

# IL DETERIORAMENTO COGNITIVO IN RAPPORTO ALLE CAPACITÀ GIURIDICHE

Maurizio Balestrino

Clinica Neurologica dell'Università di Genova

# RELAZIONE

MEDICO-LEGALE

CONCERNENTE LO STATO DI MENTALE ALIENAZIONE

DALLA QUALE FU AFFETTO

NEGLI ULTIMI TEMPI DI SUA VITA

IL FU SIGNOR CONTE

**TOMMASO FRIGNANI**

MODENESE

IN CAUSA DI NULLITÀ DI TESTAMENTO

Medicis curae inservientibus..... solis creditur, cum du-  
bitatur an testator furiosus vel demens fuerit nec ne.

ZACHIAE: Quaest. medic. leg. lib. II. Tit. I. Quaest. II.



MODENA

PER G. VINCENZI E COMPAGNO

M. DCCC. XXXIV.

# UN PROBLEMA ANTICO

Medicis curae inservientibus..... solis creditur, cum du-  
bitatur an testator furiosus vel demens fuerit nec ne.

ZACHIAE: Quaest. medic. leg. lib. II. Tit. I. Quaest. II.

*Dono dell'Avv. Roberto Truffi di  
Milano*

# QUESTIONI SEMPRE ATTUALI

§. 63. Se non che ove avvisasse taluno di farsi contro alle ragioni fin quì esposte per dimostrare che il Testamento Frignani a rogito Lancellotti 17. Dicembre 1831, non può essere attendibile

di farsi contro, si disse, col riportare la Sentenza del chiarissimo

famigerato Giureconsulto Merlin (2) nella quale dicesi, — Che se l'interdetto per demenza fa il testamento *Olografo* il quale non comprenda se non *sagge disposizioni*, quest' atto deve avere la sua esecuzione --- francamente rispondono gl' infrascritti:

# «FURIOSUS VEL DEMENS»

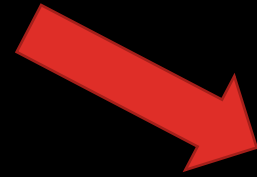


# DETERIORAMENTO COGNITIVO: GRADUAZIONE

SOGGETTO NORMALE



DISTURBO NEUROCOGNITIVO LIEVE (MCI)



DISTURBO NEUROCOGNITIVO  
MAGGIORE (DEMENZA)

# CRITERI DIAGNOSTICI: DSM-V

## Criteria diagnostici

- A. Evidenza di un {modesto} declino cognitivo da un precedente livello di prestazioni in uno o più domini cognitivi (attenzione complessa, funzione esecutiva, apprendimento e memoria, linguaggio, funzione percettivo-motoria o cognizione sociale) basato su:
1. Preoccupazione dell'individuo, di un informatore attendibile o del clinico che vi è stato un {lieve} declino delle funzioni cognitive; e
  2. Una {modesta} compromissione della performance cognitiva, preferibilmente documentata da test neuropsicologici standardizzati o, in loro assenza, da un'altra valutazione clinica quantificata.

**LIEVE: non interferisce con le attività della vita quotidiana**

B

- C. I deficit cognitivi non si verificano esclusivamente nel contesto di un delirium.  
D. I deficit cognitivi non sono meglio spiegati da un altro disturbo mentale (per esempio, disturbo depressivo maggiore, schizofrenia).

**GRAVE: interferisce con le attività della vita quotidiana**

# POSSIBILI CAUSE

**Malattia di Alzheimer** (pp. 709-713)

**Degenerazione frontotemporale** (pp. 713-717)

**Malattia a corpi di Lewy** (pp. 717-720)

**Malattia vascolare** (pp. 721-724)

**Trauma cranico** (pp. 724-728)

**Uso di sostanze/farmaci** (pp. 728-733)

**Infezione da HIV** (pp. 733-736)

**Malattie da prioni** (pp. 736-738)

**Morbo di Parkinson** (pp. 738-741)

**Malattia di Huntington** (pp. 741-743)

**Altra condizione medica** (pp. 743-745)

**Eziologie molteplici** (p. 745)

# COME DIAGNOSTICARE IL DETERIORAMENTO COGNITIVO:

- Le neuroimmagini non servono per diagnosticare o valutare il deterioramento, ma solo eventualmente per stabilirne la causa (vascolare, degenerativa, tumorale, ...)
- Può essere valutato attraverso:
  - Vissuti soggettivi
  - Informazioni ottenute da parenti e conoscenti
  - Esame psichico
  - Test psicometrici



# OBIETTIVARE IL DECLINO COGNITIVO: TEST PSICOMETRICI DI BASE

- Test di screening:
  - MMSE
  - MoCA
- Valutazione estensiva: M.O.D.A.

## MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

Nome e cognome ..... Età ..... Data dell'esame .../.../...  
Valutazione ..... Sesso M/F ..... Punteggio Totale .....

### ORIENTAMENTO

1. In quale anno, stagione, mese, giorno del mese, giorno, siamo?  
(Punteggio massimo 5) .....
2. Dove siamo? Stato, regione, città, ospedale, piano.  
(Punteggio massimo 5) .....

### MEMORIA A BREVE TERMINE

3. Dire il nome di 3 oggetti: casa, pane, gatto (1 sec. ciascuno). Ripeterli fino a 6 volte. (Punteggio massimo 3) .....

### ATTENZIONE E CALCOLO

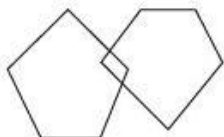
4. Contare all'indietro per 7 (cessare dopo 5 risposte). Oppure fare dire "VERBO" al contrario (Punteggio massimo 5) .....

### MEMORIA DI FISSAZIONE

5. Chiedere il nome dei 3 oggetti nominati in precedenza  
(Punteggio massimo 3). .....

### LINGUAGGIO

- 6a. Dire il nome dell'oggetto x e dell'oggetto y (penna e orologio)  
(Punteggio massimo 2) .....
- 6b. Ripetere la frase "non se, e o ma" (Punteggio massimo 1) .....
- 6c. Eseguire "Prendi un foglio con la mano destra, piegalo a metà, e buttalò in terra" (Punteggio massimo 3) .....
- 6d. Leggere ed eseguire l'ordine "CHIUDI GLI OCCHI"  
(Punteggio massimo 1) .....
- 6e. Scrivere una frase (Punteggio massimo 1) .....
- 6f. Copiare un disegno (Punteggio massimo 1) .....



PUNTEGGIO TOTALE ..../30

# MINI MENTAL STATE EXAMINATION

*J. psychiat. Res.*, 1975, Vol. 12, pp. 189-198. Pergamon Press. Printed in Great Britain.

## "MINI-MENTAL STATE"

### A PRACTICAL METHOD FOR GRADING THE COGNITIVE STATE OF PATIENTS FOR THE CLINICIAN\*

MARSHAL F. FOLSTEIN, SUSAN E. FOLSTEIN

and

PAUL R. MCHUGH

Department of Psychiatry, The New York Hospital-Cornell Medical Center,  
Westchester Division, White Plains, New York 10605, U.S.A.

and

Department of Psychiatry, University of Oregon Medical School, Portland, Oregon 97201, U.S.A.

(Received 17 December 1973; in revised form 25 November 1974)

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)  
- ITALIA -

NOME: \_\_\_\_\_  
Scolarità: \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_\_\_\_  
Sesso: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

**VISUOSPAZIALE / ESECUTIVO**

Copi il cubo  
Disegni un orologio (undici e dieci)  
(3 punti)

Contorno  Numeri  Lancette

\_\_\_\_/5

**DENOMINAZIONE**

\_\_\_\_\_ /3

<b>MEMORIA</b>	Leggere la lista di parole: il soggetto deve ripeterle. Fare le prime 2 prove di seguito e il "Richiamo" dopo 5 min.	1° prova	2° prova	Faccia	Velluto	Chiesa	Margherita	Rosso	0
									punti

**ATTENZIONE**

Leggere la serie di cifre (una cifra / sec.)

