ischemia cardiaca e trova che ha la pressione alta e il colesterolo elevato, dice che è compatibile con il fatto, cioè che verosimilmente quello ha favorito l'infarto ma non può dire che quello abbia determinato l'infarto, tanto è vero che ci sono persone giovani, magre ed atletiche che muoiono d'infarto a quarant'anni, e persone con la pressione elevata, il colesterolo e in sovrappeso che muoiono tranquillamente dopo i novanta, questa è la medicina, se ci soffermiamo su questo non ne usciremo mai.

AVV. GULOTTA - Sempre perché ci interessano anche gli atti di causa, nel settembre 2009 il padre sta male, viene ricoverato e inizia la madre l'accusa di aver avvelenato il padre, il giorno dopo i Carabinieri fanno ricoverare il padre in reparto geriatria e la signorina si convince che ci sono dei microfoni collocati in casa dai Carabinieri, anche perché nel verbale di Pronto Soccorso era indicato che i Carabinieri chiedevano uno screening tossicologico, nonostante lei abbia questo dubbio che in casa sua ci siano delle microspie tenta, questo lo posso dire non in ipotesi accusatoria perché ammette di averlo fatto, tenta di uccidere, o forse crede di aver ucciso la propria madre precisamente in casa dove ritiene possano esserci le microspie dei Carabinieri, io vorrei sapere se voi sareste d'accordo su questo tipo di affermazione che ora farò: le capacità di riflettere prima di agire sono estremamente

ridotte e almeno in alcuni momenti il soggetto può essere completamente sopraffatto dalle emozioni incontrollabile, fin quasi ad operare una sorta di stato dissociativo su base emozionale, voi siete d'accordo?

CONSULENTE SARTORI - Direi di sì.

AVV. GULOTTA - Questo è stato scritto dal dottor... No, è la parte che è stata fatta con il test di Rorschach da parte del Dottor Zizzolfi che è qui dietro di me, che scrive questo nella prima perizia Francia, e le dico anche la pagina 32 su 35, io vorrei sapere quello che vi ho detto in fatto, e quello che vi ho letto di valutazione corrobora quello che state dicendo?

CONSULENTE SARTORI - È esattamente questo, il test che ho elencato prima, cioè dal punto di vista comportamentale agli appositi test che servono a misurare se il soggetto è in grado di inibire l'azione impulsiva si dimostra che il soggetto non è in grado, a ulteriore conferma abbiamo questo dato processuale che dimostra come lei pur a conoscenza di essere sottocontrollo quando la madre in casa le dice qualcosa che le fa scattare la molla, parte l'azione automatica che non sa bloccare.

GIUDICE - Sta partendo da un dato, pura conoscenza è un dato forte, teme, cioè c'è un punto delle indagini in cui si evince che lei teme di, che è una cosa un po' diversa.

CONSULENTE SARTORI - Si vede che non lo conoscevo bene.

GIUDICE - Non è così significativo dal mio punto di vista,

visto che questo è il mio lavoro.

CONSULENTE SARTORI - Potrebbe essere un esempio calato nella realtà dei fatti di quella che potrebbe essere un'incapacità di fare altrimenti, quest'incapacità di fare altrimenti è il criterio, diciamo così, principe della valutazione della sussistenza del libero arbitrio, perché il libero arbitrio, capacità di intendere e di volere viene, diciamo così, dagli esperti del settore identificato nel momento in cui esiste la possibilità di bloccarsi, se solo si volesse, e di scegliere un comportamento in un modo bilanciato fra una rosa di alternative, abbiamo parlato prima della capacità di bloccarsi se solo si vuole, adesso parliamo della capacità di scegliere fra alternative, c'è un test molto importante che si chiama Aio Gemlin tasc(?) che è quello che dicevo prima, che dimostra come il soggetto sia incapace di poter fare una scelta razionale di tipo intuitivo probabilistico fra alternative e anche quest'aspetto è un aspetto molto importante che a nostro avviso va a incidere sulla valutazione della capacità di intendere.

AVV. GULOTTA - Ultima domanda prima di...

GIUDICE - A questo punto è chiaro che la valutazione del comportamento mantenuto dall'imputata prima, nel corso e durante i crimini può avere un rilievo, tanto è vero che è la parte di lavoro che tendenzialmente fa il Giudice perché comunque deve accertare la responsabilità, per poi come dire, combinare le risultanze processuali con le emergenze

1031

psichiatriche, però a questo punto se lo psichiatra prende a spunto le modalità del comportamento lo deve fare a tutto tondo, perché allora teniamo conto che la signora Albertani è accusata di aver commesso molti reati commessi in un arco temporale ben elevato, parliamo di più mesi, e io non ho sentito mettere in discussione e in valutazione dal punto di vista psichiatrico il comportamento tenuto dalla signora nell'arco di tutti questi mesi, ha fatto e ha realizzato secondo l'Accusa tutta una serie di comportamenti che mi si venga a dire se è vero, o non è vero, appaiono strutturati secondo una logica, finalizzati alla realizzazione di un obiettivo coerente, quali sarebbero questi comportamenti così disorganizzati da cui desumere emergenze anche di tipo psichiatrico, quello di cui avete parlato ora non mi convince perché la signora potrebbe aver a un certo punto sciolto nella sua mente questa riserva, e aver detto: "Ma no, ma figuriamoci se sono intercettata" e quindi aver proceduto, tra l'altro all'interno delle quattro mura, a quest'atto di aggressione, a questo punto anche dal punto di vista psichiatrico cambia completamente la valutazione.

CONSULENTE SARTORI - Provo a fare un esempio, ma queste sono valutazioni che le vedo più di sua competenza che nostre.

GIUDICE - Avete fatto un passaggio che è forte e che secondo me non è così coerente.

CONSULENTE SARTORI - Noi abbiamo fatto un paragrafo che si chiama liminogenesi(?) e criminodinamica dove abbiamo tentato

di intersecare i dati processuali con i dati clinici che abbiamo raccolto, faccio un esempio di potrebbe, non è definitiva la risposta, ma di effetto di questa sua incapacità di ponderare la probabilità delle alternative che è fondamentale nella presa di giudizio, ad esempio quando dice ai vicini di casa di aver, aiutatemi, messo a fuoco delle sterpaglie.

AVV. GULOTTA - "Non chiamate i pompieri se vedete del fumo".

CONSULENTE SARTORI - Esatto, quello lì per un quoziente intellettuale di cento, che un è soggetto normale, medio, come tutti noi, tutti noi immagino siamo in grado in quella condizione di pensare che la probabilità che poi è cosa diversa dalla sterpaglia al di fuori, a breve termine, è molto elevata anche se non si provvede a spostare il corpo.

GIUDICE - Va bene, questa è una valutazione.

CONSULENTE SARTORI - Certo, questo è un esempio come ne possiamo trovare molti altri, è un esempio di come va l'incapacità di valutare le probabilità di riuscita di una certa cosa vanno a ridurre lo spazio di libero arbitrio e in qualche modo forzano la psicopatologia sotto questo profilo forza la scelta in una direzione criminale che probabilmente ci sarebbe stata qualora ci sarebbe stato un sistema mentale cerebrale e normale di valutazione delle probabilità.

AVV. GULOTTA - Una domanda sola, poi farò un'osservazione per il Giudice, voi avete diagnosticato una personalità psicopatica per stare alla terminologia classica?

1042

CONSULENTE SARTORI - Questa è una delle alternative che noi abbiamo considerato a riguardo, e abbiamo fatto tutti i test che la letteratura sull'argomento specialistica indica come quelli specializzati, in particolare abbiamo fatto Haris ecopathic checklist che è considerato uno dei sistemi migliori, giustamente il Professor Zizzolfi ci segnalava nelle sue osservazioni che non risultavano esserci le tarature italiane, in realtà noi le abbiamo utilizzate perché sono in fase di pubblicazione e le avevamo pronte, è un lavoro che ha fatto il Professor Carretti ed è in fase di pubblicazione, poi abbiamo fatto il P.P.I. che sarebbe Psychopathic Personality Inventory, e mettendo assieme tutte queste profilazioni della psicopatia tendiamo ad escludere la presenza di un quadro psicopatico, anche se sono presenti degli aspetti emotivi di appiattimento emotivo che sono presenti anche nella psicopatia.

AVV. GULOTTA - Senta, per ultimo...

PERITO ZIZZOLFI - Solo una domanda: siccome sono fra i pochi test congruenti che danno un minimo di risultato in una certa direzione, perché avete escluso una psicopatia?

CONSULENTE SARTORI - Perché la psicopatia non ha solo quelle caratteristiche.

PERITO ZIZZOLFI - Per quanto riguarda il P.P.I. darebbe una risposta relativamente nella direzione possibile di una psicopatia.

CONSULENTE SARTORI - Direi di no perché ci sono solo alcune

8043

componenti...

PERITO ZIZZOLFI - Pero alcune componenti ci sono, ed è un test specifico che non serve a nient'altro che a verificare le componenti di una psicopatia, se ci sono alcune componenti, come dire, non possiamo escludere.

CONSULENTE SARTORI - Sta facendo adesso... mi sta rivoltando, prima mi fa delle critiche...

PERITO ZIZZOLFI - Sul P.P.I. gliel'ho data buona.

CONSULENTE SARTORI - Mi scusi, prima ci fa delle critiche dicendo che trovare un aspetto non significa trovare nel caso della sindrome dissociativa, e adesso vorrebbe che noi trovando un aspetto del disturbo antisociale facessimo esattamente quello che lei ci ha censurato prima.

PERITO ZIZZOLFI - Visto che c'è un aumento dell'impulsività, che è una singola o ce ne sono due, al P.P.I. per le psicopatie, chi mi dice che quest'impulsività che voi verificate con le tecniche di risonanza e con altre tecniche non sia un'impulsività da psicopatia?

CONSULENTE SARTORI - Che cosa cambia?

PERITO ZIZZOLFI - Cambia da un punto di vista psichiatrico forense, personalità psicopatiche non sono, non possono riferire alla categoria del vizio mentale, in che modo lei può dirmi che tutto quello che avete verificato riguardo il disturbo del controllo degli impulsi e delle risposte automatiche non può afferire tranquillamente, visto che abbiamo anche i dati testologici a una personalità

1044

psicopatica? Perché questo poi è il termine fondamentale della questione. Scusi solo un attimo, anche la piromania era una volta considerata fra le personalità psicopatiche.

