

RELAZIONE DI PERIZIA PSICHIATRICA D'UFFICIO

nel procedimento penale n. 138/89 R.G.G.I.

I sottoscritti, Prof. Augusto Balloni e Dott. Roberto Martelli, il giorno 17 luglio 1989, sono stati convocati dalla Sig.ra Aurelia Del Gaudio, Giudice Istruttore del Tribunale di Bologna, che ha loro affidato l'incarico di procedere a perizia psichiatrica nel procedimento penale n. 138/89 R.G.G.I..

Dopo il giuramento di rito, è stato posto il seguente quesito:

"Esaminate le cartelle cliniche del defunto, ed acquisendo anche 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".

R. Martelli

A. Balloni

Per depositare la relazione di perizia è stato concesso il termine di giorni 60, a decorrere dal 25 luglio 1989, allorchè sono iniziate le operazioni peritali, ed una successiva proroga.

Per rispondere al quesito proposto, i sottoscritti hanno ripetutamente esaminato e approfonditamente studiato la documentazione sanitaria in atti e quella successivamente acquisita.

Il giorno 25 luglio 1989, alle ore 16, presso il Dipartimento di Sociologia dell'Università di Bologna, i sottoscritti hanno avuto un incontro col c.t. di parte, dott. Vittorio Melega, il quale, esaminata la documentazione sanitaria in possesso dei sottoscritti, ha messo in evidenza quanto segue:

"1° - che lo stato di malattia inizia precedentemente al ricovero al 'Lolli' di Imola ed esattamente nel 1951 come si evince da una lettera di dimissione dall'O.P. F. Roncati firmata dal Direttore Prof. Mari. Si ritiene pertanto opportuno per una ricostruzione scrupolosa del quadro psicopatologico d'acquisire quella cartella clinica;

2° - che le notizie relative alle condizioni

R. Martelli



psicopatologiche del defunto Corrado Orsi sono piuttosto scarse e che si riferiscono prevalentemente ad interventi medico-specialistici (otorino) e soprattutto le notizie relative alle settimane ed ai mesi precedenti l'evento mortale sono laconiche e lacunose".

Per la prosecuzione delle operazioni, i sottoscritti periti e il c.t. di parte si sono aggiornati al 19 settembre 1989 presso la stessa sede, dove i sottoscritti hanno proseguito le operazioni peritali senza la presenza del Dott. Melega che non si è presentato in tale data, nè ha formulato altre richieste.

I sottoscritti hanno acquisito la copia di cartella clinica riguardante il ricovero di Orsi Corrado presso l'Ospedale Psichiatrico "F. Roncati" di Bologna, ed hanno anche esaminato il fascicolo, giacente presso la Procura della Repubblica di Bologna, relativo all'Interdizione di Orsi Corrado.

I sottoscritti ritengono ora di essere in possesso degli elementi necessari ed utili alla stesura dell'elaborato peritale e alla formulazione della risposta al quesito proposto.

Amante



In rapporto a ciò, esporranno i dati rilevanti relativi alla documentazione sanitaria esistente in atti ed acquisita e alcune considerazioni sul caso in esame.

DOCUMENTAZIONE SANITARIA

I) Dalla copia di cartella clinica riguardante le degenze di Orsi Corrado presso l'Ospedale Psichiatrico "Roncati" di Bologna.

Degenze: 1) dal 16/10/1951 al 30/6/1952; 2) dal 7/11/1952 al 14/11/1952. Diagnosi: "Schizofrenia". Al termine della 2a degenza l'Orsi viene trasferito all'Ospedale Psichiatrico "Lolli" di Imola (dove rimane fino al giorno della sua morte).

Nell'anamnesi fornita dal padre dell'Orsi sono state riportate le seguenti notizie:

"Ha sofferto di polmonite, pleurite e appendicite. Ha frequentato con profitto la 5a elementare, interrotta a metà dell'anno scolastico, perchè il p. era continuamente oggetto degli scherzi dei compagni di scuola dato il suo

R. Mantelli



carattere chiuso e silenzioso. Finita la scuola si mise a lavorare col padre. In agosto di quest'anno si ammalò di pleurite. Tale malattia fu riconosciuta dai parenti, infatti il p. non ne faceva alcun cenno, nonostante avesse febbre a 39°".