Il soggetto deve ripeterle  1 2 1 8 5 4  
Il soggetto deve ripeterle in ordine inverso  7 4 2

\_\_\_\_/2

Leggere la serie di lettere. Il soggetto deve dare un colpo con la mano sul tavolo ad ogni lettera "A". 0 punti se ≥ 2 errori

F B A C M N A A G H L B A F A H D E A A A G A M O F A A B

\_\_\_\_/1

Sottrazione di 7 partendo da 100 per 5 volte

193  186  179  172  165

4 o 5 sottrazioni corrette: 3 pt, 2 o 3 corrette: 2 pt, 1 corretta: 1 pt, 0 corrette: 0 pt

\_\_\_\_/3

**LINGUAGGIO**

Ripeta:  
So solo che oggi dobbiamo aiutare Giovanni.   
Il gatto si nascondeva sempre sotto il divano quando c'erano cani nella stanza.

\_\_\_\_/2

**Fluenza**/In 1 minuto, nomini il maggior numero possibile di parole che iniziano con la lettera "F".  (N ≥ 11 parole)

\_\_\_\_/1

**ASTRAZIONE**

Similitudini tra per es. banana / arancio = frutti:  treno / bicicletta  orologio / righello

\_\_\_\_/2

<b>RICHIAMO DIFFERITO</b>	Deve ricordarsi le parole <b>SENZA AIUTO</b>	Faccia	Velluto	Chiesa	Margherita	Rosso	Punti solo per ripetizione <b>SENZA AIUTO</b>	____/5
Opzionale	<b>AIUTO</b> Categoria Seman. Scelta multipla							

**ORIENTAMENTO**

Data  Mese  Anno  Giorno  Luogo  Città

\_\_\_\_/6

© Z. Nasreddine. Traduzione a cura di A. Pirani, C. Tulipani, M. Neri.  
Versione 26 Luglio 2008  
www.mocatest.org

Normale: ≥ 26 / 30  
**TOTALE** \_\_\_\_/30  
Aggiungere 1 punto se ≤ 12 anni di istruzione

# MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT

## BRIEF METHODOLOGICAL REPORTS

### The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A Brief Screening Tool For Mild Cognitive Impairment

Ziad S. Nasreddine, MD,<sup>\*†‡§</sup> Natalie A. Phillips, PhD,<sup>‡§¶</sup> Valérie Bédirian, BSc,<sup>#</sup>  
Simon Charbonneau, MPS,<sup>#</sup> Victor Whitehead, MSW,<sup>‡§</sup> Isabelle Collin, PhD,<sup>\*</sup>  
Jeffrey L. Cummings, MD,<sup>\*†‡</sup> and Howard Chertkow, MD<sup>‡§||</sup>

JAGS 53:695-699, 2005  
© 2005 by the American Geriatrics Society

Per i dati normativi italiani consultare: Santangelo et al. *Neurol Sci* (2015) 36:585-591; Conti et al. *Neurol Sci* (2015) 36:209-214

The New York Times

## Trump Passed a Cognitive Exam. What Does That Really Mean?



President Trump with Dr. Ronny Jackson after Mr. Trump's physical exam at Walter Reed National Military Medical Center in Bethesda, Md. Yuri Gripas/Reuters

# SEMPRE PIÙ USATO COME TEST DI SCREENING

By Gina Kolata

Jan. 19, 2018



During President Trump's medical exam this week, he was given a cognitive test and passed with a perfect score.

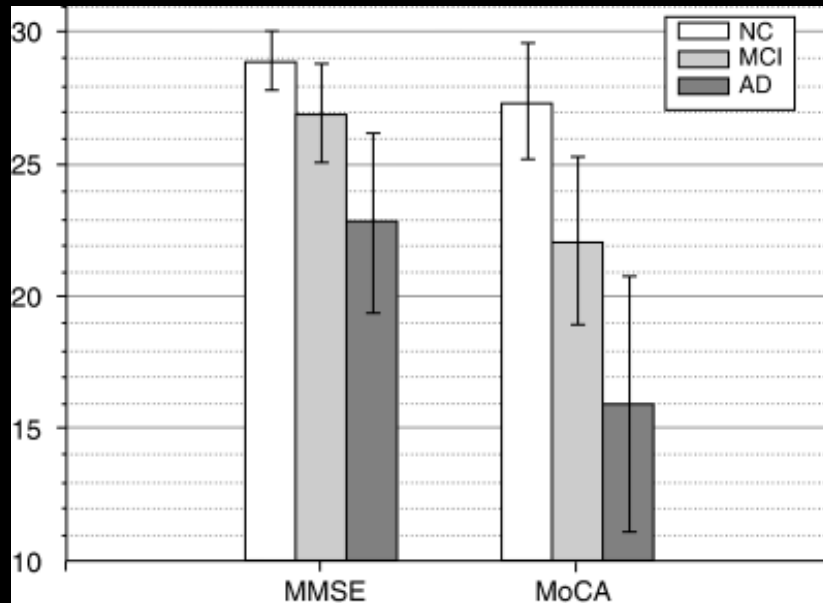
"I've found no reason whatsoever to think the president has any issues whatsoever with his thought processes," said the president's physician, Dr. Ronny L. Jackson, a rear admiral in the Navy.

