

Prof. Dott. **PIERO ROCCHINI**

Medico Chirurgo
Spec. Neurologia e Psichiatria Forense
Psicoanalista - Psicoterapeuta
Direttore Istituto Superiore Psicologia Applicata

Accanto in Cancelleria
R. N. N. N. 03/02/09



CANCLIERI B3
dott.ssa Annunziata Roberta
della coll. dr. s. r. s. r.
Hojek Emanuele
v. s. r. s. r. s. r.
n. AK271523

TRIBUNALE di ROMA

UFFICIO 9° DEL GIUDICE PER LE INDAGINI PRELIMINARI

G.I.P. dr. Marco Mancinetti

Proced. c.: **MASSERA EMILIO EDOARDO**

N. 9241/99 R.G. N.R.

N.1586/06 R.G. G.I.P.

Rinvio: 04/02/09

Relazione di perizia neuropsichiatrica sulla persona

di

MASSERA EMILIO EDOARDO

Perito:

dr. Piero Rocchini

In data 27/11/08 ho ricevuto dal G.I.P. dr. Marco Mancinetti l'incarico a procedere a perizia psichiatrica su Massera Emilio Edoardo onde rispondere al seguente quesito:

"Sulla base della documentazione sanitaria successiva alla data del marzo 2007 eventualmente consultabile, previo esame clinico dell'imputato Massera Emilio Eduardo presso la sua abitazione a Buenos Aires (Argentina), valuti il perito le attuali condizioni di salute dell'imputato e la sua capacità di partecipare coscientemente al processo; riferisca quanto altro utile ai fini di giustizia."

Si rinviava all'udienza del 04/02/2009 per l'esame dell'elaborato peritale. Ero autorizzato a prendere visione ed estrarre copia degli atti ed alla consultazione di eventuale ulteriore documentazione sanitaria. L'inizio delle operazioni avveniva in data 03/12/08, con l'esame clinico del periziando presso il suo domicilio (Calle Libertador 2221 6° A Buenos Aires Capital Federal - Argentina), alla presenza dell'interprete dr.ssa Azcona Ramos Maria Luisa e del c.t. di Parte Civile dr. Alfonso Carofile.

Al momento della visita erano presenti nell'appartamento il legale della Parte Civile (avv. J. Agustin Chit), la moglie dell'imputato e, da metà circa dell'incontro, il figlio Emilio. Questi ultimi due erano a più riprese allontanati dalla stanza ove avveniva l'esame clinico, avendolo interrotto e disturbato con grida ripetute (molte volte la



moglie: "Dovete smetterla di torturarlo! Basta con queste torture!". Il figlio interrompeva in due occasioni, con notevole veemenza, al grido di "adesso basta! L'esame è durato anche troppo, basta torturarlo!", e, pur se fatto uscire dalla stanza ove si trovava l'imputato, faceva sentire la sua presenza, rimanendo all'ingresso della stessa; di particolare rilievo l'interruzione da lui prodotta nel corso del primo esame testistico, bloccandone il proseguo dopo alcune risposte corrette del periziando, per l'asserita stanchezza del padre. L'esame poteva continuare soltanto dopo un'accesa contrattazione, che produceva, in tutta evidenza, un suo condizionamento al negativo, stante l'impatto emotivo prodotto sull'imputato). In alcuni momenti, su mia richiesta, l'infermiera Ana Rios forniva ausilio nella mobilitazione del sig. Massera. L'esame, iniziato alle ore 10.00, terminava alle ore 13.00, avendo avuto cura, a metà circa dell'incontro, di dare un breve riposo al periziando, onde evitare un suo eccessivo sovraccarico psicofisico.

ANAMNESI

Il periziando, nel corso della visita effettuata, ha fornito molto scarsi dati anamnestici, vistosamente non verosimili, rendendo necessario l'integrazione con quanto desunto dalla documentazione sanitaria disponibile. Non è stato possibile utilizzare la moglie o il figlio come fonte



d'informazioni anamnestiche, stante l'asserita loro "scarsa memoria" su dati anche banali (ad es.: numero e nomi dei fratelli del periziando, data di nascita e morte della figlia scomparsa, date e tipo degli ultimi accertamenti sanitari, date delle ultime perizie svolte da medici argentini, ecc.), o, addirittura, l'evidente non attendibilità.