L'esame obiettivo (effettuato il 17/10/1951) è stato caratterizzato dai seguenti dati:

"Soggetto in discrete condizioni di nutrizione e di sanguificazione. Pressione max 170, min. 120. Nulla all'esame dei vari organi ed apparati. L'esame dei riflessi mostra una lieve iporeflessia del patellare D., peraltro assai dubbia.

La fisionomia è atteggiata a lieve scontentezza, non ride, non parla spontaneamente. Si nota una certa lentezza della percezione. E' orientato discretamente. Attenzione spontanea e volontaria debole. Sono presenti idee deliranti di persecuzione con mezzi fisici (punture che lo hanno fatto diventare nero). L'umore e l'affettività sono assai giù di tono".

Nel diario clinico sono state redatte le seguenti note:

R. Mantelli



"16/10/51: Entra in ospedale. Scontroso e scontento.

17/10/51 : Parla a bassa voce, spesso dà risposte di traverso, è un po' confuso, agitato. Manifesta idee deliranti di persecuzione. E' scontroso, offensivo, prepotente, ma innocuo, alle parole non fa seguire l'azione.

18/10/51: Rimane tranquillo in letto. Interrogato risponde con malavoglia ed evidente stizza. Afferma che uscirà molto presto, "altrimenti qualcuno morrà".

23/10/51: Inizia terapia di E.S.K. [elettroshock] per il persistere immutato delle sue idee di persecuzione e del quadro psichico".

Allegata alla cartella clinica vi è la relazione medica riguardante Orsi Corrado (redatta il 10/11/52) che qui di seguito si riporta:

"Il paziente, che prima dell'attuale malattia è stato sempre di carattere chiuso e introverso, nell'agosto 1951, dopo aver sofferto di pleurite, malattia della quale egli non aveva fatto alcun cenno con i familiari, cominciò a manifestare idee deliranti di tipo persecutorio e di influenzamento. Appariva svagato, parlava da solo e sempre più introverso rispondeva di malavoglia e 'di traverso'

R. Mantovani



alle domande dei familiari. Spesso scontroso, offensivo ed iroso verso i familiari, le sue idee deliranti sono andate facendosi sempre più accentuate. E' stato ricoverato all'Ospedale Roncati per la prima volta dal 16 ottobre 1951 al 30 giugno 1952. E' stato sottoposto a elettroshockterapia e ad insulinoterapia con risultati mediocri. Le sue condizioni psichiche in questi ultimi tempi sono peggiorate così da richiedere un nuovo ricovero.

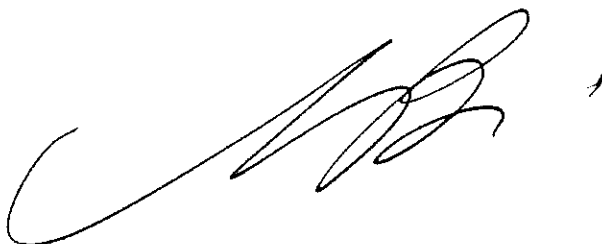
Diagnosi: Schizofrenia. [Firmato] Il medico Dott. G. Mengoli. Visto: il Direttore Prof. A. Mari".

II) Dalla copia di cartella clinica riguardante le degenze nell'Ospedale Psichiatrico "Lolli" di Imola 1) degenza dal 14/11/1952 al 13/11/1980 (art. 4 all'Ospedale Civile - Imola); 2) degenza dal 14/11/1980 (art. 8 fino al momento del decesso).

Nei diari clinici riguardanti questi ricoveri sono riportate le seguenti note:

"14/11/52: Poco o nulla da aggiungere all'acclusa relazione medica di trasferimento. Il p. è piuttosto introverso, silenzioso, non chiede di alzarsi, indifferente ed a-

M. Martelli



patico si disinteressa di tutto.

A tratti pare anche allucinato, ma non ammette di sentire delle voci. Subisce improvvise oscillazioni dell'umore, che a tratti, da appartato, diventa ridanciano e sguaiato. Si nutre e riposa regolarmente.

27/12: Sospende oggi la cura intrapresa con Sulfor, ma con scarso o nessuno risultato. Allucinato, delirante, bonario però, è sempre ben contenibile. Rifiuta d'alzarsi.

14/1/53: Viene passato al pad. 7.

25/1/53: Anche qui mantiene il solito contegno: apatico, silenzioso, a volte allucinato, non si vuole alzare. Di notte sonno scarso. Condizioni fisiche buone.