CONSULENTE SARTORI - Le osservazioni che fa il Dottor Zizzolfi sono un po' (fuori microfono) se possiamo chiamarla di filosofia, l'approccio al quale lui aderisce è un approccio che potremmo definire convenzionalista, è molto usato in campo giuridico, fino a quando ho diciotto anni meno due giorni sono minorenni, a diciotto e un giorno sono improvvisamente per la norma diventato maturo, e tutto cambia, l'approccio di tipo convenzionalista è nato in psichiatria forense nel 1930, quando non c'erano queste tecniche per studiare il cervello e quindi ci si doveva basare solamente sulle manifestazioni della malattia, cioè sui sintomi, allora a seguito di questo, diciamo così, delle conoscenze di allora ci si è orientati nello stilare una specie di libro delle infermità e di libro delle non infermità, per cui secondo quest'approccio il capitolo numero 17 del D.S.M. quattro, quello che parla di schizofrenia sarebbe infermità e quello esattamente che dice lui, del disturbo antisociale di personalità non sarebbe infermità. Premesso che io non concordo sul fatto della psicopatia e potrei stare qui a elencare circa dieci minuti una sfilza di sintomi che non sono da psicopatia e che la signora ha, quest'approccio a nostro avviso non ha più molto senso di esistere oggi, visto che siamo in grado di sapere l'organo del pensiero se è alterato oppure è normale, quindi

1045

l'approccio di tipo convenzionalista è rappresentativo in qualche modo di una filosofia non aggiornata dal punto di vista delle conoscenze scientifiche che abbiamo oggi, comunque andando ci sono tantissimi sintomi che non c'entrano con l'impulsività e ci sono moltissime patologie che sono di impulsività e che non sono psicopatia, potrei stare qui a elencarne tantissime, comunque l'incapacità di stimare il rischio collegato a una scelta e conseguentemente l'incapacità...

PERITO ZIZZOLFI - Professore questo non è un sintomo, è un rilievo neuropsicologico, e c'è una differenza concettuale.

CONSULENTE SARTORI - Questo è un sintomo.

PERITO ZIZZOLFI - Non è un sintomo.

CONSULENTE SARTORI - Allora i deficit di intelligenza sociale sono sintomi e non c'entrano con la psicopatia...

PERITO ZIZZOLFI - ...Intelligenza sociale così come definito e così come rilevato con appositi test non è assolutamente accolto in nessuna classificazione come sintomo, questa è una classificazione che io mi auguro futura, ma che non abbiamo ancora, non può essere qualificato come sintomo un rilievo neuropsicologico, perché allora siamo tutti ammalati.

CONSULENTE SARTORI - Se io sono amnesico, C'è un test per l'amnesia...

PERITO ZIZZOLFI - L'amnesia è un sintomo, il deficit d'intelligenza sociale non è un sintomo. Mi citi un libro di psichiatria in cui come sintomo c'è un deficit...?

1046

CONSULENTE SARTORI - Sta scherzando? Se lei ad esempio apre un qualunque manuale sull'autismo parlerà della teoria della mente come sintomo cruciale e della...

PERITO ZIZZOLFI - All'interno dell'autismo, non all'interno di un disturbo dissociativo di identità che io non riconosco.

CONSULENTE SARTORI - Non può cambiare la domanda per strada, lei mi ha chiesto: "Mi faccia un esempio dell'intelligenza sociale come sintomo?", io gliel'ho fatto, va bene?

PERITO ZIZZOLFI - L'autismo è definito da altri sintomi, la teoria della mente è qualcosa che sta cercando di spiegare i sintomi dell'autismo.

AVV. GULOTTA - Vuole voltarsi e guardare, mi riferisco alla pagina 76 della vostra relazione.

TESTE SARTORI - Questo è uno dei dati che abbiamo raccolto che escludono che il soggetto sia psicopatico, questo qua è uno studio effettuato con l'elettroencefalogramma quantitativo che mostra le attivazioni del cervello della signora Albertani, sono sulla sinistra, con le donne sane e un gruppo di donne psicopatiche diagnosticate e ricoverate a Castiglione delle Stiviere, e come potete vedere anche visivamente la similarità, esistono poi indicatori quantitativi di calcolo della similarità, l'attività del cervello dell'Albertani è più simile ai controlli non psicopatici rispetto alle donne psicopatiche.

PERITO ZIZZOLFI - Cioè normale?

CONSULENTE SARTORI - Non psicopatiche.

PERITO ZIZZOLFI - È più simile perché (inc.) perché le donne di controllo normali.

GIUDICE - Dottor Zizzolfi ma aiuta a chiudere il ragionamento, se fossimo davanti a sintomi in realtà rivelatori di psicopatia che cosa cambierebbe? Cioè lei solleva questo dubbio, dice: "Perché non concludere invece che questi sintomi rivelino una psicopatia".

PERITO ZIZZOLFI - Sono perfettamente d'accordo con il professor Sartori sul fatto che io seguo un approccio di tipo fra virgolette convenzionalistico, cioè esistono le personalità psicopatiche, i cosiddetti disturbi antisociali in cui si può avere un disturbo del controllo degli impulsi, il nostro codice e la nostra tradizione in psicopatologia forense ammette queste persone sono pienamente imputabili e responsabili e rispondono dei loro atti, lo stesso motivo per cui chi commette un reato in stato d'ubriachezza viene considerato imputabile e responsabile anche se tutti noi, come dire, diciamo così: profanamente parlando, diremo: "Ma quello, poverino, era completamente ubriaco perché deve rispondere?", deve rispondere perché così si regola il Codice, non so se ho risposto pienamente.

GIUDICE - La psicopatia rientra tra i disturbi della personalità?

PERITO ZIZZOLFI - No, fra le cosiddette personalità psicopatiche, sono un settore specifico del disturbo di

personalità che è escluso dalla categoria di vizio di mente.

CONSULENTE SARTORI - Scusi, chi lo dice questo?

GIUDICE - Aiutatemi a dividere i piani, voi ovviamente dal vostro punto di vista parlate di malattia mentale, malattia mentale gli psichiatri parlano di malattia mentale, esiste la possibilità di una diagnosi, esistono malattie mentali che sono nosograficamente classificate, che rientrano in una classificazione in corso di evoluzione, io ho visto che il primo D.S.M. ne aveva poche e adesso continuano a cambiare e si evolvono, altro concetto è quello dell'infermità mentale a cui ci dobbiamo attenere noi giuristi, cioè di quella malattia mentale che è tale per cui il processo di volizione e di consapevolezza del gesto viene viziato totalmente, o parzialmente. Adesso da un punto di vista nosografico le chiedo appunto di capire la psicopatia non è nell'elenco né delle malattie mentali, né dei disturbi di personalità, è così?

PERITO ZIZZOLFI - No, la psicopatia se facciamo riferimento al D.S.M. quarto P.R. che è l'ultima versione del D.S.M. è compresa nei disturbi di personalità, è compresa nel cosiddetto disturbo antisociale di personalità.

GIUDICE - Quindi se fosse persistente, grave, potrebbe essere posto anche dal Giudice a fondamento dell'esistenza di un'infermità mentale tale da?

PERITO ZIZZOLFI - Tradizionalmente viene esclusa la possibilità di ricollegare un'infermità mentale a un disturbo

7049

antisociale di personalità perché si ammette che la capacità di intendere e di volere in queste persone non sia alterata, è chiaro che questo va contro tutti gli studi più moderni che cercano di andare a cercare altre cose, ma questa è la tradizione forense italiana.

AVV. GULOTTA - Mi pare che abbia detto, ha detto tradizionalmente e la tradizione forense.

CONSULENTE SARTORI - Posso richiamare l'attenzione che la posizione che ha espresso il Dottor Zizzolfi, che noi conosciamo molto bene, è in qualche modo fra virgolette in contrasto con la sentenza della Cassazione Sezioni Unite la quale...

GIUDICE - È quello di cui ho fatto riferimento io.

CONSULENTE SARTORI - ...non vince tutti i disturbi di personalità esclusa la psicopatia.

PERITO ZIZZOLFI - La sentenza della cassazione, se ben ricordo fa riferimento soprattutto ai disturbi borderline di personalità che sono tutta un'altra cosa, è quello il problema.

GIUDICE - Diciamo che però obbiettivamente apre la strada alla possibilità...?

PERITO ZIZZOLFI - Purtroppo sì, ha aperto un sacco di strade.

AVV. GULOTTA - Ho capito bene in quel "purtroppo"?

PERITO ZIZZOLFI - Ci dà molto da lavorare, a me non piace lavorare e quindi dico "purtroppo".

1050

CONSULENTE PIETRINI - Posso dire una cosa anch'io vostro onore, il fatto che sia stato dalla Cassazione a Sezioni Unite toccato il punto del disturbo borderline di personalità va a congiungersi molto bene con quello che è stato il mio discorso di apertura, quando noi parliamo di borderline ammettiamo la nostra ignoranza, è quello che dicevo prima, trecento di glicemia è diabetico, 115 - 110 cos'è? Allora si parla di borderline, molti di voi conosceranno persone a cui il medico ha detto: "Non sei iperteso, sei borderline" e poi i consigli sono sostanzialmente gli stessi che poteva dare la nonna, cioè: "Fai un po' di sport, non mangiare salato, dimagrisci, etc.", questo è il problema in medicina e in psichiatria è ancora maggiore, il disturbo borderline di personalità è un disturbo dove uno non può dire, passatemi la terminologia non propriamente medica, "sei matto", perché non ha le caratteristiche dello psicotico, non ha le caratteristiche della persona con la franca patologia, ma è chiaro che non è nemmeno una persona che rientra in quei criteri di normalità, questo è il chiaro esempio. È molto pertinente a quello che abbiamo trovato noi, perché sennò saremmo andati...

PERITO ZIZZOLFI - La diagnosi di disturbo borderline di personalità si fa se sono presenti delle caratteristiche molto precise, quindi non è un riconoscimento di ignoranza, non possiamo adottare oggi l'interpretazione del termine borderline come si faceva 20 - 30 anni fa dopo che il D.S.M. ci ha detto con precisione quando fare la diagnosi di tipo

1051

borderline.

GIUDICE - È comunque una diagnosi non di una psicosi ma di una nevrosi, è così?

AVV. GULOTTA - No, no, tra nevrosi e psicosi.

CONSULENTE SARTORI - Signor Giudice vorrei solo segnalarle la difficoltà delle diagnosi del disturbo borderline di personalità e degli altri disturbi di personalità, le ricerche dicono che la precisione e la concordanza diagnostica del disturbo di personalità è del cinquantacinque per cento, questo significa che se noi abbiamo dieci persone qui davanti e le facciamo esaminare da dieci psichiatri cinque su dieci concordano e gli altri cinque sono ballerine, questo in ambito clinico, si figurino in ambito forense dove ci sono le Parti che sono tirate per la giacca dalle parti stesse, oppure dalle teorie...

GIUDICE - Non mi dice niente di nuovo.