Massera Emilio Edoardo è nato a Paraná (prov. di Entre Rios) il 19/10/1925 e risiede in Buenos Aires, Capitale Federale, Avenida del Libertador 2221, 6° piano, appartamento A. I genitori sono morti in età e per ragioni non conosciute (periziando: "I miei genitori sono morti avvelenati nel 1925"... "Mio padre è morto nel 1920."... "Mio padre è morto nel 1955 ed è stato ucciso dai peronisti perché era antiperonista"). Il periziando ha affermato di essere primogenito di 6 germani, (Sara nata nel 1927, Alicia nel 1928, Susana ed Eduardo nel 1929, Laura nel 1932); né il figlio, né la moglie hanno saputo o voluto dare alcuna conferma su nessuno dei dati riguardanti i fratelli dell'imputato, su cui non si hanno altre informazioni che permettano di convalidare quanto da lui detto. Non sono stati riferiti precedenti psichiatrici negli ascendenti e collaterali.

Il periziando sarebbe nato a termine da parto eutocico ed avrebbe avuto uno sviluppo psicofisico nella norma per tempi e modi. Scolarità: Accademia militare. Ammiraglio in



pensione. E' sposato ("Mi sono sposato nel 1949 con Lilli Vieyra") e ha due figli maschi viventi ed in a.b.s., di 47 e 58 anni (una figlia, secondo quanto riferito dal fratello Emilio, dopo molte insistenze, nata nel '53-'55, sarebbe morta nel '59-'60, per cause non precisate; a dire del periziando, i figli sarebbero "avvocati e sono in Marina" - l'ultimo dato è negato dai familiari-). Non fumerebbe, né farebbe uso di alcol (periziando: "Bevo vino tutti i giorni"..."Sono specializzato in cognac, mi piace il cognac."), o stupefacenti. L'alimentazione sarebbe regolare, con discontrollo degli sfinteri. Avrebbe superato i c.e.i. senza complicazioni.

Dopo un'operazione cardiovascolare effettuata il 12/5/01 (sostituzione della valvola aortica), fu colpito, secondariamente ad un picco ipertensivo e a un "traumatismo lieve del cranio" nel corso di una terapia anticoagulante, un episodio cerebrovascolare, evoluto in un ematoma cerebrale subdurale per il quale fu operato, secondo le risultanze, nel novembre 2002, dopo essere stato riscontrata una mitriasi omolaterale ed essere entrato in stato di coma. Il neurochirurgo dr. Broncanelli Miguel Angel intervenne drenando l'ematoma, e residuò "un'emiparesi facio-brachio-crurale destra, così come difficoltà nella deglutizione per cui si realizzò una gastrostomia per la sua alimentazione". Il progressivo manifestarsi di un idrocefalo costrinse ad intervenire, il

13/2/2004, per la collocazione di una valvola di derivazione cerebrale ventricolo peritoneale; da quel momento si sarebbero manifestati "incontinenza fecale, disturbi nella marcia, disturbi mentali neuro cognitivi, deterioramento intellettivo".

Attualmente assumerebbe una terapia, secondo quel che è stato riferito, comprendente Rivotril¹ 0,25 mg 1 cp, Zoloft² 50 mg 1 cp, Intelec (Galantamina³) 4 mg 1 cp, Lotrial (enapril⁴) 2,5 mg 1 cp, Sintrom⁵ 4mg ½ cp, Aspirinetta⁶ 1 cp.

Nonostante le richieste alla moglie ed al figlio del periziando, tutore dello stesso, non è stato possibile prendere visione di alcuna documentazione più recente di quella agli atti; dopo aver fatto notare l'incongruenza della più che sottolineata gravità dello stato psicofisico del loro congiunto con risposte del tipo "Non so se ci sia qualcosa di nuovo"... "Non so se sia stato fatto qualche altro esame", si sono ottenute, al massimo, indicazioni generiche come "Sì, ci saranno, ma chissà dove"; risposte

¹ Benzodiazepina a lunga durata

² antidepressivo

³ inibitore dell'acetilcolinesterasi, indicato per il trattamento sintomatico della demenza tipo Alzheimer

⁴ antipertensivo

⁵ antitrombotico

⁶ antiaggregante



praticamente sovrapponibili sono state date anche alle richieste di informazioni circa le perizie sullo stato mentale dell'ammiraglio Massera che periodicamente avrebbero dovuto essere svolte su incarico del Tribunale argentino (da notare come risultino agli atti "sessantadue occasioni dall'anno 1998 all'anno 2004"..."per disposizione dei diversi Tribunali intervenenti").

DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Non essendo stata fornita dalle parti nessuna nuova documentazione sanitaria, successiva al 2004, di quanto già agli atti citerò soltanto ciò che risulti di interesse per la presente relazione peritale e già riassunto, in gran parte, nella perizia del prof. Roberto Tatarelli:

- 1) Perizia del dr. J.C. Verduci, Medico Forense della Giustizia Nazionale, del 18/10/2004 per conto della Dott.ssa Maria Servini de Cubria, Giudice Nazionale Federale:..."Le facoltà mentali della persona visitata al momento dell'esame non sono da inquadrare entro i parametri ritenuti normali dalla prospettiva medico legale. Riveste la forma clinica della Sindrome Psicorganica (post incidente cerebro vascolare), carenza di autostima. Al momento non si trova in condizioni psicofisiche idonee a rendere dichiarazioni e ad essere sottoposto a processo."