18/2/53: Invariato.

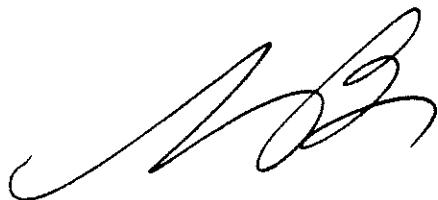
23/8/55: Esame schermografico: negativo".

Seguono quindi alcune annotazioni incomprensibili, successivamente si riportano nel diario le seguenti note:

"1959: In questi ultimi mesi si è alzato da letto e aiuta gli infermieri in qualche lavoro di reparto... [parole incomprensibili].

Marzo '60 - Continua a comportarsi correttamente, si presta per qualche faccenda, saltuariamente e con scarso

Amantini



profitto.

Settembre '60: Esito schermografico: negativo.

26/12/60: D'umore instabile, è spesso irritabile e scontroso, saltuariamente lavora in padiglione.

1962: Mentalmente invariato ... [parole incomprensibili], completamente estraneo all'ambiente.

1963: Nessuna aggressività in questi ultimi tempi.

1964: A volte... [parole incomprensibili].

1965: [serie di parole incomprensibili].

1968/69: Mentalmente invariato. Cerca di aiutare il personale del reparto. Senza terapia.

6/2/1971: Viene visitato periodicamente dai familiari che accoglie molto volentieri. Senza terapia.

Agosto 1973: Assolutamente apatico, inoperoso, passa le sue giornate preferibilmente in refettorio, silenzioso. Presenta ancora una recidiva di otite.

4/8/77: Invariato. Permane apatico, anafettivo, autistico silenzioso. Senza terapia.

8/9/77: Va al mare. Senza terapia.

22/9/77: Rientra dal soggiorno marino. Invariato. Senza terapia.

Romano



5/3/78: Sempre apatico, silenzioso, appartato e completamente inattivo. Necessita sempre dell'assistenza diretta per le pulizie personali. Si nutre e dorme regolarmente.

10/5/79: Invariato.

13/11/80: Psicicamente invariato. Ricoverato al civile per accertamenti. Addome globoso, teso.

14/11/80: Rientra dall'O.C. (vedi referto). Psicicamente invariato.

5/6/81: Necessita, data la trascuratezza, dell'assistenza diretta del personale, per le pulizie personali. Sempre tranquillo, taciturno, sempre accompagnato ad un compagno con le stesse caratteristiche.

10/9/82: Invariato

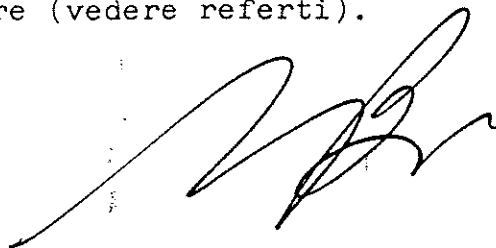
2/5/83: Trasferito nel rep. 3.

2/5/83: Entra in reparto proveniente dal rep. 7.

21/11/83: Affetto da otite cronica purulenta dx con eczema del padiglione auricolare. Inviato a visita specialistica, gli sono state prescritte le cure del caso.

19/12/83: Inviato di nuovo a visita specialistica, continua solite cure (vedere referti).

Allante -



10/2/84: E' molto migliorato per quel che riguarda l'otite, però occorre continuare la medicazione. Eparema 1 cucch. x 2. Alcol Borico Anauran gocce. Neo-Medrol pomata.

22/6/84: Visita specialistica di controllo, continua con la solita medicazione e aggiunge 1 flc. al di di Amplital per una settimana.

20/10/84: Inviato di nuovo a visita specialistica per otite cronica purulenta, deve fare un ciclo di Amplital per una settimana. Il paziente è quasi completamente sordo.

2/1/85: Invariate le condizioni fisiche e psichiche.

26/2/85: Solito comportamento, appartato e taciturno, viene medicato giornalmente alle orecchie per l'otite. Eparema 1 cucch. x 2. Alcol Borico Anauran gocce Neo Medrol pomata.

6/3/85: Visto dal Dottor Beghini per le pratiche di pensione. Invariato il suo comportamento.

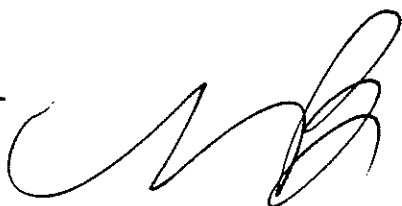
27/11/85: Invariato.