CONSULENTE SARTORI - Questo processo è un esempio dove se lei fa un elenco della spesa delle diagnosi che ritrova dai vari specialisti ne ha un'idea.

AVV. GULOTTA - Vi tiro per la giacca ancora per un attimo, volevo chiedervi questo: il dottore vi fa una critica circa il fatto che avete sbagliato nel M.M.P.I. una certa numerazione.

CONSULENTE SARTORI - È stato molto preciso e bisogna dargli atto che è andato a ricontrollarsi tutto, ha trovato che noi erroneamente abbiamo riportato un numero positivo in numero negativo e molto onestamente riconosce anche che questa

1057

variazione non cambia radicalmente la valutazione.

GIUDICE - FK, era quel valore negativo meno cinque, più cinque.

CONSULENTE SARTORI - Aveva ragione il Dottor Zizzolfi, abbiamo sbagliato.

GIUDICE - Quindi confermate che è un errore.

AVV. GULOTTA - Io dovrei adesso passare alla fase pericolosità ed eventuale misura di sicurezza, ci impiegherei poco, siccome vedo che ci sono stati interventi, prima di passare a quest'argomento che è diverso, se si vuole chiudere con i colleghi.

GIUDICE - Chiudiamo questa prima parte. Io partirei con una domanda che faccio al Dottor Zizzolfi in particolare e che riguarda il test di Rorschach, allora date tutti e dico tutti quanti molto rilievo a un primo test che è stato fatto in ospedale quando c'è stato il tentativo di suicidio, o virtuale tentativo di suicidio della signora. Ora chiedo, la domanda preliminare è questa: ma che rilevanza... può avere una rilevanza così rilevante un test che viene fatto in una fase acuta in cui il soggetto ha appena commesso un gesto eclatante, e quindi verosimilmente si trova in una situazione in cui una serie di sintomi sono acuti, cioè questo dato può in qualche modo diciamo minare il valore di questo test nel momento in cui viene recuperato per ricostruire la diagnosi di una patologia strutturale di quel soggetto, o non ha nessuna rilevanza il fatto che sia stato condotto in quella precisa

1053

fase acuta, intendo dire viene fatto un T.S.O., immediatamente viene fatta una diagnosi, in genere si dice che quella diagnosi nell'immediato ha un valore relativo perché poi si tratterà di continuare l'osservazione e vedere come il soggetto evolve in una fase in cui non è acuta, o sto dicendo una stupidaggine Dottor Zizzolfi? Lo dico a lei perché lei poi ha fatto il suo test a poco tempo di distanza.

PERITO ZIZZOLFI - Dunque, io ho in archivio circa cinquemila e cento test di Rorschach giù in studio da me, credo che in Italia ce ne saranno... non so se esiste un archivio così vasto da qualche parte, il grosso problema è che il test di Rorschach fatto in quella sede, se fatto bene in quel momento, ci aiuterebbe a capire meglio come stava quella persona in quel momento, che per persona esperta poter avere due punti di rilievo a distanza di tempo, io so come cambiano i test di Rorschach perché pure ho una casistica di circa 400 persone che sono state ritestate sull'arco dei 20 anni, quindi in diversi momenti di patologia o di benessere, quindi francamente io sono uno sperimentalista puro, se non ho davanti il documento non faccio nessuna inferenza, mi piacerebbe molto averlo avuto per poter vedere che cosa c'era.

GIUDICE - Perché qui poi c'è ulteriore particolarità che quantomeno il Professor Francia e il Dottor Zizzolfi volevano vedere questo test ed è stato detto che non c'è più, e quindi si mette anche un po' in discussione la valutazione che di

1054

quel test viene fatta dalla Dottoressa Veneziani.

PERITO ZIZZOLFI - Persone celentissime possono fare un piccolo errore che qualche conseguenza l'avrà avuto e persone meno qualificate possono fare grossi errori nelle valutazioni dei test, e uno non può saperlo se non ha in mano il protocollo, quindi io purtroppo su questo non posso rispondere.

GIUDICE - Però ripeto, la mia domanda iniziale, a parte questo dubbio che abbiamo perché non possiamo vedere il test?

PERITO ZIZZOLFI - L'altra cosa che può essere utile sapere è che in genere uno dei difetti del test di Rorschach è la relativa invarianza, cioè se una persona lo fa tende a ripeterlo molto simile in momenti successivi, anche a distanza di moltissimi anni.

GIUDICE - Raffrontiamola con quello che ha fatto lei, lei l'ha fatto a distanza di pochi mesi, dovrebbe averlo fatto verso marzo - aprile 2010, quindi siamo sei - sette - otto mesi di differenza.

PERITO ZIZZOLFI - Qui c'è la differenza di impostazione generale rispetto alla consulenza dei periti di Parte, io ho trovato qualcosa, però è qualcosa che non mi permette con il test di Rorschach di ricondurre a nessuna patologia nota, segnalo questa variazione di comportamento al test di Rorschach, poi mi rimetto nelle mani del perito d'ufficio Professor Francia, come dire, se si parla fra amici "adesso vedi tu sulla clinica, sulla storia e tutto se questo qualcosa che trovo ha una collocazione, o invece non ha una

1055

collocazione nel senso dell'infermità mentale", siamo nella stessa posizione degli illustri professori, cioè anch'io vedo che c'è qualcosa che non va, però non sono nelle condizioni, la mia posizione è che solo sulla base dei test o su indagini sofisticate non si può essere nelle condizioni di poter indurre con precisione una patologia oppure addirittura un'infermità mentale, bisogna che tutto il quadro sia coerente, ora purtroppo io ho avuto l'impressione che i professori abbiano portato sul tavolo una quantità enorme di osservazioni, però come ho cercato anche un po' di sottolineare in quello che ho scritto io, non sufficientemente coerente, non sufficientemente coerente, i dati da loro per esempio presentati anche prima, morfologici, o in letteratura funzionali di risonanza magnetica ci dicono che c'è qualcosa, però l'unico studio che è stato condotto sul disturbo dissociativo di identità, American journal Psychiatry che è la più importante rivista di psichiatria al mondo, non trova queste rilevanze e ne trova diverse, cioè loro ci danno un quadro che non è coerente con quello clinico, in nessun manuale di psichiatria sta scritto che il disturbo dissociativo d'identità presenterà non solo queste anomalie che sono di frontiera, qui in questa giornata sono state usate molto spesso delle parole, parole che secondo me sono molto importanti, la parola studio è stata ripetuta molte volte, la parola ricerca è stata ripetuta molte volte, la parola frontiera è stata detta un paio di volte, sono tutti elementi

105/6

che io mi auguro possano darci qualcosa di più nel futuro, ma sono qualcosa di diverso dalla decisione di dire se c'era un'infermità mentale, l'altra cosa che sfugge in quello che è stato detto oggi è la tempistica, noi come lei ha ricordato poco fa stiamo valutando un comportamento sull'arco di diversi mesi, abbiamo dei dati genetici, dei dati neuroradiologici sofisticati che sono dei dati statici, quindi noi dovremmo dover dire che questa persona in ogni momento, in ogni momento potrebbe avere un comportamento di questo tipo, e allora sentite è di una pericolosità sociale pazzesca, cosa che io assolutamente non credo, perché loro sono dati statici che il cervello rimarrà così per un po' di anni ancora almeno, fino a quando non c'è una degenerazione e le piastrine e l'espressione genica rimarrà più o meno sempre la stessa. Un'altra osservazione che vorrei fare e la sottopongo molto modestamente al Professor Sartori, mi veniva in mente mentre lei parlava prima e citava l'ennesimo esperimento circa il controllo dell'impulsività, quel famosissimo esperimento, lei aveva citato un paio di esperimenti sull'impulsività e sulle scelte che si possono fare, mi veniva in mente quel vecchissimo esperimento, che però non mi ricordo l'epoca precisa, gli anni '50, e che risottolinea tutte le volte la differenza fra una situazione di laboratorio e una situazione reale, cioè il famoso esperimento in cui si diceva a delle persone: "se voi premete dei pulsanti nell'altra stanza delle persone saranno sottoposte a delle scosse elettriche".

1057

CONSULENTE SARTORI - L'esperimento di Zimbardo.

PERITO ZIZZOLFI - Viene citato da Zimbardo, però non l'ha fatto lui credo. Ora una cosa è l'impulsività come viene misurata con degli esami di laboratorio una situazione assolutamente asettica e un'altra cosa è l'impulsività che scatena un istinto omicida reale, lì c'erano delle persone normali che in una situazione sperimentale avrebbero quasi ucciso delle altre persone.

CONSULENTE SARTORI - Milgram.

PERITO ZIZZOLFI - Esatto, l'esperimento Milgram. Però questo l'hanno fatto in laboratorio, nessuno di loro ha mai ammazzato nessuno.

CONSULENTE SARTORI - Il Dottor Zizzolfi fa...

PERITO ZIZZOLFI - Poi un'ultima cosa, perché ci tengo un attimino, sull'Aia, l'Aia Gambling Test, è un test come ho scritto anche nella mia nota che si basa tutto su valutazioni di guadagno, mentre come lei benissimo sa anche il Wisconsin è un test molto accurato per quanto riguarda la programmazione del comportamento e la scelta per evitare un errore, è solo che lì non c'è di mezzo il guadagno e il denaro, come spieghiamo che la Stefania Albertani va benissimo sul Wisconsin e va male sull'Aia dove c'è solo il guadagno.

CONSULENTE SARTORI - È un dato di letteratura comunissimo questo, ci sono perlomeno quattro o cinque...

PERITO ZIZZOLFI - Ecco, la cosa che...

CONSULENTE SARTORI - ...perlomeno quattro o cinque test che

1058

misurano la funzionalità frontale, se lei prende dei cerebrolesi con lesione organica lei non troverà mai, mai, mai che un paziente va male in tutti, c'è uno che va male in una cosa, e uno va male in un'altra.

PERITO ZIZZOLFI - Sicuramente, ma lì c'è la cerebrolesione, lì la lesione c'è, non dobbiamo inferire qualcosa che nessuno vede e nessuno tocca. L'altra cosa è: perché generalizzare i risultati di un test e non generalizzare quelli dal Wisconsin? Cioè purtroppo nella lettura del test...

CONSULENTE SARTORI - Perché l'Aia parla più direttamente al libero arbitrio del Wisconsin, e se vuole discutiamo un quarto d'ora su questo.

PERITO ZIZZOLFI - Sì, ma ne parla con una persona che in tutta la sua vita con il denaro non ha avuto mai un buon rapporto, e quindi come possiamo aspettarci che vada bene un test in cui si tratta di guadagnare delle somme di denaro?