- 2) Perizia psicologica del 17/12/2004, svolta dalla dr.ssa M.A. Cejas de Scaglia per conto della Dott.ssa Maria Servini de Cubria, Giudice Nazionale Federale: ..."presenta dal punto di vista psicologico un quadro deficitario, con deterioramento cognitivo grave delle proprie funzioni intellettive, e non si trova in condizioni di rendere dichiarazioni né di esercitare validamente il suo diritto alla difesa in un processo."
- 3) "Perizia del Dr. Miguel Angel Broncanelli, neurochirurgo, del 29/12/2004, nella quale il Massera è valutato come affetto da <sindrome psicorganica di personalità>. Nella perizia è riportato che il soggetto sarebbe stato visitato, già dal 1998 ed in molteplici occasioni, per disposizione di diversi tribunali" (<nell'anno 1998 in 4 occasioni, nell'anno 1999 in 1 occasione, nell'anno 2000 in 1 occasione, nell'anno 2001 in 12 occasioni, nell'anno 2002 in 2 occasioni, fino al giorno d'oggi, in 30 occasioni>) "e fin dal 2004 il Massera sarebbe stato valutato come incapace di rendere dichiarazioni o di spostarsi a causa della sua patologia. Il soggetto, a seguito di un ematoma cerebrale subdurale, per il quale era andato in coma, era stato trattato neurochirurgicamente (dal perito della relazione N.d.R.) residuando una condizione di deterioramento cognitivo e comportamentale. All'esame



psichico il Massera è descritto come <in buone condizioni igieniche ... il suo atteggiamento è di collaborazione, a momenti disorientato e perplesso dinanzi a domande basilari sull'orientamento. E' poco lucido con crescente fatica dell'attenzione ... Durante il colloquio il suo atteggiamento è assente, ansioso e perplesso. La sua attenzione è incoerente in modo costante. Si osserva un sensorio lievemente ritardato ... Il percorso del pensiero è rallentato. Il contenuto delle idee è di caratteristiche normali, con delle rigidità di contenuto. L'esplorazione della memoria ha delle falle di tipo ipomnesiche di fissazione e di rievocazione. Non ricorda i nomi dei familiari prossimi, date significative della sua storia anamnestica remota. Nell'area dell'affettività si osserva un umore fluttuante, a momenti euforico e di sconforto e lievemente oscillante. Nell'area volitiva si osserva diminuzione al momento dell'intervista. Con difficoltà della deambulazione, viene assistito per i suoi spostamenti domiciliari. La portata della sua aggressività è contenuta. La sua capacità di giudizio è condizionata dalla disfunzione del suo stato d'animo ed è debilitata. Il causante presenta incontinenza degli sfinteri secondaria..."

- 4) "Relazione dei Proff. Marasco e Bolino depositata il 28/12/2006 nella quale, dall'analisi degli atti,



concludeva per la presenza, nel Massera, di un esito <di grave stroke emorragico cerebrale occorso nel novembre 2002 e consistenti in segni neurologici di deficit motorio completo all'emisoma destro (emiparesi facio-brachio-crurale dx), incontinenza degli sfinteri, segni neuropsicologici di grave compromissione delle funzioni cognitivo intellettive e simboliche superiori (afasia motoria e sensoriale), segni che, nella loro globalità, depongono per una demenza da grave insufficienza vascolare cerebrale."

- 5) "Relazione del Prof. Cancrini del 24/1/2006 nella quale si afferma che, sulla base degli stessi atti esaminati dai Proff. Marasco e Bolino <non è possibile ritenere, secondo scienza e coscienza, che il Massera non sia in grado di partecipare coscientemente al presente procedimento penale, come affermato dai CTU ... esprimere un giudizio corretto sarà possibile solo se saranno acquisiti ulteriori elementi relativi in particolare al controllo trimestrale delle condizioni di salute dell'imputato già richiesti dal giudice argentino, o se si procederà ad una nuova valutazione organizzata secondo modalità più congrue di quelle utilizzate nelle tre relazioni a nostra disposizione."



ESAME OBIETTIVO

Il periziando, di circa 83aa, è apparso in discreta condizione di nutrizione e sanguificazione, con un'età apparente in linea con l'età cronologica. Dichiarata incontinenza bisfinterica.