6/2/86 [?] E' stato accompagnato all'ufficio anagrafe per le pratiche di pensione. Stessa terapia.

23/4/86: Praticato richiamo antitetanico.

12/10/86: Invariato come comportamento. Viene medicato

Ramante



tutti i giorni per l'otite all'orecchio destro. Stessa terapia.

13/12/86: Siccome è molto peggiorato all'orecchio aggiunge alla terapia 1 gr Velamox per 2, in attesa di visita specialistica. Gli è arrivata la pensione di invalidità. Stessa terapia.

9/1/87: Visita specialistica. Sospende Velamox e deve mettere gc. Anauran dopo la medicazione. Si consiglia visita dermatologica.

16/1/87: Visita dermatologica (vedere referto).

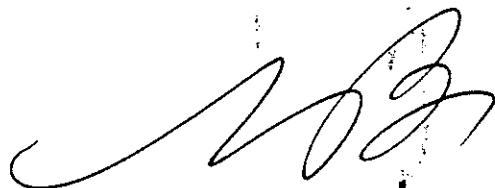
23/1/87: Siccome l'orecchio continua a peggiorare viene inviato di nuovo a visita specialistica. Viene richiesta una visita in clinica specialistica (ospedale di Castel S. Pietro). Senza terapia neurologica.

31/1/87: Accompagnato a Castel S. Pietro in reparto otorino per visita, dovrà fare l'intervento all'orecchio, nel frattempo deve fare stratigrafia orecchio medio e mastoide, medicazioni ogni 2 gg presso l'ambulatorio a Castel S. Pietro ... [parole incomprensibili].

2/2/87: Fatta I medicazione a Castel S. Pietro.

4/2/87: Fatta II medicazione a Castel S. Pietro.

R. Martelli



6/2/87: Fatta III medicazione a Castel S. Pietro, d'ora in avanti dovrà essere medicato in reparto, tutte le mattine con Cortison Chemicetina di II grado. L'intervento è fissato per il 18/5/87.

11/2/87: Fatta stratigrafia a Castel S. Pietro.

11/2/87: ORL Medicazione

(Dott. Gaetano Libra)

18/5/87: Trasferito a Castel S. Pietro in reparto otorino per intervento all'orecchio.

22/5/87: Rientra da Castel S. Pietro dove è stato sottoposto ad intervento chirurgico all'orecchio destro (vedere referto) Bactrim forte 1c x 2.

25/5/87: I medicazione a Castel S. Pietro.

27/5/87: II medicazione a Castel S. Pietro.

30/5/87: Accompagnato a Castel S. Pietro per la rimozione dei punti, continua a prendere il Bactrim forte ancora per 7 giorni, controllo fra 20 giorni. Bactrim f. 1cx2 Otosporin 5g x 2.

19/6/87: } Accompagnato a Castel S. Pietro per la medicazione

22/6/87: } Da rivedere fra un mese. Otosporin

25/6/87: }

R. Mantile



20/7/87: All'ora di pranzo il p. non era presente in reparto, cercato nei dintorni dell'osp., ma non è stato trovato. Nel pomeriggio è stato portato in reparto dal trasporto infermi.

25/7/87: Medicazione all'orecchio.

17/8/87: Verso le 14,40 di oggi si è allontanato, senza farsi notare dal Reparto, al quale è poi stato segnalato verso le 16 circa dal Pronto Soccorso dell'Osp. Gen. di Castel S. Pietro. Ad esso è stato avviato dalla stazione di Castel S. Pietro e vi è stato tratto per abrasioni arti sup. sn, guaribili in 3 gg, s.c.: (vedi referto) e, mediante autolettiga, è poi stato riaccompagnato in reparto, essendo stato riconosciuto come ospite di esso.

12/9/87: Accompagnato a Castel S. Pietro per visita di controllo. Va bene, non deve più fare alcuna medicazione.

14/10/87: Non ha più presentato anomalie comportamentali; si mantiene tranquillo e corretto; fa qualche lavoretto al Reparto; si nutre; è in condizioni generali di nutrizione buone. 1 c. Mellerette x 2.

28/11/87: Vaccinazione antinfluenzale.