CONSULENTE SARTORI - Quello non è un test che serve per guadagnare somme di denaro, serve per il giudizio probabilistico, serve per la scelta probabilistica, così è, comunque dottoressa io volevo, se posso fermarmi un attimo.

PERITO ZIZZOLFI - Sto parlando un attimo... sennò posso fermarmi qui.

CONSULENTE SARTORI - Altrimenti mi dimenticavo, c'è una cosa di prima, tu prima hai detto che la sintomatologia che noi riportiamo non è coerente con il cervello che noi riportiamo, detto in soldoni, quest'affermazione sembra quasi volerci far

1059

dire che debba esistere una correlazione precisa causale.

PERITO ZIZZOLFI - Non causale, io mi accontenterei di una correlazione, questo è un altro importantissimo concetto.

CONSULENTE SARTORI - In realtà il processo logico è molto diverso, e c'è scritto nella nostra perizia, ed è relativo al problema della simulazione, uno dei criteri dottoressa per identificare se un sintomo è simulato, o non è simulato è quello della correlazione anatomoclinica, quindi se io faccio finta di essere paralizzato al braccio, ma il mio cervello nelle aree motorie non mostra una lesione che mi spiega la paralisi del braccio, significa che quella paralisi del braccio o ha un'origine psichica, oppure è simulata, perfetto, allora noi abbiamo una sfilza di sintomi che noi stessi abbiamo ipotizzato e cercato di evidenziare come simulati, abbiamo controllato tutti i metodi per vedere se sono simulati e l'abbiamo escluso, l'abbiamo escluso con i test e l'abbiamo escluso con la correlazione anatomoclinica, è vero quello che dice il dottore, che non esistono conoscenze che ci dicono in questo momento qual è il cervello patologico del disturbo dissociativo d'identità, questo tipo di conoscenza è limitato a molte forme psicopatologiche, ad esempio è noto per il disturbo posttraumatico da stress.

PERITO ZIZZOLFI - Dico una cosa leggermente diversa: esiste un unico studio che, per quanto sia in attesa di conferma, dice cose completamente diverse da quello che dite voi, che è una cosa leggermente diversa.

1060

CONSULENTE SARTORI - Questo non è vero.

GIUDICE - Sui dati obiettivi però rincontriamoci, c'è o non c'è questo testo?

CONSULENTE SARTORI - Non c'è.

PERITO ZIZZOLFI - C'è.

CONSULENTE SARTORI - Se lei va in cerca dei tre lavori che ci sono sul disturbo dissociativo di personalità Imegin vedrà che trova esattamente fra le varie aree questo qui che noi segnaliamo, però il problema non è questo, è che noi non abbiamo mai voluto utilizzare l'Imegin come, diciamo così, conferma diagnostica perché in questo momento non è possibile prevedere il sintomo sulla base della conoscenza di un cervello alterato, se non per disturbi molto limitati, ad esempio nel disturbo posttraumatico da stress, c'è una correlazione molto forte fra l'atrofia dell'ipocampo e il disturbo posttraumatico da stress.

PERITO ZIZZOLFI - Sono perfettamente d'accordo.

CONSULENTE SARTORI - A parte questo no, noi l'abbiamo utilizzato come modo di correlazione anatomoclinica per dire che: "Guarda se questi sintomi qui che ci viene il sospetto siano simulati, fossero effettivamente simulati non dovrebbe aver niente nel cervello", in realtà ce l'ha.

PERITO ZIZZOLFI - In realtà io ho fatto solo delle osservazioni molto pignole, ma sull'orientamento di studi io applaudo quello che voi fate, il grosso problema è il livello clinico, io ho molto ammirato il lavoro fatto per la sentenza

1061

di Trieste perché per la sentenza di Trieste c'era un quadro clinico chiarissimo su cui non si poteva proprio discutere.

CONSULENTE SARTORI - Non è assolutamente vero che era chiarissimo, nel modo più assoluto. Le assicuro che non era assolutamente chiaro.

PERITO ZIZZOLFI - Torniamo alla clinica, si è parlato di shopping compulsivo, gli psichiatri clinici ci tengono moltissimo alle parole, shopping compulsivo la parola vuol dire semplicemente che uno si sente costretto ad acquistare anche oltre il suo desiderio e il suo piacere, questo è il significato di compulsivo, la signorina Bertani gli piacevano le borsette, è una cosa del tutto diversa, io che mi piacciono i libri compro tonnellate di libri e mi auguro che mia moglie non venga mai a sapere...

CONSULENTE SARTORI - Lei sta facendo una definizione, mi permetta, un po' idiosincratia di quello che è compulsivo.

PERITO ZIZZOLFI - È quella più stretta.

CONSULENTE SARTORI - Che compulsivo significa non controllabile.

PERITO ZIZZOLFI - È costretto, è costretto anche, no, no, io mi atterrei alla dizione di costretto, anche il fatto che una persona mi bruci una, o due, o tre cose, lo studio che ha citato lei prima finlandese, gli studi di questo tipo li fanno solo in Finlandia perché hanno un registro dei casi e tradizione pedimologica fortissima, era su 401 soggetti, ed erano recidivi gravi, non era uno che incendia una cosa ogni

tanto, fra l'altro i piromani come in questo studio sono tutti maschi, se uno è maschio o femmina è una differenza che mi sembra piuttosto importante, ma in ogni caso noi non abbiamo nessuna delle descrizioni del D.S.M. terzo per quanto riguarda l'atteggiamento piromanico non abbiamo letto, io non ho letto da nessuna parte che la signorina Bertani provava piacere nell'accendere il fuoco, stava lì a guardare e così via, leggiamoci la piromania se non c'è questo non è piromania, è solamente uno che brucia qualcosa.

CONSULENTE SARTORI - Lei trova da qualche parte nella nostra relazione che parliamo di Piromania?

PERITO ZIZZOLFI - Si è parlato oggi, si è parlato oggi del fuoco, dell'attrazione del fuoco.

GIUDICE - Avete dato rilievo Anche a questo rapporto con il fuoco.

CONSULENTE SARTORI - Un conto è l'interesse per il fuoco, un conto è la piromania, noi non abbiamo mai usato...

PERITO ZIZZOLFI - La mia posizione è che purtroppo non mi ritrovo sulla clinica.

CONSULENTE BIANCHI - Volevo dire due parole io, anche perché purtroppo alle tredici devo scappare perché alla una e trenta sono di reperibilità e quindi ho il turno.

GIUDICE - Allora vediamo, Dottor Bianchi lei nel corso dell'incidente probatorio non aveva sollevato nessun tipo di rilievo.

CONSULENTE BIANCHI - Sostanzialmente io sono d'accordo con ciò

che scrivono i C.T.U., sia il Dottor Francia che...

GIUDICE - Ho immaginato che fosse così.

CONSULENTE BIANCHI - Per questo motivo non ho presentato memorie, vorrei solo sottolineare due fatti di quelli che sono stati discussi oggi, che mi sembrano fondamentali, il primo fatto è che i colleghi illustra l'hanno precisato: non è possibile ipotizzare un nesso di causa tra il dato morfologico e quello che poi accade nella realtà, questo dato mi sembra vada precisato fino in fondo perché vengono fatte delle osservazioni che, ribadisco quello che ha detto il collega Zizzolfi, sono stimolanti e sono suggestive anche dal punto di vista del futuro del nostro lavoro, però da lì a dire che da questi dati derivano dati incontrovertibili a sostegno di, io c'andrei cauto, io sono un vecchio psichiatra che deriva la sua esperienza proprio dalla pratica quotidiana, vorrei citare semplicemente i casi delle decine di elettroencefalogrammi con alterazioni morfologiche, come dire, inqualificabili e questi soggetti non hanno mai avuto una crisi epilettica in vita loro, io posso portare una casistica di decine di alterazioni elettroencefalografiche che fanno pensare a tumori, a qualsiasi cosa, e questi soggetti non hanno mai avuto una crisi epilettica in vita loro, parimenti sappiamo che il dato della T.A.C., della risonanza magnetica non ci dice nulla sul sintomo di quel soggetto e anche qui io ho una casistica che se volete vi porto di risonanze magnetiche fatte per tutt'altri motivi che danno delle lesioni anatomiche di una

1064

pregnanza eccezionale, addirittura un caso che se volete vi porto di un soggetto con un ritardo mentale lieve che ha sempre lavorato in un laboratorio, è sempre stato autonomo sotto tutti i punti di vista, ha presentato una crisi epilettica all'età di 55 anni per la prima volta, per questo motivo ha fatto una risonanza magnetica e si è assistito ad una risonanza magnetica che sembrava la boccia di cristallo dove ci sono dentro i pesci rossi, c'era solo una falda sottilissima di parenchima e in mezzo tutto idrocefalo, cioè una falda di un centimetro di parenchima alla periferia di una roba che sembrava un lago, e questa persona è arrivata fino a 55 anni apparentemente senza disturbi, quindi far derivare da un dato puramente, come dire, strumentale delle conseguenze sul piano clinico è un errore che, anche Vanini è vecchio del mestiere, ci hanno messo in avviso tutti quanti di non fare in nessun modo, parallelamente... per dire questo concetto, che ci sono dei dati, sono dei dati che possono avere un significato, il fatto che necessariamente abbiano quel significato è un'inferenza assolutamente arbitraria, per cui davvero io metto in guardia dal dire "siccome ci sono queste cose ergo significa che...", questa è una deduzione e un sillogismo assolutamente antiscientifico, di più e poi concludo la relazione, la prima relazione del Professor Francia nell'ultima pagina, a pagina 34 diceva: "Questi sono soltanto piccoli esempi che aggiunti ad altri, etc., etc., sia da collocare nel grande capitolo dell'isteria, ma che non