ESAME NEUROLOGICO

Allettato all'inizio della visita, il paziente è stato mobilizzato con il sostegno dell'infermiera presente e, al principio anche con l'aiuto del perito, ha potuto camminare fino all'altro estremo della camera per poi tornare, senza più l'appoggio del perito, e sedersi su una poltrona. Nella marcia ha mostrato un leggero trascinarsi del piede a destra. Il resto dell'esame neurologico è stato condotto in posizione seduta, con buona comprensione degli ordini impartiti e valida collaborazione. Blinking negativo. Assenza del segno della troclea ed ipertono bilaterale praticamente assente. Nella protrusione della lingua, questa ha deviato leggermente a dx e vi è stata difficoltà a gonfiare le gote, mentre gli occhi sono stati chiusi senza difficoltà (lieve deficit del nervo facciale e dell'ipoglosso dx). Assenza di slivellamento nella prova a braccia tese, con leggero tremore a dx. Nessun altro segno d'interesse neurologico agli arti sup., inferiori ed al tronco. La forza, il tono ed il trofismo sono apparsi



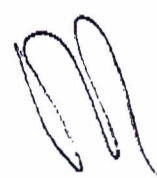
discretamente conservati in ogni distretto muscolare. Riflessi o.t. presenti e pressoché simmetrici (modesta accentuazione a dx). Nella norma la prova indice-naso. Assenza di riflessi patologici (riflesso di Babinski, r. di Chaddock, r. di Oppenheim, r. della mano che afferra, r. di suzione). La motilità oculare è stata nella norma con assenza di nistagmo. Non rilevabili fenomeni di cinesia paradossa. Limitatissimi segni disartrici, con assenza di fenomeni afasici, così come di aprassia del linguaggio, ideativa, ideomotrice o motoria. Buona conservazione dello schema corporeo.

ESAME PSICHICO

Il soggetto, che è apparso ben curato nella persona e negli indumenti, è stato esaminato in lingua spagnola secondo lo schema classico del colloquio generico, tematico, a contestazione, a "scacchiera" ed osservazione del comportamento. Lucido e cosciente, ha dichiarato un rilevante disorientamento nel tempo, nello spazio, nelle persone e nella situazione, proponendo notevoli lacune nella memoria, molto più gravi in quella a lungo termine, che in quella a breve (contrariamente a quanto riscontrato abitualmente anche nelle demenze più marcate). Di fronte a richieste anamnestiche pur banali, senza distinzione tra dati che coinvolgessero la memoria recente o di rievocazione, la risposta ricorrente è stata il "non ricordo" o la



negazione. Quando ha notato la sorpresa dei presenti di fronte ai dati proposti, lontani dalla realtà, si è scusato, correggendone improvvisamente alcuni (confusione iniziale tra i nomi dei fratelli e quelli dei figli). Richiesto sul procedimento che lo vede imputato in Italia, ha dichiarato, pur non mostrandosi sorpreso della visita peritale, di non saperne assolutamente nulla, proponendo un'apparente assoluta incoscienza circa il significato dell'attuale indagine (pur con la precisazione "Mi viene a vedere tanta gente", pronunciata con tono ironico e riferita, con ogni probabilità, alle tante visite peritali subite nei diversi procedimenti in cui è imputato). Ha parlato sempre, comunque, con voce tranquilla e buon controllo sia del comportamento che della situazione (ha spesso mostrato di saper indirizzare il colloquio, bloccando ogni contestazione o con dei "non ricordo niente", o con alcuni discorsi apparentemente non correlati, ma con attenzione ben centrata sull'interlocutore). L'eloquio è stato fluido, con frasi ben costruite, nessi logici quasi sempre ben conservati ed appropriatezza del linguaggio. L'ideazione, pur nelle ricorrenti dichiarate lacune mnesiche, è risultata nella norma per forma, contenuti e velocità di flusso. Buone le capacità attentive. Non del tutto valutabili, stante la difficoltà ad approfondire tali punti di fronte a ripetuti "non so" (non definibile se per volontà o meno del periziando), la



capacità di critica e d'analisi della realtà (anche se spesso, nel corso dei tentativi fatti, ha risposto con buon senso dell'ironia, commentando con proprietà e logica, ad esempio, un proverbio). In nessun momento sono emersi elementi che potessero indicare la presenza di disturbi psico-sensoriali. La volitività è apparsa discretamente conservata. Buone le capacità empatiche, con un tono dell'umore nella norma. Da notare come, in alcune occasioni di possibile approfondimento dell'esame, si siano verificate drastiche intrusioni della moglie e del figlio ("Smettete di torturarlo!"), dal forte impatto emozionale sul periziando, che lo hanno rapidamente riportato ad una "lontananza patologica".