16/12/87: Continua discretamente e non dà adito a

R. Martini

A large, stylized handwritten signature in black ink, likely belonging to the doctor R. Martini mentioned in the text.

particolari rilievi.

7/1/88: Stazionario.

21/3/88: Stazionario.

26/4/88: Prosegue bene.

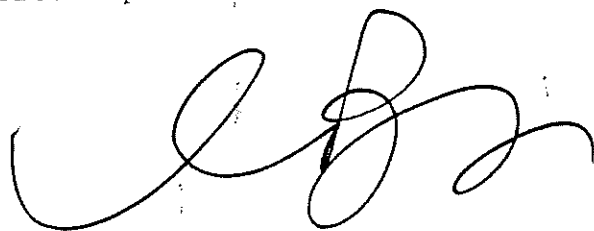
12/9/88: Da circa 10 giorni otite purulenta orecchio sinistro, visitato negli ambulatori ORL di Castel S. Pietro ha fatto 10 giorni di terapia con Amplital fl. 1 grammo/die. Oggi presenta complicanza occhio sinistro (flogosi estesa ... sottorbitaria) per cui si rimanda a visita di controllo ORL.

26/10/88: Si è allontanato senza farsi notare, visto in città da un infermiere di reparto, l'ha riaccompagnato.

21/11/88: Vaccinazione antinfluenzale".

III) Dalla copia di cartella clinica riguardante la degenza di Orsi Corrado presso la sezione O.R.L. dell'Ospedale Generale di Castel S. Pietro Terme (U.S.L. n. 23) per: "otomastoidite cronica iperplastica destra", ricovero dal 18/5/1987 al 22/5/87, ^{risulta che} l'Orsi viene dimesso dopo essere stato sottoposto a terapia chirurgica di "timpanoplastica aperta destra", con esito: "in via di

R. Mantovani



guarigione".

In tale occasione i famigliari del periziando (sono presenti 10 firme) autorizzano i medici del reparto O.R.L. ad intervenire chirurgicamente in quanto Orsi Corrado è affetto da malattia psichiatrica, per la quale è incapace di intendere e di volere.

La lettera d'invio al reparto O.R.L. da parte del Primario del S.I.M.A.P., Dr. Eros Cicognani, fa riferimento ad otomastoidite cronica iperplastica secernente destra, con rilevante ipoacusia ed aggiunge quindi: "Nell'anamnesi remota, oltre ad otite cr. di vecchia data, si rilevano pleurite sn. e note di cistite. Ricoverato da lungo tempo in Ospedale Psichiatrico per sindrome dissociativa, è attualmente paziente tranquillo, corretto, senza turbe psichiche preoccupanti; nè manifestazioni di pericolosità. Non necessita di assistenza da parte di personale psichiatrico (per l'assistenza c'è un impegno dei parenti) e non pratica cure con psicofarmaci".

Dall'anamnesi redatta in occasione di tale ricovero in ambiente O.R.L. è possibile apprendere che il padre del periziando è deceduto a 62 anni per causa imprecisata, che

Rollantini - 

la madre è vivente ed apparentemente sana e che tali sono anche tre fratelli e quattro sorelle del soggetto. Il periziando risulta ~~essere~~ nato a 8 mesi da parto eutocico, allattato dalla madre, aver presentato uno sviluppo psico-somatico regolare fino a 14 anni e quindi ricoverato dal 1952 in Ospedale Psichiatrico con diagnosi di frenastenia.


IV) Nella cartella clinica è presente un foglio volante su carta non intestata e con firma illeggibile che così recita:

"28/11/84: Relazione medica per la richiesta di pensione. Il Signor Orsi Corrado si trova ricoverato in questo ospedale dal 14/11/1952 con diagnosi di frenastenia, sofferente di otite cronica purulenta, perciò quasi totalmente sordo.

Dal punto di vista psichico presenta una totale incapacità di intendere e di volere, non è idoneo ad alcun lavoro proficuo".

V) L'ultimo documento ufficiale in possesso dei sottoscritti risulta essere costituito da una lettera

P. Mantovani



inviata dal medico di reparto, dott. Giorgio Antonucci, al responsabile del SIMAP dell'U.S.L. 23, datata 18/2/89, e quindi posteriore al decesso dell'Orsi, che si riporta integralmente:

"Il rep. 3 dell'Istituto Psichiatrico 'Lolli' è da molti anni reparto aperto per lungo degenti psichiatrici, attualmente trasformato in reparto geriatrico. Il signor Corrado Orsi, lì degente dal 1980 fino al giorno della sua morte, era autorizzato a uscire su richiesta ogni volta che questo fosse ritenuto utile ed opportuno. Naturalmente il paziente era orientato e capace di muoversi in modo autonomo. I parenti interessati alla vita dei loro congiunti sono per regola tenuti informati di tutto quello che avviene in reparto e che riguarda le abitudini di vita dei degenti".