The test, called the Montreal Cognitive Assessment, or Moca, is a 10-minute screening exam meant to highlight possible problems with thinking and memory. But it is by no means definitive, nor even diagnostic, experts pointed out.

Screening tests like these cannot rule out declines in reasoning or memory, or difficulties with planning or judgment. The test is just too blunt an instrument, and for many high-functioning people, too easy.

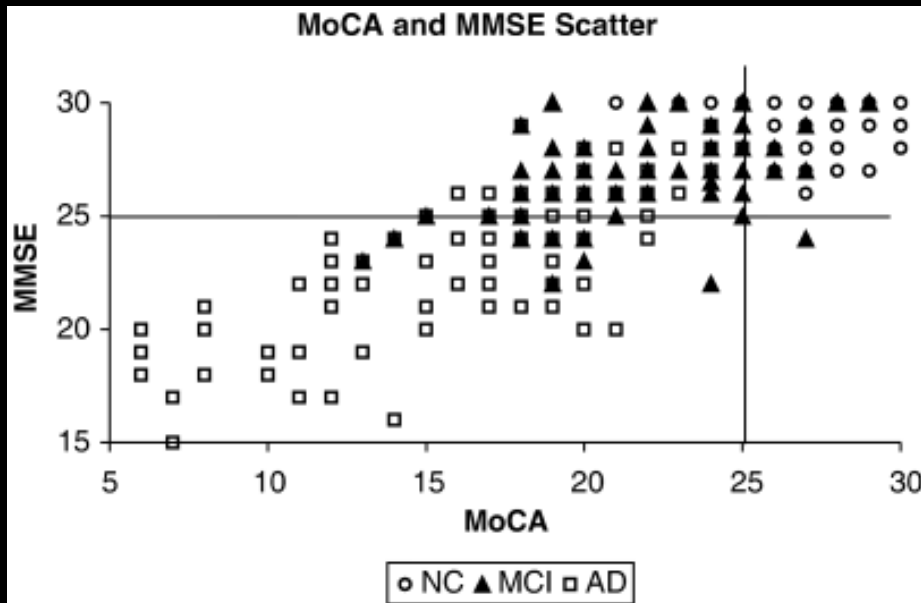
"You wouldn't make a diagnosis in either direction based on a screening exam," said Dr. Ronald Petersen, director of the Alzheimer's Disease Research Center at the Mayo Clinic in Rochester, Minn. (He emphasized that he was speaking in general terms, not specifically about President Trump's case.)

# MOCA È PIÙ SENSIBILE DI MMSE



Punteggio medio del mini-esame di stato mentale (MMSE) e del Montreal Cognitive Assessment (MoCA)  $\pm$  deviazione standard per controlli normali (NC) e soggetti con compromissione cognitiva lieve (MCI) e malattia di Alzheimer (AD).

# MOCA IDENTIFICA MEGLIO IL MCI



Journal of the American Geriatrics Society, Volume: 53, Issue: 4, Pages: 695-699, First published: 30 March 2005, DOI: (10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x)

Quando i punteggi MMSE e MoCA sono stati tracciati insieme, è emerso uno schema sorprendente. La grande maggioranza dei partecipanti NC ha ottenuto un punteggio nell'intervallo normale e la grande maggioranza dei pazienti con AD ha ottenuto un punteggio nell'intervallo anomalo sia per MMSE che per MoCA. Al contrario, il 73% dei partecipanti MCI ha ottenuto un punteggio nell'intervallo anomalo sul MoCA ma nel range normale sul MMSE.