TEST SOMMINISTRATI

Nella fase iniziale ed in quella finale della visita è stato somministrato al soggetto il test Visuo-motorio di L. Bender. Tale scelta non è stata finalizzata ad evidenziare se la performance del periziando presentasse segni attribuibili al riferito danno organico, essendo tale prova del resto già stata somministrata dal prof. Tatarelli nella precedente consulenza, ma a verificare se nel soggetto vi fosse un'intenzionalità ad alterare i risultati dell'indagine. Per questo, dopo aver utilizzato lo Z test come diversivo, abbiamo proposto al soggetto le 9 figure del test in due tempi diversi: nel caso in cui ci fossimo



trovati di fronte a due elaborati sovrapponibili avremmo avuto la prova della genuinità delle alterazioni presenti nella copia delle diverse gestalt; nel caso in cui ci fossimo trovati di fronte ad elaborati diversi avremmo avuto, al contrario, una conferma della intenzionalità del soggetto ad alterare il compito.

La *legge scientifica* giustificativa di tale procedura è riscontrabile in ampi riferimenti nella letteratura internazionale. La stessa Bender nella sua Monografia del 1938 *A Visual Motor Gestalt Test and its Clinical Use*, inserisce un capitolo esclusivamente sulla simulazione, così come Bruhn e Reed (1975) mostrarono come fosse pressoché impossibile simulare un danno organico a questo test (... "chi tenta di simulare al Bender ha decisamente poco successo" Sepic, 1972). Il simulatore, infatti, tende a distorcere la riproduzione delle figure proposte secondo la propria erronea "interpretazione" della malattia. La tecnica di riproporre la somministrazione, suggerita da Hutt, rende molto più evidenti le discrepanze: ... "dopo alcuni giorni dalla somministrazione del test si procede ad una nuova somministrazione, poiché il soggetto difficilmente ricorderà gli errori fatti nella prima somministrazione, e se ci saranno altri errori sicuramente saranno diversi" (come riassumono Abbate et al., 1990).

Se si fosse utilizzata un'unica somministrazione certamente saremmo stati tratti in inganno: guardando infatti i due

elaborati (uno vale l'altro), certamente avremmo pensato ad una compromissione organica, stante la grossolanità degli errori. Nel nostro caso, tuttavia, è bastata una risomministrazione dopo meno di due ore per evidenziare il tentativo di simulazione. Nella doppia somministrazione, infatti, e senza neanche la necessità di uno scoring system specifico come guida, appare evidente come errori marcati presenti nell'uno, siano assenti nell'altro e viceversa: ad esempio, la figura 4 viene ben eseguita in una prova e male, tanto da essere riconosciuta con difficoltà, nell'altra; in un elaborato il soggetto si dimostra assolutamente incapace a far incrociare le linee curve della figura 6, mentre nell'altro la gestalt è mantenuta correttamente.

Ricordiamo che il sistema percettivo di ognuno tende a rimanere stabile, nel sano come in colui che ha un danno neurologico, con la tendenza costante a riprodurre le figure del Bender con la nostra stabile "calligrafia", in assenza di mistificazioni. Se queste vengono tentate, come detto dai vari ricercatori, è pressoché impossibile ripetere gli stessi errori, con facile riconoscibilità dei simulatori.

Nelle due occasioni è stato somministrato anche lo Z test, che, sebbene sia stato prevalentemente utilizzato come diversivo attentivo, ha ulteriormente messo in luce il desiderio di alterare l'esame con una non sincera



collaborazione. L'unica risposta fornita in tav. III (neri laterali: "due persone, due amici"), infatti, riporta ad una buona potenzialità di prestazione, con valida aderenza tra percepito ed interpretato, nonché pregevole livello di elaborazione. Per le sue caratteristiche può essere siglata come una risposta F+ H, difficilmente riscontrabile in una demenza in generale ed ancora più improbabile nel grado di decadimento cognitivo proposto.

E' stato utilizzato, inoltre, il M.M.S.E., che ha fornito un punteggio grezzo di 16 e, corretto per età e scolarità, di 15,1, indicativo di un compromissione moderata delle capacità cognitive. Da notare, comunque, come sottolineato da numerosissimi autori in ambito psichiatrico forense, come tale test sia molto facilmente manipolabile (in questo caso, comunque, risalterebbe un notevole miglioramento rispetto all'esame del prof. Tatarelli, nonostante la brutale improvvisa interruzione del figlio nel momento in cui il periziando stava cominciando a rispondere con maggiore disponibilità e precisione).