1065

trova collocazione nosografica che in alcuni tratti del disturbo istrionico", e prosegue dicendo: "espressioni emozionali, superficialità con cui si rapporta agli altri, etc., in alcuni aspetti del disturbo dissociativo", allora ci sono in psichiatria quelli che sono i tratti di personalità, ci sono i disturbi di personalità e poi ci sono le patologie, la variazione tra questi tre elementi è quantitativa, per cui io posso avere un tratto della mia personalità che è teatrale, posso fare l'attore magari perché questo mi torna utile nella professione, non vuol dire che io abbia un disturbo istrionico di personalità, men che meno che io abbia un disturbo dissociativo dell'identità, d'altra parte ci sono attori che hanno un disturbo dissociativo dell'identità, magari sono in grado di entrare in parti teatrali molto più rapidamente e molto meglio di tanti altri che quest'elemento non lo possiedono, ma non si può fare una correlazione inversa e biunivoca tra queste cose, allora il Professor Francia identifica alcuni tratti che può essere in correlazione con gli elementi sparsi che hanno trovato i colleghi, il Dottor Francia non ha detto: "Non ho trovato assolutamente niente, stiamo parlando di persona assolutamente normale", non c'è nessun elemento, se fosse stato questo si sarebbe potuto sollevare alcune critiche, il Dottor Francia ha detto molto onestamente e molto chiaramente: "ci sono dei tratti che si riferiscono ad un tipo di disturbo, altri tratti che si riferiscono ad un altro tipo di disturbo" ma ha concluso in



modo altrettanto cristallino "una patologia composta dunque che non inficia però alcuno dei parametri che ci fanno propendere per una patologia importante ai fini dell'esclusione, o della limitazione dell'imputabilità", allora noi sappiamo chi ha esperienza di psichiatria forense sa che, e questa è la grande lezione del mio maestro Professor Ponti, da una diagnosi non discende automaticamente un giudizio forense, uno può essere lo schizofrenico più putrefatto e in quell'occasione essere assolutamente imputabile come un'altra persona essere la persona più normale, ma in quel momento sono venute meno per diversi motivi le sue capacità di tenuta psichica, e in quel momento ci può essere anche una diminuzione o un'abolizione della capacità di intendere e di volere, quindi riconduco tutto nell'ambito corretto in cui va condotto, che questa persona potrebbe aver avuto anche una schizofrenia, e non è perché il Dottor Francia identifica - e io concordo con lui - alcuni tratti disarmonici nella personalità che possono andare in parallelo con quello che hanno identificato i colleghi, ma da questo non discende in modo automatico che ci sia stata una compromissione della capacità di intendere e di volere del soggetto al momento dei fatti, allora che ci sia un'alterazione è possibile, che ci siano ulteriori contributi alla precisazione di quest'alterazione ben vengano, che da questo discenda in modo automatico un'alterazione della capacità di intendere e di volere non è ancora dimostrato da

1067

nessuno, il Dottor Francia lo esclude e io mi associo al Professor Francia.

GIUDICE - Il professor Vanini che è l'unico che ha concluso in termini diametralmente opposti.

AVV. GULOTTA - Volevo chiedere al Dottor Vanini, mentre gli attuali consulenti fanno un riferimento alla seminfermità, il professore dava rilievo addirittura all'infermità totale, soprattutto rispetto agli altri dà molta importanza alle prime rilevazioni di carattere psichiatrico che sono state fatte nel momento in cui la persona... Di cui abbiamo parlato prima.

CONSULENTE VANINI - Io vorrei, tirandoci fuori dalla nosografia anglosassone, ci si attiene al manuale di psichiatria Francese, (inc.) che sono i tre autori dell'enciclopedia (inc.).

GIUDICE - Parli piano Professor Vanini perché lo stenotipista non riesce.

CONSULENTE VANINI - Dell'enciclopedia medico chirurgica che è la somma europea della psichiatria, siccome parlano di testi vetusti, il testo è del 1983, quindi è attendibile, accetto l'isteria e mi va benone, dico solo questo: in qualche caso - parla dell'isteria a pagina 502 - "in qualche caso la nevrosi isterica <<volge al peggio>>, questi sono i casi degli isterici che si dissociano e cadono nella disgregazione schizofrenica", poi altre quattro righe sull'argomento, quindi è previsto che le personalità isteriche, i vecchi autori parlavano della gran simulatrice, l'isteria che simulava anche

1068

la schizofrenia, nella fattispecie abbiamo, questa signora è stata vista nell'agosto del 2009 e nell'ottobre del 2009 da due specialisti psichiatrici, il primo quello del Sant'Anna a seguito del tentato suicidio e parla di chiusura autistica, il secondo quello del carcere che è uno specialista che lavora con noi a Como, parla di eziologicamente connesso, tutti e due riferiscono, il secondo specialista la mette in cura con antipsicotico, il Levopride. Zizzolfi è un antipsicotico, o no?

PERITO ZIZZOLFI - È un ansiolitico.

CONSULENTE VANINI - Il Levopride è un antipsicotico, vai a vederti il testo di farmacologia...

CONSULENTE PIETRINI - Il Levopride non è mai stato dato a nessun ansioso, se qualcuno lo fa...

PERITO ZIZZOLFI - Dipende dalla dose, a piccole dosi...

GIUDICE - Così non resta niente a verbale se parlate fuori microfono.

CONSULENTE VANINI - Avevo citato il testo e la pagina a cui facevo riferimento, è un antipsicotico e antipsicotico resta, e quindi lo mette in trattamento con questo, tanto è vero che poi per i disturbi collaterali che ha viene tolto, quindi ci sono due specialisti che a ottobre del 2009 e ad agosto del 2009 dicono che la condizione della persona...

GIUDICE - Ad agosto.

CONSULENTE VANINI - A ottobre quello del carcere. Ad agosto del 2009 e ad ottobre del 2009 due specialisti che dicono che

1068

ha una condizione psicotica la signora, e la mettono in trattamento.

GIUDICE - Diciamo che tutto il diario clinico del carcere però ci sono tante visite psichiatriche e non si rileva nulla praticamente...

CONSULENTE VANINI - Dopo no, dopo si rasserena subito.

GIUDICE - E anche in entrata non è che ci sia chissà quale diagnosi.

CONSULENTE VANINI - Le diagnosi non sono tenuti a farle i colleghi, dice solo che è in una condizione di chiusura e soprattutto tutte e due la mettono eziologicamente connesso, questo sì lo scrivono tutti e due separatamente, con il fallimento dell'attività lavorativa, il fallimento della ditta è del 2006.

GIUDICE - Questo fallimento della ditta, ha rilievo il fatto che la signora sia stata condannata per truffa perché è stata lei in questa vicenda a...? Non aiuta a ricostruire diversamente i fatti che sono accaduti? Cioè un conto è dire: "Ho subito la catastrofe economica", io ti dico che è processualmente documentato che io l'ho cagionata perché ho portato via dei soldi, cambia qualcosa?

CONSULENTE VANINI - La ricostruzione che è stata fatta quando è stata fatta l'indagine clinica sulla signora...

GIUDICE - Sto facendo un esempio...

CONSULENTE VANINI - Dice che era emerso solo che la signora che aveva investito tutta la propria vita nella costruzione di

quest'attività lavorativa...

GIUDICE - Come dato anamnestico?

CONSULENTE VANINI - Sì, come dato anamnestico, che aveva investito tutto, si vede improvvisamente crollare questo suo costrutto. Quindi evidentemente tutti e due i clinici che lo vedono, i medici e gli psichiatri clinici che la vedono mettono eziologicamente in correlazione la condizione psicotica accertata nell'ottobre e nell'agosto del 2009 al fallimento della ditta, ad abundantiam poi a un certo momento la ditta chiude, la signora resta senza proventi economici e decide quindi di andare a lavorare, è una persona che ha sempre lavorato in maniera costruttiva e fattiva, invece nel posto che va e poi nel successivo viene allontanata perché svogliata, anche qui anamnesticamente si è ricostruito, però come mai questa persona che ha bisogno di lavorare non riesce a reggere questo ruolo lavorativo? Evidentemente perché non stava bene, ancora veniamo adesso alle modalità con cui viene condotto il cosiddetto tentato omicidio della madre, nella ricostruzione della signora la signora ha solo dei flash, cioè cerca di collaborare però riferisce solo dei flash, vede la mano che lo prende... Scusi, cade l'accendino e vede la sua mano che lo prende, poi viene presa dal panico e l'incompletezza del ricordo quindi attesta che la coscienza non era completa, diciamo il quadro, la modalità di descrizione è quella sostanzialmente di una condizione di derealizzazione e di depersonalizzazione.

1071

GIUDICE - Lei aveva concluso per la totale incapacità, però riferendosi a quest'episodio ultimo, non ha affrontato il problema dell'incapacità per i precedenti fatti di cui è accusata.

CONSULENTE VANINI - Non so cos'è successo nel maggio quando la sorella è scomparsa nel maggio del 2009, dico solo che la condizione psicotica nel 2009 è accertata e documentata dai due clinici e da un evento, la condizione di depersonalizzazione e di derealizzazione in cui è avvenuto il secondo tentato omicidio, scusate l'unico tentato omicidio, questa condizione è partita, tutti e due i clinici la mettono in rapporto eziologico, quindi ha partenza dal 2006, e in questo periodo anche la signora non riesce a reggere una condizione lavorativa e ripeto nella vita...

GIUDICE - Le chiedo se questo la aiuta anche ad ampliare le sue risposte a tutti i fatti di causa, perché la risposta che lei dà riguarda solo il fatto dell'ottobre, poiché il Giudice deve valutare l'imputabilità della signora anche a maggio, c'è possibilità di inferire dei dati...?

CONSULENTE VANINI - Sì, perché tutti e due i clinici che la vedono mettono in rapporto eziologico la condizione attuale nell'ottobre al fallimento della ditta, quindi dicono "questa condizione è insorta nel 2006".

GIUDICE - Quindi secondo lei questo vizio totale...?

CONSULENTE VANINI - Se ha avuto un'ingravescenza graduale è presumibile che fosse totale.

1072

GIUDICE - Anche a maggio?

CONSULENTE VANINI - A maggio.

GIUDICE - Perché lei questo non l'ha scritto nella sua consulenza, lei ha parlato solo di ottobre è per questo che le faccio la domanda, era per capire se invece il suo tipo di lavoro e le precisazioni che offre oggi le consentono di completare il quadro rispondendo al quesito che le fu posto allora? Diciamo che è un percorso che esplicita oggi, va bene così, basta capire.

CONSULENTE VANINI - Che fosse incapace di intendere e di volere al momento del fatto di cui è imputata.

GIUDICE - Ma lei dice ottobre, ottobre ma noi partiamo di fatti che partono da maggio secondo le imputazioni.

CONSULENTE VANINI - È vero.

GIUDICE - Era per capire quindi se il percorso che sta seguendo oggi secondo lei è utile anche a concludere negli stessi termini anche alla data del maggio?

CONSULENTE VANINI - Sì, sì, alla data del maggio, cioè quindi la condizione psicotica a cui è pervenuta a partire dal 2006, poi io non so se l'andamento è stato lineare, o no, se fosse stato lineare sicuramente l'alterazione è totale, presumibilmente dopo due anni e mezzo.

A questo punto il processo viene sospeso, sono le ore 13.00.

A questo punto il processo viene ripreso, sono le ore 13.12.