# MOCA È UTILE PER LO SCREENING DEL MCI

Nella pratica clinica, è estremamente improbabile che i pazienti con un punteggio MoCA superiore a 26 soddisfino i criteri clinici e neuropsicologici per MCI anche dopo una valutazione approfondita. In generale, quindi, l'uso del MoCA come strumento di screening dovrebbe fornire una guida rapida per invio a ulteriori indagini per MCI.

# VALIDAZIONE ITALIANA

Aging Clin Exp Res (2017) 29:1113–1120  
DOI 10.1007/s40520-017-0727-6



ORIGINAL ARTICLE

## Italians do it worse. Montreal Cognitive Assessment (MoCA) optimal cut-off scores for people with probable Alzheimer's disease and with probable cognitive impairment

Andrea Bosco<sup>1</sup> · Giuseppina Spano<sup>1</sup> · Alessandro O. Caffò<sup>1</sup> · Antonella Lopez<sup>1</sup> · Ignazio Grattagliano<sup>1,2</sup> · Giuseppe Saracino<sup>1</sup> · Katia Pinto<sup>3</sup> · Frans Hoogveen<sup>4</sup> · Giulio E. Lancioni<sup>5</sup>

Opzionale	Scelta Multipla						
<b>ORIENTAMENTO</b>	<input type="checkbox"/> Data	<input type="checkbox"/> Mese	<input type="checkbox"/> Anno	<input type="checkbox"/> Giorno	<input type="checkbox"/> Luogo	<input type="checkbox"/> Città	___/6
© Z. Nasreddine. Traduzione a cura di A. Pirani, C. Tulipani, M. Neri. Versione 26 Luglio 2006 <a href="http://www.mocatest.org">www.mocatest.org</a>	Normale: ≥ 26 / 30			<b>TOTALE</b> ___/30 Aggiungere 1 punto se ≤ 12 anni di istruzione			

Per i dati normativi italiani consultare: Santangelo et al. Neurol Sci (2015) 36:585–591; Conti et al. Neurol Sci (2015) 36:209–214



# VALIDAZIONE ITALIANA

<b>Pirrota F, et al (2015) Italian validation of Montreal cognitive assessment. Eur J Psychol Assess 31:131–137</b>	Punteggio normale > 15
<b>Silvia Conti, et al. Montreal Cognitive Assessment (MoCA)-Italian version: regression based norms and equivalent scores. Neurol Sci (2015) 36:209–214.</b>	Punteggio alterato < 17,36 Punteggio normale > 19,26
<b>Gabriella Santangelo, et al. Normative data for the Montreal Cognitive Assessment in an Italian population sample. Neurol Sci (2015) 36:585–591</b>	Punteggio alterato < 15,50 Punteggio normale > 17,54
<b>Andrea Bosco, et al. Italians do it worse. Montreal Cognitive Assessment (MoCA) optimal cut-off scores for people with probable Alzheimer's disease and with probable cognitive impairment. Aging Clin Exp Res (2017) 29:1113–1120</b>	Punteggio normale > 17 MCI 14,10-17 Alzheimer ≤ 14



QUINDI:

- **MOCA  $\geq$  26: NON E' INDICATO PROSEGUIRE**
- **MOCA  $<$  26: NON NECESSARIAMENTE ALTERATO, MA UTILE APPROFONDIRE**

# MILAN OVERALL DEMENTIA ASSESSMENT (M.O.D.A.)

*Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry* 1994;57:1510–1517

A neuropsychological instrument adding to the description of patients with suspected cortical dementia: the Milan overall dementia assessment

M Brazzelli, E Capitani, S Della Sala, H Spinnler, M Zuffi

- Approfondito
- Valuta multipli domini cognitivi
- Validato (anzi sviluppato) in Italia con griglia di correzione per età e scolarità italiane
- Può essere somministrato dall'esaminatore stesso