CONSIDERAZIONI PSICHIATRICO FORENSI

Prima di ogni conclusione appare doveroso riassumere brevemente i dati disponibili per la valutazione dello stato attuale del periziando. Documentato nelle diverse perizie agli atti è l'iter patologico dell'amm. Massera dal 2001 al 2003: subita il 12/5/01 un'operazione cardiovasco-



lare per la sostituzione della valvola aortica, nel novembre 2002 soffrì un ictus, con sviluppo di un ematoma cerebrale subdurale, conseguenza di un picco ipertensivo, di un lieve traumatismo cranico e della terapia anticoagulante all'epoca praticatagli; in seguito a ciò fu operato dal neurochirurgo dr. Broncanelli Miguel Angel, prima per il drenaggio dell'ematoma nel novembre 2002 e poi per il manifestarsi di un idrocefalo nel gennaio 2004, con collocazione di una valvola di derivazione cerebrale ventricolo-peritoneale, residuando "incontinenza fecale, disturbi nella marcia, disturbi mentali neuro cognitivi, deterioramento intellettuale". Non è stato possibile ottenere dalle parti, in particolare dal figlio del periziando, definitosi suo tutore, nessuna documentazione sanitaria successiva al 2004 (né nuove TAC, né altri esami, né, tantomeno, dati di alcun genere sulle perizie neuropsichiatriche che, come da ordinanza del Tribunale Nazionale Federale Argentino, avrebbero dovute essere esplicate a frequenza trimestrale).

Visitato l'amm. Massera il 7/6/06, il prof. Tatarelli diagnosticava "una forma di demenza su base cerebro vascolare di gravità media e una labilità e incontinenza emotiva"... "sulla quale sussistono elementi di esagerazione", tendendo il soggetto ad "amplificare la sua condizione di base"; concludeva, quindi, per una sua incapacità a partecipare coscientemente al processo.



C'è da sottolineare come l'esame svolto dal prof. Tatarelli sia stato, a quanto da lui stesso riferito, estremamente difficoltoso sia per la limitatezza del tempo imposto, sia per i ripetuti interventi del figlio del periziando, volti a far "concludere l'indagine adducendo ragioni di stanchezza nel genitore". Pur se in forma minore, interventi della stessa natura sono stati riproposti anche nell'attuale indagine peritale dal figlio e dalla moglie dell'imputato ("Smettetela di torturarlo"), arrivando a bloccare, fino all'esito positivo di una vera e propria trattativa, uno dei test somministrati. La visita, comunque, è da considerare del tutto esauriente e ricca di dati significativi. Nell'apparenza sintomatologica si deve segnalare un buon miglioramento, anche se non un completo recupero, rispetto a quanto osservato dal prof. Tatarelli: gli elementi di maggior rilievo sul piano psichiatrico forense, al momento attuale, sono da riferire al proposto rilevante disorientamento nel tempo, nello spazio, nelle persone e nella situazione, nonché alle notevoli lacune mnesiche.

E' sul piano testistico, comunque, che sono emersi gli elementi più eclatanti. Indubbio è stato il miglioramento al MMSE, con un punteggio corretto di 15,1, invece del precedente 11,1; tale punteggio sarebbe da considerare comunque patologico (secondo i parametri standardizzati



nella versione spagnola⁷ di tale test, infatti: punteggio inferiore a 24= sospetto di patologia; 24-12= deterioramento; inferiore a 12= demenza). Data la facile manipolabilità del MMSE, utilissima è stata però la doppia somministrazione del Bender, tecnica utilizzata da molti anni per portare alla luce ogni tentativo di simulazione e stimolata dalla segnalazione dello stesso prof. Tatarelli circa il tentativo del periziando di "amplificare la sua condizione di base".

Nelle due prove l'amm. Massera ha fornito due risultati ambedue patologici, MA SENZA RIPETERE GLI STESSI ERRORI, come invece sarebbe stato doveroso se la patologia espressa fosse stata autentica e non frutto di una chiara e precisa volontarietà. La normalità, ogni tratto di personalità, così come la psicopatologia determinano infatti una "calligrafia" mentale che costringe a "scrivere" sempre nello stesso caratteristico modo. Nella ripetizione del test di Bender, essendo particolarmente difficile memorizzare il tipo di errore proposto nella prima somministrazione, si può, come ben dimostrato da Bruhn e Reed (1975), identificare ogni simulatore, praticamente senza possibilità di errore, portando a vistose contraddizioni modalità comportamentali fittiziamente precostituite.

⁷ Dipartimento Neuropsicologia dell'Università Autonoma di Barcellona



Il comportamento tenuto dall'amm. Massera durante l'esame, sebbene volto, attraverso l'abuso dei "non ricordo" e i "non so", a minimizzare la possibilità di manifestare incongruenze tali da suscitare dubbi sulla genuinità della gravità della patologia proposta, oltre a non reggere di fronte alla doppia somministrazione del Bender, è comunque risultato grossolano e, sotto certi punti di vista, clamorosamente contraddittorio, tanto da portare, in una occasione, lo stesso periziando a scusarsi per le cose dette e a correggere gli errori proposti (apparente confusione tra fratelli e figli).