GIUDICE - Riprendiamo un attimo, sperò io volevo fare la

domanda finale al Professor Vanini, perché ci siamo inizialmente chiariti su un punto: i dati anamnestici, cioè quanto riferito dalla paziente hanno valore se sono verificati, no? Se sono confortati da altri dati, quindi verosimilmente veri, mi avete spiegato che se si ricostruisce un percorso partendo dal presupposto che sia vero quel dato che poi si rivela essere falso questo percorso è viziato anche clinicamente, allora insistete tutti molto su questo fattore stressante del fallimento riferito dalla signora. Il fallimento per quello che è contestato in atti non è tanto un atto subito dalla signora, cioè negli atti poi la sentenza arriverà e decideremo se le contestazioni sono tutte verità, anche se non viene contestato, o non so se ci sia stato o meno un processo per questi fatti, si dice con tanto di indagini tributarie che quel fallimento è stato causato dalla signora, la quale si è appropriata dei soldi ai danni dei suoi familiari, allora, se io le dico che il dato processuale è questo, fingiamo che questo dato diventi vero questo inficia il ragionamento del percorso clinico?

CONSUNENTE VANINI - Sicuramente sì, sicuramente il vissuto della signora è quello di un fallimento sul lavoro, che dopo lei abbia cercato, non lo so, parlo in base a quello che dice, abbia cercato di limitarne i danni in maniera fraudolenta...

GIUDICE - Ho tutto l'interesse a dire: "Ho subito il fallimento", per nascondere il fatto che ho truffato i miei familiari, non può essere anche questo?

1074

CONSULENTE VANINI - Può essere anche quello sicuramente.

GIUDICE - E se fosse così cambierebbe qualcosa?

CONSULENTE VANINI - È strano che due clinici che la vedono, due clinici che cercano di ricostruire il vissuto più recente di questa signora, tutti e due avvertono che l'elemento fondamentale del più recente vissuto della signora è il senso di fallimento, non di fallimento economico, senso di fallimento personale nell'ambito lavorativo. Dopodiché io come clinico mi attengo a quello che dice la signora, uno dice: "Lavoro sulla soggettività", eh certo non ho altri elementi, non posso dire "faccio un accertamento per", tenga presente che potrebbe esserci questa possibilità d'accordo, però il fatto che ne continui a parlare in un certo modo indica che quello è il suo vissuto in ordine al lavoro, un vissuto di fallimento, non ripeto il fallimento economico, un vissuto di fallimento personale.

GIUDICE - I Pubblici Ministeri vogliono intervenire ora, o vogliono intervenire alla fine dopo aver espresso... Anche perché il Professor Pietrini e Sartori sono gli unici che affrontano poi il problema della pericolosità, non lo affronta il Professor Francia perché conclude che non ci sono problemi, lo affronta in senso negativo il Professor Vanini, quindi gli unici che sostengono che ci possano essere problemi di questo tipo sono...? Non so, ditemi voi?

P.M. - È soltanto una questione di tempistica appunto perché se l'esame della pericolosità sociale da parte della Difesa

1075

dura fino alle due il Pubblico Ministero in quest'udienza non ha ancora detto bah.

GIUDICE - Ci mancherebbe, quindi preferisce in fondo.

In sintesi le vostre conclusioni in tema di pericolosità?

AVV. GULOTTA - Voi nella vostra relazione non vi siete espressi sulla pericolosità in quanto questo non era nel quesito che io vi ho rivolto, adesso invece che conosco qual è la vostra opinione, che è di seminferma di mente, che è compatibile con la pericolosità, io vi devo chiedere due cose, uno: se ritenete, e in che misura, la mia assistita pericolosa, e ove la riteneste tale quale potrebbe essere la soluzione di carattere giudiziario che, come voi sapete, prevede la possibilità che ci sia sia una pena che una misura di sicurezza. La prassi è che prima viene irrogata la sanzione penale e poi si passa alla misura di sicurezza, questa è la prassi, io vorrei sapere qual è il vostro punto di vista su questi due aspetti?

GIUDICE - Non so se è chiaro, tecnicamente cosa succede? Se io dichiaro una persona totalmente incapace non scatta la sanzione detentiva e ci si pone subito il problema della misura di sicurezza, se è pericoloso socialmente, se è parzialmente incapace viene comunque condannata a una sanzione, anche se ridotta, quindi le norme prevedono in termini devo dire abbastanza incongrui, perché significa interrompere un percorso terapeutico, che prima venga irrogata la sanzione detentiva alla quale seguirà la misura di

sicurezza. Allora l'Avvocato le dice: in questo caso A c'è un problema o no di pericolosità? Se c'è e quindi va irrogata una misura di sicurezza, quando è giusto irrogarla e che tipo di misura di sicurezza? Perché non necessariamente può essere l'O.P.G., può essere anche una libertà vigilata in struttura psichiatrica, etc..

CONSULENTE PIETRINI - Dando per provato ovviamente l'ipotesi accusatoria e tutto ciò che è relativo a quello che abbiamo ricostruito nella vita di Stefania Albertani emergono alcuni appunti importanti da considerare a questo riguardo, indubbiamente mi riallaccio a quello che è stato detto prima Stefania Albertani vive un fallimento personale, questo emerge chiaramente in più parti, anche dal colloquio e dalla ricostruzione, Stefania Albertani nella vita reale vive una vita che le è imposta, ma non che le si è imposta a forza di altri, le è imposta dal fatto che non ha saputo costruire un'alternativa vera, e si fabbrica artificialmente un'alternativa che è quella che è descritta negli atti per perseguire gli scopi della quale mette in atto una serie di operazioni che molto spesso si rivelano anche, oltreché ovviamente illegali, ma anche di poco, come dire, di poco valore ai fini pratici, e questo se vogliamo è compatibile anche in accordo con i risultati dei test, farò solo qualche esempio, sembrano quelle contromisure che si vedono nei cartoni animati per così dire quasi, letteralmente, mi viene in mente in uno degli episodi in cui per impedire che venga

firmato il rogito per la casa della sorella, che poi è un po' è il leitmotiv di tutta la storia, Stefania che vive in un paesino credo di 4 - 500 abitanti, quindi non a Los Angeles, dice al venditore: "Non possiamo firmare il contratto perché è morto mio padre", cosa che può essere smascherata nel giro di pochi minuti, a meno che uno non viva a Los Angeles, il padre viva in un altro paese e non ci conosciamo nessuno, e ci sono tutta una serie di queste operazioni messe in atto per raggiungere un goal immediato, che però non fa vedere una progettualità più a lunga distanza, più matura, è priva di queste cose, e in questo rientrano anche gli atti di cui lei è accusata a carico della sorella e soprattutto quello più conclamato a carico della madre, in questo senso è pericolosa, però se guardiamo la storia, cioè pericolosa perché per raggiungere un suo scopo, o per pensare di raggiungerlo, perché poi in realtà non li raggiunge, insomma li raggiunge una gratificazione immediata ma non certo raggiunge degli scopi, mette in atto anche delle cose che sono indibile pericolose e lesive, basti vedere l'episodio a carico della madre e ce ne sono anche degli altri, ora sicuramente è pericolosa, però tutta la sua storia mette in mostra una pericolosità che è centrata, concentrata e racchiusa all'interno del nucleo familiare, non mi risulta dalla raccolta anamnestica che io ho fatto e dalle cose che sono agli atti, dico non mi risulta quindi sto dicendo che non mi risulta, quindi non posso escludere che ci sia, però per quel

10 28

che mi risulta non vi è nulla che lasci pensare che Stefania abbia messo in atto, o metta in atto misure pericolose, atteggiamenti pericolosi nei confronti di altri all'esterno della famiglia, nella famiglia ci sono dei rapporti molto particolari, emergono chiaramente durante il colloquio, Stefania è cresciuta in un clima di aridità affettiva che è ben descritto nella nostra perizia, forse con un rapporto particolare anche con i fratelli, con il fratello che lei in un certo senso adorava c'è un rapporto di simbiosi che andrebbe anche un pochino sviscerato meglio, visto poi quello che è successo dopo, la sorella probabilmente ha un rapporto di invidia in realtà, la sorella aveva quello che lei non aveva, era carina, era capace di perdere un chilo in una settimana se se lo metteva in mente, quindi si era realizzata, aveva un suo lavoro, etc., etc.. Tutta la violenza è concentrata all'interno della famiglia, gli atti di violenza sono concentrati all'interno della famiglia, non vi è ragione di pensare che vi sia una pericolosità che vada oltre la famiglia, cioè non è mai stato messo in atto un atto di violenza per raggiungere un uno scopo, per esempio con il venditore della casa, o altre cose per impedire un atto, sempre concentrato sulla famiglia, quindi a mio modo di vedere, non so se il professor Sartori concorda, se c'è una pericolosità, e in parte c'è, sicuramente è una pericolosità che è confinata nell'ambito familiare, non è una pericolosità sociale allargata, cioè non è una criminale che, come dire,

1079

non si ferma di fronte a nulla fuori e quindi è socialmente pericolosa, non so se ho espresso chiaramente il mio pensiero.

AVV. GULOTTA - Volevo chiedere, intanto professor Sartori lei è d'accordo su tutto quello che è stato detto?

CONSULENTE SARTORI - Sull'altro aspetto volevo aggiungere che la valutazione della pericolosità, diciamo così a bocce ferme oggi, concordo che debba essere di questo tipo, c'è da tener presente però che non è mai stato fatto un tentativo serio di terapia farmacologia e psicoterapia nel caso della donna, e di conseguenza una revisione del parere, del giudizio dopo uno o più tentativi di percorsi terapeutici potrebbe essere una...

GIUDICE - Questo è previsto dalla legge, ogni sei mesi qualunque Giudice deve ricontrollare.

AVV. GULOTTA - Siccome ci sono casi in cui è previsto il ricovero di casa di cura e custodia, è una misura di sicurezza che viene utilizzata nei casi di persone che siano socialmente pericolose e in cui ci sono trattamenti, vi chiedo: intanto se riterreste congrua quest'ipotesi e se avete idea di dove queste cose possano succedere?