M. BRAZZELLI  
E. CAPITANI  
S. DELLA SALA  
H. SPINNLER  
M. ZUFFI

## MODA Milan Overall Dementia Assessment

PROTOCOLLO DELLE PROVE

### TABELLA DEI PUNTEGGI

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Sesso \_\_\_\_\_ Età \_\_\_\_\_ Scolarità (anni) \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Esaminatore \_\_\_\_\_

Sede dell'esame \_\_\_\_\_

#### I Sezione: orientament

Test di Orientamento Temporale: \_\_\_\_\_ /10  
Test di Orientamento Spaziale : \_\_\_\_\_ /3  
Test di Orientamento Personale : \_\_\_\_\_ /10  
Test di Orientamento Familiare : \_\_\_\_\_ /12  
Tot.: \_\_\_\_\_ /35

#### II Sezione: autonomia nel quotidiano

Scala di Autonomia Tot.: \_\_\_\_\_ /15

#### III Sezione: test neuropsicologici

Apprendimento Reversal : \_\_\_\_\_ /5  
Test Attenzionale : \_\_\_\_\_ /10  
Intelligenza Verbale : \_\_\_\_\_ /6  
Raccontino : \_\_\_\_\_ /8  
Test di Produzione di Parole : \_\_\_\_\_ /5  
Test dei Gettoni : \_\_\_\_\_ /5  
Agnosia Digitale : \_\_\_\_\_ /5  
Aprassia Costruttiva : \_\_\_\_\_ /3  
Street's Completion Test : \_\_\_\_\_ /3  
Tot.: \_\_\_\_\_ /50

Punteggio totale MODA : \_\_\_\_\_ /100

**OS**  
ORGANIZZAZIONI SPECIALI

# QUANDO I TEST NON SI POSSONO FARE: LA VALUTAZIONE POSTUMA DEI TIPOLOGRAFI

Reperto n°

4

Chiusura / 18-2011

13 - 18-2011

Realtà

stato della ...

o ...

6 ...

o ...

...

o ...

Realtà

...



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
DI GENOVA

# NUOVI STRUMENTI DI INDAGINE SULLA RELAZIONE FRA DEMENTIA E SCRITTURA

JOURNAL OF  
**FORENSIC  
SCIENCES**



*J Forensic Sci.* September 2012, Vol. 57, No. 5  
doi: 10.1111/j.1556-4029.2012.02131.x  
Available online at: [onlinelibrary.wiley.com](http://onlinelibrary.wiley.com)

PAPER

QUESTIONED DOCUMENTS

*Maurizio Balestrino,<sup>1</sup> M.D.; Paola Fontana,<sup>1</sup> M.D.; Serena Terzuoli,<sup>1</sup> Ph.D.; Silvia Volpe,<sup>1</sup> Ph.D.; Maria Laura Inglese,<sup>1</sup> Ph.D.; and Leonardo Cocito,<sup>1</sup> M.D.*

Altered Handwriting Suggests Cognitive  
Impairment and May Be Relevant to  
Posthumous Evaluation

*Neurol Sci* (2008) 29:257–261

DOI 10.1007/s10072-008-0977-3

ORIGINAL ARTICLE

## Handwriting as a gauge of cognitive status: a novel forensic tool for posthumous evaluation of testamentary capacity

Paola Fontana · Francesca Dagnino · Leonardo Cocito · Maurizio Balestrino

# “WRITING SCORE”

ASPETTO FASICO-SEMANTICO	
Valutazione dell'esaminatore	Punti
Nessun errore	5
Qualche errore (ad esempio lettere mancanti o sbagliate, parole scritte in modo errato) tuttavia il testo è comprensibile con facilità	4
Qualche errore (come sopra) tuttavia il testo è comprensibile anche se con un certo sforzo	3
Qualche errore (come sopra) tuttavia il testo è comprensibile sia pure con molta difficoltà	2
Testo non comprensibile	1

ORIENTAMENTO SPAZIALE DEL TESTO	
Valutazione dell'esaminatore	Punti
Righe normalmente orientate, margini ben corrispondenti con quelli del foglio	5
Righe leggermente storte, margini leggermente sfasati rispetto al foglio	4
Righe evidentemente distorte o con margini non corrispondenti a quelli del foglio	3
Parole o lettere inserite fuori posto	2
Orientamento caotico delle righe	1

