

TRIBUNALE DI BOLOGNA

PROCEDIMENTO PENALE N° 138/89

contro Antonucci - Venturini

Controdeduzioni Peritali di Parte

del Dott. Vittorio Melega

Ho letto attentamente in qualità di perito di parte la perizia d'ufficio e la documentazione clinica relativa al Sig. Orsi (cartelle dell'ospedale Roncati di Bologna e Lolli di Imola, nonché i documenti inerenti il procedimento di interdizione nei confronti dell'Orsi e alcune lettere recanti notazioni sulle condizioni psicofisiche del suddetto redatte dai suoi sanitari dalle quali scaturisce il giudizio peritale) rilevando la sostanziale inesattezza delle tesi sostenute e la debolezza delle argomentazioni che mia ha indotto, sulla base di un completo dissenso sulle conclusioni in risposta al quesito peritale, ("Esaminate le cartelle cliniche del defunto, ed acquisendo ulteriore documentazione presso strutture pubbliche o private, se le condizioni psicofisiche dell'Orsi gli consentissero l'uscita a qualsiasi ora del giorno e se il paziente fosse effettivamente autonomo ed in grado di gestirsi") a presentare le seguenti controdeduzioni.

Prima di esporre le mie considerazioni devo far rilevare, in relazione a quanto si legge a pg. 3 della perizia, che il giorno 19 settembre 1989, data della prosecuzione delle operazioni peritali cominciate il 25 luglio dello stesso anno, non presi parte all'incontro avendo annotato sulla mia agenda la data del giorno successivo, 20 luglio, come data stabilita per il prosieguo delle operazioni peritali.

cartelle degli ospedali Roncati di Bologna, ove il paziente era stato ricoverato dal 16/10/51 al 14/11/52 pressoché continuativamente, e Lolli di Imola ove il ricovero si protrasse a partire dalla data del trasferimento dal Roncati fino al giorno della sua morte avvenuta il 3/12/1988.

La principale argomentazione a sostegno di questa tesi è che Orsi Corrado in quanto "schizofrenico cronico" ("cosiddetto cronico" dice per l'esattezza il C.T.U.) si trovava al momento della sua morte in una fase evolutiva verso la "disgregazione schizofrenica" (PG.20). Non essendo questo assunto sorretto da un'adeguata descrizione della realtà clinica del paziente, ricorre poi ad uno stralcio da un vecchio manuale di Psichiatria oggi largamente superato e criticato e che, si badi bene, ebbe la sua originaria stesura nonché l'impronta culturale definitiva, alcuni decenni prima della data dell'ultima edizione, il 1967, alla quale appunto fa riferimento il perito d'ufficio (Bini e Bazzi, 1967) per offrire uno spaccato, solo ipotetico a questo punto, di quella che sarebbe stata la condizione dell'Orsi nell'ultimo periodo della sua vita.

L'assunto principale contenuto in questo passaggio è che l'esito della schizofrenia altro non può essere che quello della disgregazione della personalità con impoverimento progressivo ed ineluttabile delle abilità sociali e delle

prestazioni, inquadrato come uno stereotipo naturale in cui terminano i processi schizofrenici. Numerosi studi hanno chiarito (M. Bleuler, 1972) che il destino della schizofrenia non è ineluttabilmente segnato, nel senso che le possibilità prognostiche del disturbo sono diverse e poste in relazione a fattori terapeutici e ambientali (Studio Internazionale Pilota della Organizzazione Mondiale della Sanità sulla Schizofrenia, 1978). Ciò significa che i quadri terminali di "disgregazione della personalità" non appartengono alla storia naturale della malattia ma ad una serie di concomitanze sfavorevoli, come il tipo di malattia, (oggi infatti si parla di schizofrenie) la situazione sociale, il tipo di trattamento, la permanenza asilare. Essi non possono essere inferiti deduttivamente a partire a un orientamento diagnostico vecchio di alcuni decenni e che si riferiva, nel caso dell'Orsi, alla fase florida, attiva di malattia. L'ideologia della prognosi negativa, perché tale deve intendersi dopo gli studi degli ultimi 50 anni che confermano il contrario, sembra invece talmente ovvia agli occhi del C.T.U. da rendere possibile la facile equivalenza fra diagnosi di schizofrenia, formulata a proposito dell'Orsi, e deterioramento finale in una forma che egli definisce "sindrome abulica" e per la cui descrizione prende in prestito le pagine del citato Bini e Bazzi non avendo elementi concreti nella documentazione clinica che attestino un tale sfacelo della personalità del paziente da impedirgli di compiere autonomamente delle