DISCUSSIONE E CONSIDERAZIONI SUL CASO

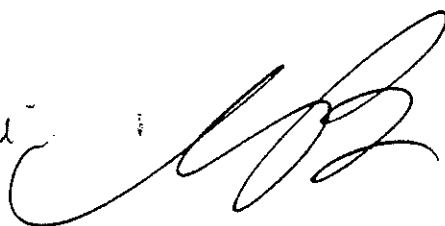
Dalla documentazione in atti e da quella acquisita, risulta che il defunto Orsi Corrado presentò durante le degenze presso l'Ospedale Psichiatrico "Roncati" di Bologna

R. Mantelli



e presso l'Ospedale psichiatrico "Lolli" di Imola i tipici disturbi che caratterizzano quella malattia mentale che va sotto il nome di "schizofrenia". Infatti dal 1951 al 1953, a carico dell'Orsi, sono stati riscontrati deliri di persecuzione (che è la principale alterazione nel contenuto del pensiero), allucinazioni (tipico disturbo della percezione), con indifferenza e apatia (disturbo affettivo-volitivo). Inoltre è stata accertata a carico del medesimo, quella compromissione del funzionamento interpersonale e della relazione con il mondo esterno, che si manifesta sotto forma di distacco dalla realtà e di indifferenza. Quindi si può senz'altro sostenere che Orsi Corrado ha presentato una sindrome schizofrenica, che dopo un esordio acuto, si è caratterizzata per una evoluzione verso la disorganizzazione della personalità. Infatti nelle note del diario clinico, pur povere e limitate, emerge chiaramente quel quadro clinico tipico della schizofrenia che va verso la cronicizzazione, generalmente accompagnata da estrema compromissione delle attività sociali e da impoverimento grave delle capacità produttive e intellettive, che sono espresse nei diari clinici, con le seguenti espressioni-

R. Martini



ni, ad esempio: "sempre apatico, silenzioso, appartato e completamente inattivo. Necessita sempre dell'assistenza diretta per le pulizie personali" (1978).

Successivamente l'Orsi viene descritto completamente estraneo all'ambiente e quasi in un totale isolamento, tanto che, nel giugno 1981, le sue condizioni vengono inquadrare nel seguente modo: "Necessita, data la trascuratezza, dell'assistenza diretta del personale, per le pulizie personali. Sempre tranquillo, taciturno, sempre accompagnato ad un compagno con le stesse caratteristiche".

Il defunto Orsi si avviava pertanto verso la cosiddetta disgregazione schizofrenica, che è un quadro della schizofrenia che riguarda i così detti "cronici" e che è stata descritta soprattutto dagli psichiatri del passato, seppur non lontano.

"I reparti degli schizofrenici cosiddetti 'cronici' hanno indubbiamente alcune caratteristiche abbastanza tipiche sia per quanto riguarda il loro aspetto più immediato ed esteriore sia per le esperienze psichiatriche che vi si possono fare. Se si prescinde da alcuni soggetti che per il loro comportamento o il loro aspetto spiccano sugli altri la

R. Martelli



maggioranza costituisce una massa uniforme nel contegno e per quanto si riesce a ricavarne dall'esame psichiatrico: questi ricoverati non si interessano minimamente a quanto li circonda, sono per lo più taciturni, non si rivolgono spontaneamente al personale sanitario se non per richiedere soddisfazione nei bisogni elementari; in particolare appaiono completamente disinteressati per quanto riguarda il loro futuro, e anche se qualche volta chiedono di essere dimessi non insistono in merito. Ad un interrogatorio forniscono scarsa o nulla collaborazione pur rispondendo a tono a domande elementari; anche per temi che dovrebbero stare particolarmente a cuore in soggetti rinchiusi da anni (notizie sulla famiglia, epoca della dimissione, ecc.) non dimostrano alcun interesse; sui motivi del ricovero, sui disturbi passati od attuali si dimostrano di regola piuttosto reticenti o forniscono risposte evasive ...