CONSULENTE PRIETRINI - A questo proposito vorrei fare alcune precisazioni, che tra l'altro si ricollegano a quello che ha detto nella prima parte il Dottor Zizzolfi, quando ha detto non l'espressione genica che è cosa diversa, ma le caratteristiche genetiche, o le caratteristiche morfologiche sono immutabili, che è verissimo, però io ho anche detto

quando ho esposto le nostre cose che questo background, questo retroterra genetico che noi abbiamo trovato in Stefania agisce in relazione a quelli che sono gli stimoli ambientali, cioè la personalità è qualcosa che si costruisce, non è qualcosa che si cala dall'alto o si eredita, come può essere il colore dei capelli, scusi professor Sartori, è qualcosa che si costruisce, a me risulta chiaro dal colloquio e dalle indagini che abbiamo fatto, e voglio ribadire è stata la domanda l'Avvocato Gulotta, anche se mi fossi fermato al solo colloquio clinico in anamnesi del caso senza nessun'altra delle cose che abbiamo fatto, a me è chiaro che Stefania è una persona che non è stata in grado di costruire una sua personalità perché non ha avuto gli strumenti, in parte forse veramente geneticamente ereditati, cioè ha avuto una predisposizione un pochino più debole, molto più debole di altri e in parte perché forse gli stimoli ambientali e le possibilità che ognuno di noi ha sono diverse, e in lei non sono state molto positive, quindi Stefania è una persona che non ha costruito una personalità come si dovrebbe costruire, come l'adulto impara a costruire una personalità, ed è per questa ragione che riterrei che un intervento terapeutico articolato, non solo farmacologico, ma anche soprattutto l'intervento che non vorrei chiamare rieducativo ma di costruzione della personalità, come viene fatto in alcuni posti adesso deputati potrebbe essere di sicuro a vantaggio per l'imputata, per quanto riguarda la sequenza temporale,

fermo restando quello che prevede la legge e che chiaramente non è mio compito interpretare o stabilire, riterrei da un punto di vista puramente medico, puramente scientifico che quanto prima quest'intervento viene fatto tanto maggiori siano le possibilità di un certo successo, perché il cervello è plastico lo è contrariamente a quello che si pensava fino a tempo fa anche per le età più avanzate, ma chiaramente la plasticità di un post adolescente, cioè di un giovane adulto come mai pare di ricordare che Stefania sia, è maggiore di quello che può essere poi a metà del cammino, in fase più avanzata del cammino, quindi per riassumere il mio pensiero è pericolosa, ma è una pericolosità che ha dimostrato nei fatti di essere concentrata in un nucleo familiare con delle dinamiche molto particolari che non sono emerse nella mattinata di oggi per mancanza di tempo, ma molto particolari e molto interessanti, che hanno avuto un effetto patoplastico ne sono certo e c'è evidenza, quindi per una pericolosità sociale di questo tipo limitata alla famiglia, è persona nella quale un intervento integrato e multidisciplinare può portare a degli effetti benefici.

GIUDICE - Per tradurre in dati che possono essere poi di utilità pratica per il Giudice, l'alternativa grossa per il Giudice è: ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario, oppure misure di sicurezza della libertà vigilata in una struttura psichiatrica, mi sembra di poter dedurre dalle sue conclusioni che potrebbe anche essere la seconda l'alternativa

1087

giusta, in una struttura del servizio territoriale psichiatrico, poi l'individuazione della precisa struttura noi di solito la demandiamo al primario che ricovera la persona per un periodo di tempo presso il servizio psichiatrico dell'ospedale Sant'Anna, da lì dopo un'osservazione dividono il tipo di struttura del servizio territoriale più adatta in cui far scontare la libertà vigilata, però l'importante, la risposta che può essere utile al Giudice è: è possibile questa seconda alternativa? Cioè non l'O.P.G. nel caso si accerti la pericolosità sociale, ma la seconda?

CONSULENTE PIETRINI - A mio avviso sì.

AVV. GULOTTA - Volevo fare una subordinata chiedendo: esistono, nel caso il Giudice si organizzasse diversamente, pensasse diversamente, esistono delle strutture per esempio di custodia trattamentale nel paese in cui eventualmente si potrebbe fare qualcosa di più e di diverso, in questo caso per esempio di trattamento e cura?

CONSULENTE PIETRINI - Esistono delle comunità, tra l'altro comunità che si occupano di disturbi di personalità gravi in cui c'è anche ovviamente una, come dire, limitazione ovvia della libertà personale e...

GIUDICE - Che non sono strutture del servizio psichiatrico?

AVV. GULOTTA - Castiglione Delle Stiviere per intenderci.

CONSULENTE PIETRINI - Uno è Castiglione Delle Stiviere, che è un ospedale psichiatrico giudiziario però, Castiglione Delle Stiviere ha, credo, per quel che ne so io, ha circa il trenta

1083

per cento di pazienti che sono affetti da gravi disturbi di personalità, e nel quale ci sono anche percorsi di riabilitazione, esistono anche, si possono poi identificare sulla base di diverse caratteristiche, altre strutture più improntate su un aspetto comunitario, che conosco meno, ma che forse il professor Sartori conosce meglio e può dire qualcosa.

GIUDICE - Queste sarebbero le case di cura e custodia che sono pochissime. Comunque l'importante è il dato, poi l'individuazione pratica...

CONSULENTE SARTORI - Se mi permette, vorrei aggiungere un piccolo argomento di tipo logico che rileva sull'ordine delle cose, se come mi pare di capire la pena ha lo scopo di tipo rieducativo teniamo presente che il soggetto di cui stiamo parlando ha un difetto di intelligenza sociale e di conseguenza non è in grado di apprezzare bene il valore, diciamo così, e il disvalore delle cose, è un sintomo che noi abbiamo rilevato questo del deficit di intelligenza sociale, so che è contestato dal collega, però quest'aspetto potrebbe essere preso in considerazione per influenzare l'ordine, perché se noi facciamo prima l'aspetto detentivo e successivamente l'aspetto terapeutico potrebbe essere che questo scopo, diciamo così, rieducativo non sia pienamente apprezzato.

GIUDICE - Credo che qualunque specialista non dirà mai: "Prima vada in carcere e poi la curiamo", quindi va da se, è

intuitivo per tutti.

AVV. RIVA - Un apporto solamente dal punto di vista del percorso terapeutico, semplicemente Castiglione delle Stiviere è una struttura di base diciamo molto avanzata, anche proprio a livello terapeutico, che nel corso della degenza può anche individuare, come fa abitualmente, delle strutture locali meno restrittive e più specifiche per la finalità terapeutica del recupero e sono loro che...

GIUDICE - È quello che fanno sempre quando termina la misura di sicurezza?

AVV. RIVA - No, no, anche nel corso, anche nel corso della misura di sicurezza, laddove si accerta ti mandano proprio come esperimento, e questo attraverso il C.P.S. locale di appartenenza.

CONSULENTE PIETRINI - Il direttore è persona molto competente, che conosco, è molto aperto anche a queste nuove cose terapeutiche.

GIUDICE - Parola ai Pubblici Ministeri.

PUBBLICO MINISTERO

P.M. - All'alba delle 13.35 e all'alba delle 13.35 le domande verranno limitate a pochissime perché non c'è tempo.

GIUDICE - Non si faccia problemi, se ha bisogno di più tempo.

P.M. - No, va bene, non ha importanza, è stata comunque una discussione tra le altre Parti che è stata utilissima perché ha fornito spunti di discussione poi in sede di udienza finale

1085

sicuramente numerosi e importanti. Io devo tornare indietro ovviamente alle primissime cose che sono state dette, chiedo scusa nuovamente per la mia assoluta incompetenza in materia, ma mi soffermerei sulla primissima immagine che era stata proiettata, la corteccia singolare anteriore dell'emisfero destro e la rilevata superiore densità rispetto al gruppo di controllo e chiedo, nella mia profonda ignoranza, che cos'è X, Y, Z, 19, 8, 24, K 307, T 8,84, Z 4,42, P inferiore a 0,0001?

CONSULENTE SARTORI - Sono tutte carattere tecniche, cioè X, Y e Z sono le coordinate, MNI sta per Montreal Neurological Institute, cioè è un sistema internazionale, come detto nella prima parte il cervello che voi vedete, quello in grigio, è un cervello standard ottenuto dal Montreal Neurological Institute sull'esame di una serie di cervelli e poi ha ricostruito questo template, la parola tecnica è template, cioè in italiano sarebbe una maschera, una griglia sulla quale vengono poi riportati i dati misurati, ora in questo caso e per inciso questo è il cervello di Stefania, nell'immagine di gruppo è l'immagine di tutti i cervelli, quindi nel cervello di Stefania per poter far raffronti quella zona che vedete in quella specie di mirino, no? Si dovrebbero vedere due righe violacee, quelle sono le linee che danno precisamente la localizzazione della zona, cioè X è l'asse longitudinale, Y è la larghezza, cioè sta in questo senso, Z è l'altezza, quindi se io le dico, per chi fa questo mestiere le dico X19, Y8, Z24

1086

lei può andare, come nella battaglia navale mi consenta la cosa, sono le coordinate e lei può andare a colpo sicuro e sapere di quale parte del cervello stiamo parlando, sennò non potrei dirglielo, come potrei descriverla? Questo con una risoluzione, è ovviamente una metodologia comunemente utilizzata ormai da moltissimi anni in questa parte della scienza. Poi il K è il numero dei voxel interessati, cioè di quanto è ampia la zona, il valore di T è un valore statistico, il punteggio Z lo stesso è un punteggio statistico, importante è P, cioè P0001 sta a dire che rispetto al gruppo di controllo la differenza vista in quell'area è significativa allo 0,0001, che cosa vuole dire? Vuol dire ragionamento inverso, P come è noto per chi sa la statistica, è la probabilità, cioè la proprietà che quello che vediamo sia dovuto al caso, è in questo caso di uno su mille, cioè la probabilità che sia semplicemente per caso, che poi era una domanda che era emersa questa mattina, è stato fatto l'esempio con l'elettroencefalografia, quello devo dire che è una cosa impropria perché un conto sono gli artefatti e un conto sono i dati, P significa questo: qual è la proprietà che quel puntino che noi vediamo, quella zona lì nel cingolo anteriore sia diversa tra Stefania e il gruppo di controllo semplicemente per caso, la probabilità è una su mille.

P.M. - Quindi non c'è nessuno di questi parametri, di questi numeri e di queste sigle che ci dica in termini veramente densitometrici qual è il valore di densità della corteccia

1087

cerebrale di Stefania?

CONSULENTE SARTORI - In questo caso no, ma si può misurare.

P.M. - Nelle dieci persone del gruppo di riferimento è possibile... cioè questo rende molto più difficile la domanda successiva, che era la seguente: è possibile affermare che le dieci persone di riferimento hanno una densità di quel punto identica tra loro?

CONSULENTE SARTORI - Ho capito la sua domanda, in termini scientifici in questi termini: perché noi abbiamo quel risultato bisogna che la variabilità all'interno del gruppo di controllo sia assolutamente piccola, cioè in altre parole...

P.M. - Quanto piccola?

CONSULENTE SARTORI - Senno non avrebbe... Questo va a influire su P, cioè se la variabilità all'interno del gruppo di controllo è ampia, cioè praticamente se ho ben capito la sua domanda è questa: è possibile che se io prendo uno dei soggetti del gruppo di controllo e proietto il suo cervello verso gli altri nove, o gli altri dieci trovo la stessa differenza? La risposta è no, perché senno lei non avrebbe... indubbiamente può avere delle differenze, che siamo tutti leggermente diversi, ma sono molto più simili di quanto sia differente Stefania dall'intero gruppo, ed è molto significativa perché 0,0001 è molto alta.