Le manifestazioni di moderato decadimento senile sembrano sincere, mentre appare frutto d'elaborazione a carattere simulatorio o fittizio il quadro sintomatologico relativo alla presenza di un quadro gravemente demenziale.

Il periziando dimostra sempre, infatti, consapevolezza della situazione nella quale è calato, discriminando ruoli ed identificando correttamente le diverse figure professionali, nonostante l'apparente inizialmente dichiarato rilevante disorientamento (nel tempo, nello spazio, nelle persone e nella situazione). Il comportamento non è mai stato scollegato relazionalmente, ma anzi consapevole. Non si sono evidenziati deficit anomici nel linguaggio spontaneo o una qualsiasi forma di aprassia (ideativa, ideomotrice, motoria, costruttiva e, soprattutto, verbale), neppure di lieve entità. In nessun



momento è stato possibile rilevare un deficit di attenzione, anzi il periziando si è mostrato, nonostante la durata dell'esame, sempre persona vigile ed attenta a tutto ciò che avvenisse intorno a lui, anche nei momenti di apparente proposta vistosa perplessità. Il linguaggio del periziando è risultato sintono con la mimica del volto e con la prosodia, senza alterazioni della semantica e senza manifestazione di tipo afasico o disartrico (forse soltanto questa, molto blandamente, è in qualche momento identificabile), arrivando a manifestare il suo senso dello humour, con battute appropriate al contesto. In alcune occasioni, oltre ai "non ricordo" e i "non so", l'amm. Massera ha utilizzato delle risposte "a coté", tipiche della schizofrenia (e non è assolutamente questo il caso) o del disturbo fittizio⁸ (in cui, come osservato in tale occasione, l'incoerenza non è totale e rende sospettabile un'intenzionalità anche nella non pertinenza della risposta).

E' importante sottolineare come nell'autentica grave compromissione corticale e/o sottocorticale almeno alcuni sintomi siano sempre evidenziabili. Il quadro mostrato, quindi, non è compatibile con la pesante condizione patologica manifestata. Il tentativo, da parte del periziando, di rappresentare una condizione neuropsicopato-

⁸ Vd. Belloni e Sarteschi

logica grave, pur non essendo questa effettivamente in atto con tale entità, può essere classificata, alla luce delle informazioni disponibili e stante le comprensibili difficoltà diagnostiche in un soggetto non collaborante, o come "Disturbo Fittizio con sintomi psichici", o come un vero e proprio quadro di simulazione di malattia mentale (DSM-IV). La differenza tassonomica deriva dalla possibilità per l'esaminatore di comprendere o meno le finalità della rappresentazione, in considerazione del fatto che nel disturbo fittizio le motivazioni sono abitualmente inconscie, mentre nella simulazione esse si mantengono pienamente coscienti.

Nel caso in oggetto non vi sono elementi sufficienti per giudicare quale delle due alternative abbia maggior probabilità di sussistenza. Le motivazioni che stanno alla base di ciò non sono al momento conosciute ed il periziando si è ben guardato dall'esplicitarle.

Infatti, nonostante l'asserita iniziale ignoranza proposta dall'imputato circa il procedimento in atto, egli è apparso consapevole della situazione legale nella quale si trova: ha riconosciuto e ben distinto il ruolo delle diverse parti coinvolte nel procedimento, ha compreso bene le finalità dell'indagine alla quale è stato sottoposto, è stato consapevole che lo si sta processando per fatti che la legge prevede come reati. Pur riconoscendo la credibilità di un moderato decadimento psichico causato in un'iniziale

Demenza Vascolare, quindi, la presenza di sufficienti elementi cognitivi di comprensione ed analisi del contesto nel quale si trova, portano a considerare Massera Emilio Edoardo processualmente capace.

Il periziando, infatti, non ha una patologia psichiatrica medico-legalmente intesa tale da compromettere la capacità di intendere e di volere, in forma da impedire una sua cosciente partecipazione al processo. Quanto attua è finalizzato ad una qualche strategia interna di comportamento, ignota, ma non per questo priva di raziocinio, e, in tal senso, non manca di una comprensione cognitiva del contesto giuridico-relazionale nel quale è inserito.

La stessa capacità di rappresentazione di malattia messa in atto dal periziando, volontariamente e deliberatamente, con lo scopo di trarre possibili benefici, dimostra, oltre ogni ragionevole dubbio, la sufficiente integrità del suo funzionamento cerebrale e mentale, mettendolo in grado di partecipare coscientemente al processo. D'altro canto, tuttavia, la spinta deliberata del Massera Emilio Edoardo a costruirsi l'alibi di una malattia mentale ben più grave di quanto realmente presente, lo pone inevitabilmente nella condizione di mantenere la rappresentazione instaurata e ciò potrebbe compromettere la sua partecipazione attiva al processo, sebbene ciò non sia dovuto ad una patologia



mentale medico-legalmente intesa, ma solo ed unicamente a cause dipendenti dalla sua volontà.