La loro attività è ridotta ad una partecipazione perlopiù elementare alla vita di corsia mentre trascurano la cura della propria persona; di rado chiedono spontaneamente di svolgere un lavoro ma si adattano abbastanza bene a mansioni semplici. Qualche soggetto a cultura o livello

Romanello



sociale superiore alla media, scrive, legge o tiene discorsi su temi filosofici politici o religiosi: si tratta però di una produttività più apparente che reale perlopiù con caratteristiche di rigidità, di monotonia sino alla stereotipia (negli scritti vengono ripetuti sempre gli stessi temi, le letture si limitano ad un vecchio libro od a pochi giornali di data non recente, ecc.); anche le produzioni con velleità artistica sono elementari, stereotipate.

Questa descrizione potrebbe essere completata da caratteristiche individuali: alcuni soggetti sono sempre docili, remissivi altri invece presentano scatti violenti, crisi di agitazione. E' indubbio che alcuni aspetti più esteriori di questa descrizione dipendono dalle modalità dell'assistenza psichiatrica: prima dell'avvento delle terapie da shock questi soggetti venivano spesso abbandonati al loro destino; privati da qualsiasi tipo di cura, trattati con un timore - spesso misto ad ostilità - dal personale infermieristico (per cui si faceva frequente ricorso a mezzi di contenzione od a segregazione in celle isolate) molti schizofrenici si riducevano praticamente ad una vita vegetativa oppure assumevano comportamenti violenti, impulsivi contro

Pizzarello


le persone e le cose. Anche alcuni sintomi o quadri particolarmente impressionanti o clamorosi descritti con frequenza nelle opere meno recenti (atteggiamenti catatonici di tipo statuario o fetale che duravano mesi od anni, stati prolungati di intensa agitazione psicomotoria, grossolane ed immutabili stereotipie, gravi comportamenti negativistici che rendevano il malato praticamente inaccessibile a qualsiasi contatto umano, ecc.) sono praticamente scomparsi dalle corsie di un odierno ospedale psichiatrico. E' però indubbio che anche in reparti modernamente efficienti da un punto di vista terapeutico ed anche in schizofrenici non ricoverati ma curati intensamente a domicilio si sviluppa in non pochi casi uno stadio terminale di 'disgregazione' che si può schematicamente scindere nei seguenti elementi variamente combinati secondo i casi..." (L. Bini, T. Bazzi, Trattato di Psichiatria, vol. II, Parte II, Vallardi, Milano, 1967, pp. 535-536).

Infatti la disgregazione può evolversi nei seguenti quadri: a) la sindrome abulica (o atimica paratimica, o demenza affettiva o demenza abulica); b) atteggiamento autistico o distacco dalla realtà; c) conservazione della

R. Mantu - 

memoria e delle prestazioni elementari dell'intelligenza, che è legata ad una relativa integrità di queste funzioni, così che il malato schizofrenico riesce a mantenere un discreto contatto con la realtà e a superare l'atteggiamento autistico.

Il defunto Orsi doveva apparire talmente impoverito sul piano intellettuale, da essere scambiato per un frenastenico: infatti nei suoi riguardi è stata redatta la diagnosi di "frenastenia", che è sinonimo di ritardo o debolezza mentale. L'Orsi invece non era un individuo affetto da deficit stabile dell'intelligenza, ma presentava quel deterioramento o impoverimento mentale acquisito o secondario, appunto la cosiddetta "sindrome abulica".

Tale sindrome si riscontra nella evoluzione di un processo schizofrenico, dopo prolungate degenze negli ospedali psichiatrici (che possono concorrere ad isolare l'individuo e ad appiattirne le possibilità operative), ed anche a causa della diminuzione dell'udito.

In effetti, l'Orsi era considerato, come risulta dalla relazione medica (28/11/1984) per la richiesta di pensione, affetto da "frenastenia, sofferente di otite cronica purif=

R. M. M. M. M.

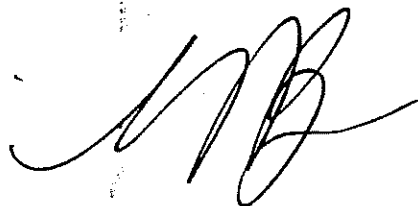


lenta, perciò quasi totalmente sordo. Dal punto di vista psichico presenta una totale incapacità di intendere e di volere, non è idoneo ad alcun proficuo lavoro".