P.M. - Dove troviamo questo dato? Cioè com'è fatto il cervello del gruppo di controllo dov'è qui?

GIUDICE - Il dato di raffronto dice?

10/09

CONSULENTE SARTORI - Il dato di raffronto, Procuratore sono dati che si ottengono facendo delle misurazioni sofisticate e poi c'è un algoritmo, c'è una macchina che misura, perché fa decine e decine di misurazioni per vedere in quale zona, corregge anche per quella che si chiama Special Location.

P.M. - Sì, ho capito, ma se ci sono dieci persone di controllo noi abbiamo i parametri e gli elementi, la fotografia di queste dieci persone di controllo?

CONSULENTE SARTORI - Certo che ce li abbiamo, certo, abbiamo i dati.

P.M. - Ce li avete voi?

CONSULENTE SARTORI - Questa è l'immagine che...

P.M. - Li avete voi? La domanda è questa: per noi intendo noi qua dentro li abbiamo?

CONSULENTE SARTORI - No, ma li possiamo produrre, ma sono totalmente inutili perché se io le portassi un discetto con i dati lei dovrebbe rianalizzarli, e se vogliamo è anche la forza di queste tecniche, perché mentre anche sull'interpretazione di un test di Rorschach, o un colloquio clinico se lo fanno in dieci persone vengono fuori dieci pareri diversi, quindi se lei lo fa fare a dieci persone diverse, sempre ammesso che sappiano cosa fare, le vengono fuori esattamente gli stessi risultati e la stessa tabella, però sono dati grezzi, le porterei una sfilza di numeri che per comodità sono rappresentati come si fa anche nei report, sono presentati in forma iconografica. Per essere chiari: io

108/

avrei potuto portarle, invece che quest'immagine che è evidente a tutti, una tabella con una serie di numeri volumetrici e lei avrebbe potuto trarre le sue stesse conclusioni, ma ci sarebbe voluta un'ora a leggerle.

P.M. - Tralascio tutto il resto perché se ne può fare a meno, volevo chiedere al Dottor Sartori un'altra cosa: lei ha detto, se non ho capito male, che nella signora Albertani ha ravvisato dei fenomeni di amnesia che ha ritenuto rapportabili ad una situazione di amnesia dissociativa e non di amnesia posttraumatica perché estesi a fatti e ad aspetti dell'esistenza della signora Albertani non connessi strettamente, non stressogeni lei ha detto, per esempio le firme sulle dichiarazioni apparentemente sottoscritte dalla sorella, in realtà poi accertato provenienti dall'Albertani Stefania. Lasciamo stare le considerazioni sul fatto che queste scritture e la loro sottoscrizione in contestualità, per quello che sostiene l'Accusa del fatto omicidiario siano o meno eventi stressogeni, la domanda è un'altra: voi avete condotto una ricerca e un'indagine sull'estensione di queste manifestazioni amnestiche anche su fatti e settori dell'esistenza dell'imputata importanti, perché non vi sto a chiedere se avete chiesto di che colore era il suo cane, o quanti anni aveva, importanti ma assolutamente avulsi e sconnessi dall'omicidio? Non lo so, se si ricorda quando ha dato l'esame di laurea, cose di questo genere, sono state condotte queste indagini e con quale esito?

1090

CONSULENTE SARTORI - Posso fare una premessa: la domanda che lei fa parte dall'assunto che possa esistere l'amnesia posttraumatica di tipo psicogeno, cioè che un evento stressante possa determinare l'oblio per il ricordo dell'evento stressante, queste amnesie focali psicogene sono un oggetto molto controverso, tanto è vero che recentemente un autore importantissimo tale Kopelman ha fatto una rassegna di tutti i casi noti in letteratura, e tutti i casi noti in letteratura di amnesia lacunare psicogena da evento stressante sono nel 95 per cento dei casi non mi ricordo se sono due o tre solo osservati in contesto clinico, gli altri sono tutti osservati in contesto forense, tanto è vero che il Kopelman che è l'autore al mondo più esperto di disturbo di amnesia posttraumatica arriva a sostenere che è in dubbio l'esistenza di questa categoria, la cosa è molto importante dal punto di vista vostro perché un conto è sapere se l'amnesia precede il reato e un conto è sapere se l'amnesia è conseguente al reato per ovvi motivi, allora passo alla seconda domanda: abbiamo esaminato la capacità dell'Albertani di ricordare fatti della propria storia personale a prescindere dalla questione del reato? Sì, c'è un test che è stato fatto, che si chiama A.M.I. esattamente messo a punto da quel Professor Kopelman che le ho detto prima essere il grande esperto, che non riesco a trovare a che pagina è adesso, se mi aiutate, il quale dimostra che l'Albertani ha una generale incapacità a ricordare fatti della propria vita personale e nello specifico il test I.A.T. ha

105/1

permesso di evidenziare difetti oblio cancellazione di ricordi per eventi che sono collegati al, chiamiamolo così, reato, ma che non sono egualmente stressanti come quelli dell'ipotesi, diciamo così, ci siamo capiti.

P.M. - La mia domanda era proprio il contrario di questo, cioè se sono stati indagati settori dell'esistenza non connessi minimamente al reato, non più o meno stressogeni ma nei quali si sia evidenziato nello stesso modo.

CONSULENTE SARTORI - A pagina 33 c'è il test messo a punto da questo Professor Kopelman che conclude: "Si evidenzia un deficit di memoria autobiografica caratterizzato dall'incapacità di recupero di informazioni personali e dei racconti riferiti a episodi vissuti in prima persona".

P.M. - Continuo a non avere risposta alla mia domanda, che cosa Stefania non ricorda del suo vissuto che non c'entra niente con l'omicidio?

CONSULENTE SARTORI - Nel dettaglio dice?

P.M. - Sì, perché siccome lei prima ha detto "per esempio non ricorda di aver firmato quel...", e l'ha portato ad esempio di una certa tesi, cos'è che non ricorda che non ha niente a che fare con gli omicidi, con i tentati omicidi?

CONSULENTE SARTORI - Vediamo un secondo, cioè se abbiamo fatto tipo per esempio una prova: "Non ricordi di essere andata alle Maldive?" e lei è andata alle Maldive.

P.M. - Qualcosa del genere?

CONSULENTE SARTORI - No, queste cose non mi pare che le

10/12

abbiamo fatte, se mi potete aiutare, no mi pare.

P.M. - Un ultimo chiarimento per quel che mi riguarda: per quanto riguarda la pericolosità sociale l'argomento comprensibilissimamente trattandosi di consulenti della Difesa è che si tratterebbe comunque di pericolosità endofamiliare, è la vecchia tesi che se qualcuno uccide il marito e poi non si risposa non c'è problema, però la domanda è questa, più seria: è possibile considerata la personalità di questa donna, che è sicuramente particolare, di questo ce ne siamo resi tutti conto già in indagini preliminari, è possibile considerata la sua personalità, è possibile escludere plausibilmente che il bersaglio di questa pericolosità comunque ritenuta possa spostarsi ad un ambito relazionale diverso da quello della famiglia, magari sostitutivo, cioè è possibile escludere che la sua pericolosità possa trovare bersaglio in altre figure relazionali, addirittura ad esempio in carcere o in comunità, qualcuno può escludere che possa diventare esofamiliare in senso anagrafico questa pericolosità?

CONSULENTE PIETRINI - Capisco la sua domanda, ma sarebbe come dire se si può escludere che in una zona dove non c'è stato il terremoto non ci sarà mai un terremoto, quindi questo non lo possiamo dire, quello che possiamo dire è che, a mio avviso, la ricostruzione se vogliamo proprio della dinamica, dello sviluppo della personalità di Stefania come ho avuto modo di dire è centrata all'interno della famiglia c'è un odio di base, un'aridità affettiva, se voi leggete la raccolta dei

10/3

dati anamnestici notate che Stefania di piccola mangiava da sola, si portava il cibo in camera, raramente mangiava con i suoi, forse mai, non parlava con i suoi, e ci sono tutta una serie di cose che fanno vedere uno sviluppo di un rapporto familiare assolutamente patologico, non aveva amicizie, non ha confidenti, non ha amici del cuore, non ha avuto un fidanzato, quello che ha avuto non è un fidanzato, quindi un'incapacità relazionale che ha dato esito a quello che ha dato, almeno nell'ipotesi accusatoria, chiaramente all'interno della famiglia. Questo a mio avviso, perché chiaramente non è che Stefania, come dire, possa andare in giro, o andrà in giro tranquilla e, come dire, condividerà la casa con dei coetanei per fare chissà che cosa, questo ovviamente no, ma anche per ovvie ragioni di pena, non solo perché non è possibile per altre ragioni, ma anche se non esistesse una pena io questo non lo consiglierei, Stefania è una persona che ha bisogno di essere curata e dove per curare intendo, come ho detto prima, un intervento integrato, non bastano dei farmaci, un po' di Levopride che questa mattina è andato di moda addirittura per i disturbi d'ansia, bisogna fare un intervento combinato, integrato, insegnare a Stefania a costruire la sua personalità, a modificarla, a mio avviso da un punto di vista medico e da un punto di vista scientifico c'è spazio per un'azione, escludere che Stefania possa mettere in atto un domani un comportamento anomalo, o violento nei confronti di altri, ripeto sarebbe come chiedersi se si può escludere che

TOPU

non venga un terremoto in una certa zona limitrofa a un'altra solo perché lì non è ancora arrivato, questo non sarebbe scientifico dire di sì, però non c'è alcuna ragione che lo faccia pensare in questo momento.

CONSULENTE SARTORI - Mi ricordano, mi fanno osservare che a pagina 93 ci sono degli esempi di queste difficoltà di memoria per eventi specifici che cercava, è risultato di un colloquio e non di un test. Pagina 93, 9 righe partendo dal basso del riquadro.

P.M. - Stiamo sempre parlando del periodo tra il rinvenimento del cadavere, il periodo è sempre quello.

CONSULENTE SARTORI - Sì, ok, ho capito, va bene.

1095

- Il presente verbale viene chiuso alle ore 14.00.

Il presente verbale, prima dell'upload a Portale Giustizia per la documentazione e certificazione finale del computo dei caratteri, risulta composto da un numero parziale di caratteri incluso gli spazi pari a: 159902

Il presente verbale è stato redatto a cura di SENTOSCRIVO Società Cooperativa

L'ausiliario tecnico: GRAZIANI SIG. FABRIZIO - Stenotipista

GRAZIANI SIG. FABRIZIO - Trascrittore