Egli è perciò da ritenere capace di intendere e di volere ai fini della capacità processuale, anche se, persistendo in tale atteggiamento, il contributo attivo dell'imputato, anche con il suo avvocato, potrebbe essere parzialmente inadeguato.

CONCLUSIONI

Alla luce di quanto sopra esposto, questa appare essere la risposta da fornire al quesito formulato dall'Ill.mo Magistrato:

Massera Emilio Edoardo, portatore di un moderato decadimento psichico causato da un'iniziale Demenza Vascolare con accentuazione delle manifestazioni sintomatologiche a causa di un concomitante Disturbo Fittizio con sintomi psichici o di un quadro di simulazione, deve essere considerato pienamente in grado di stare in giudizio, nonostante possibili tentativi manipolativi, più o meno coscienti, attuati attraverso l'estremizzazione, anche in forma eclatante, di sintomi psichici fittizi.



(dr. Piero Rocchini)

Deposito verbale visito ed i 2 Bender



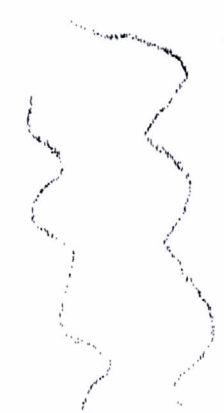
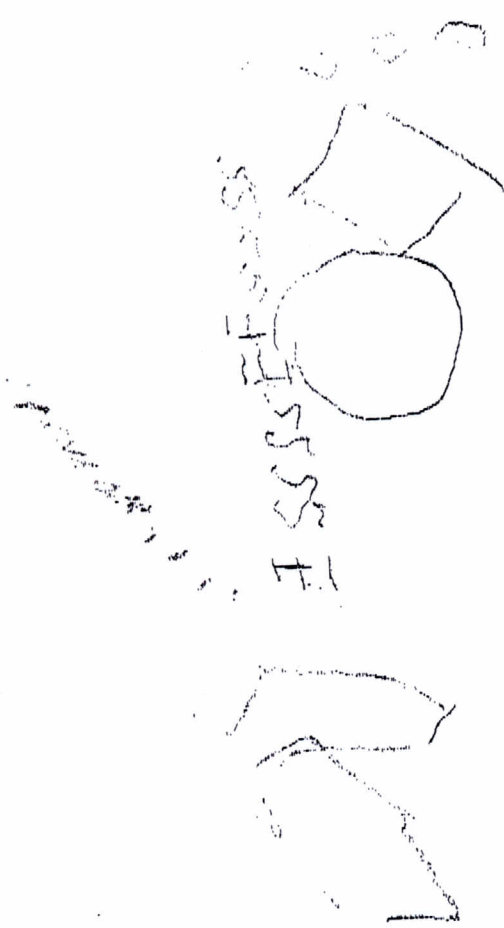
En el día 03 de Diciembre de 2008 se
presentan en el domicilio en calle Av. Libertador
2221 6° piso departamento A, en el marco de
lo presente rogatoria ordenada por el Juzgado
Federal N° 1 Sec 1, el Dr. Alfonso Carofilo (M^{no}
38753) y el Sr Piero Rocchini nacido en Roma
el 23 de Febrero de 1951, la Sra María Luisa
Argona Ramos (Poraporte exp^{no} X 350731),
Dr J. Agustín Chit (MPT^{no} 100 F° 81); el Sr. Emilio
Esteban Massera; la Sra Ana Pico y la Sra.
Delia Esther Vieyra, en la causa n° 14.300/200
(A-399), carotulada "Massera, Emilio Eduardo
s/ tutrocción de menores de 10 años... (exhorto
del Tribunal ordinario de Roma)".

No se agrega ninguna documentación clínica
que no esté en autos.

Se deja constancia que la mediola orden
comenzo a horas 10:00, finalizando a
horas 13:00.

Esta medida se realiza en el marco del
Procedimiento n. 1586/06 r.g. GIP c/ Massera Emil
Eduardo.

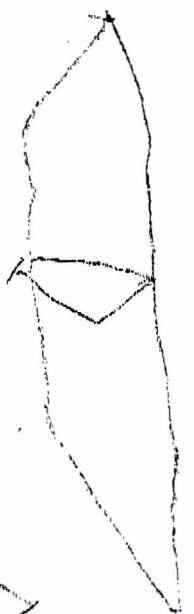
Firmas abajo los presentes: ~~Dr. Alfonso Carofilo~~
Piero Rocchini, María Luisa Argona Ramos,
Dr. Agustín Chit, Ana Pico, Delia Esther Vieyra



Hand

Sketch

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.



1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