Il deficit uditivo è stato anche ricordato dal dottor Eros Cicognani, primario del S.I.M.A.P. di Imola, che in data 15/5/1987, nella lettera di accompagnamento per il ricovero dell'Orsi presso il reparto Otorinolaringoiatrico di Castel S. Pietro, descrive questi come affetto da rilevante ipoacusia (diminuzione dell'udito) e da sindrome dissociativa, pur trattandosi di paziente tranquillo, corretto, senza turbe psichiche preoccupanti nè manifestazioni di pericolosità.

Quindi, anche in questa relazione, emerge quel deficit uditivo, che può aver contribuito all'impovertimento delle capacità prestazionali dell'Orsi. "E' noto da anni che la cecità e la sordità possono causare anomalie mentali" (S. Arieti, Manuale di Psichiatria, vol. 2, Boringhieri, Torino, 1969, p. 1451). Inoltre non è da trascurare che nei riguardi di Orsi Corrado era stata iniziata una pratica di interdizione, in cui figura che il Pretore Titolare di Imola, nel segnalare (18/1/1986) al Procuratore della Repubblica di Bo-

R. Mantello



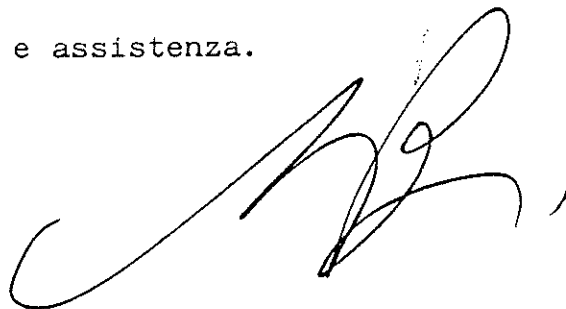
logna, per l'eventuale promuovimento del giudizio di interdizione, il nominativo di Orsi Corrado, comunicava che questi, ricoverato presso lo Stabilimento Ospedaliero Psichiatrico "Lolli" di Imola (Padiglione 3) era "giudicato dal medico di reparto totalmente incapace di provvedere ai propri interessi".

In conclusione Orsi Corrado, nato il 16 febbraio 1934, deceduto il 3 dicembre 1988, è stato degente quasi ininterrottamente in istituti psichiatrici dal 1951. Le uniche uscite dagli istituti psichiatrici erano in rapporto ai ricoveri in reparti ospedalieri specialistici (reparto otorinolaringoiatrico) e per un breve soggiorno marino.

In definitiva, Orsi Corrado affetto da schizofrenia cronica, presentava grave impoverimento delle prestazioni intellettive, estremo distacco dalla realtà e deficit uditivo (sordità, di cui non è specificato il grado).

Perciò, in rapporto alle sue condizioni psico-fisiche, Orsi Corrado non poteva essere in grado di gestirsi autonomamente all'esterno dell'ospedale, non essendo capace di provvedere a se stesso, poichè aveva bisogno di costanti e assidue cure e assistenza.

Mantelli



In effetti, nei diari clinici non figura che l'Orsi fosse autonomo per autogestirsi, sia all'interno che all'esterno del suo reparto, anche se a distanza di quasi tre mesi dal suo decesso gli viene attribuita capacità "di muoversi in modo autonomo" (vedasi lettera del dott. Giorgio Antonucci, datata 18/2/1989 e riportata in relazione).

CONCLUSIONI

Per quanto sopra detto e discusso, al quesito posto dal Signor Giudice Istruttore del Tribunale di Bologna, i sottoscritti rispondono nel seguente modo: le condizioni psicofisiche dell'Orsi, affetto da schizofrenia cronica con grave impoverimento delle prestazioni intellettive, con estremo distacco dalla realtà e con deficit uditivo di notevole grado, non consentivano al medesimo l'uscita (dal reparto ospedaliero) a qualsiasi ora del giorno; inoltre Orsi Corrado, a causa delle suddette condizioni psicopatologi-

Antonucci 

che e del deficit uditivo, non era effettivamente autonomo e in grado di gestirsi.

I periti:

Prof. Augusto Balloni
neuropsichiatra-medico legale
ordinario di Criminologia
all'Università di Bologna

Augusto Balloni

Dott. Roberto Martelli
medico-psicologo

Roberto Martelli