IL SIGLA FOSA, UG, S  
 E STMUIN LI  
 O W UA PM IN BACA  
 APERUGIA:

I QUATPO-  
 RAPINATORI  
 POPRANO TUTTI MASCEEU  
 LO'AVANCHEU  
 B CON SIEENZI  
 TOT

### ASPETTO FASICO-SEMANTICO

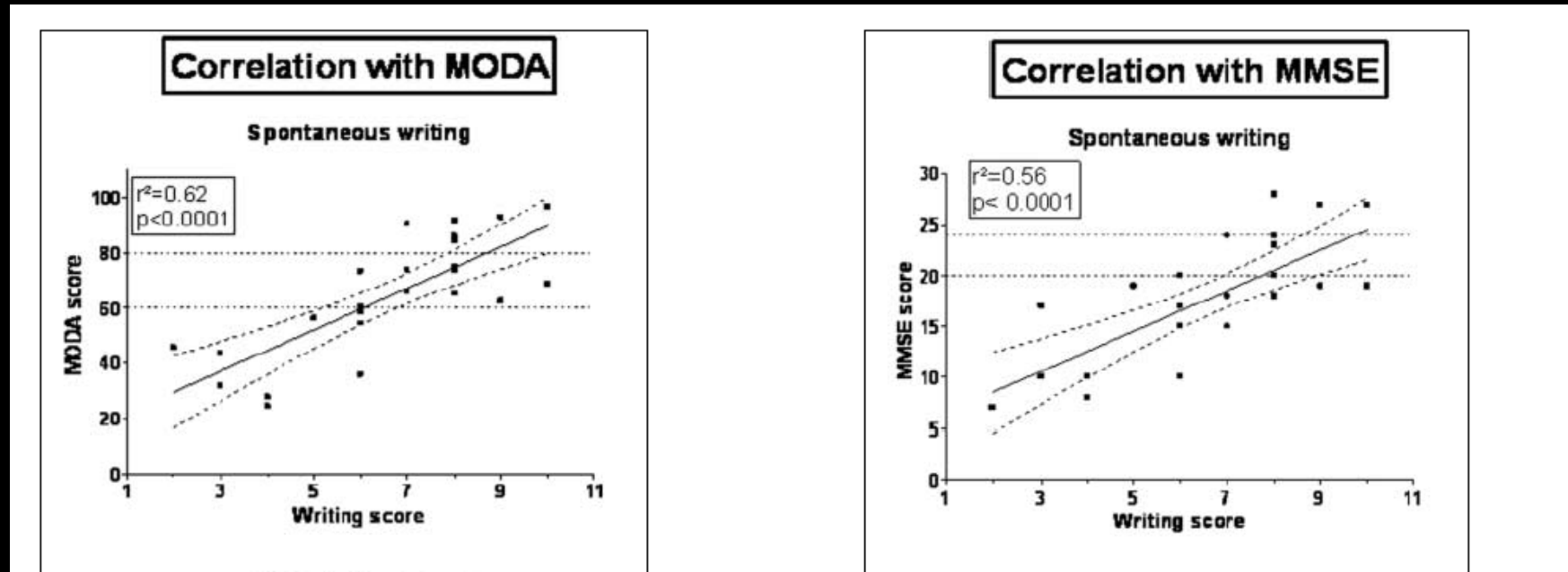
Valutazione dell'esaminatore	Punti
Nessun errore	5
Qualche errore (ad esempio lettere mancanti o sbagliate, parole scritte in modo errato) tuttavia il testo è comprensibile con facilità	4
Qualche errore (come sopra) tuttavia il testo è comprensibile anche se con un certo sforzo	3
Qualche errore (come sopra) tuttavia il testo è comprensibile sia pure con molta difficoltà	2
Testo non comprensibile	1

### ORIENTAMENTO SPAZIALE DEL TESTO

Valutazione dell'esaminatore	Punti
Righe normalmente orientate, margini ben corrispondenti con quelli del foglio	5
Righe leggermente storte, margini leggermente sfasati rispetto al foglio	4
Righe evidentemente distorte o con margini non corrispondenti a quelli del foglio	3
Parole o lettere inserite fuori posto	2
Orientamento caotico delle righe	1

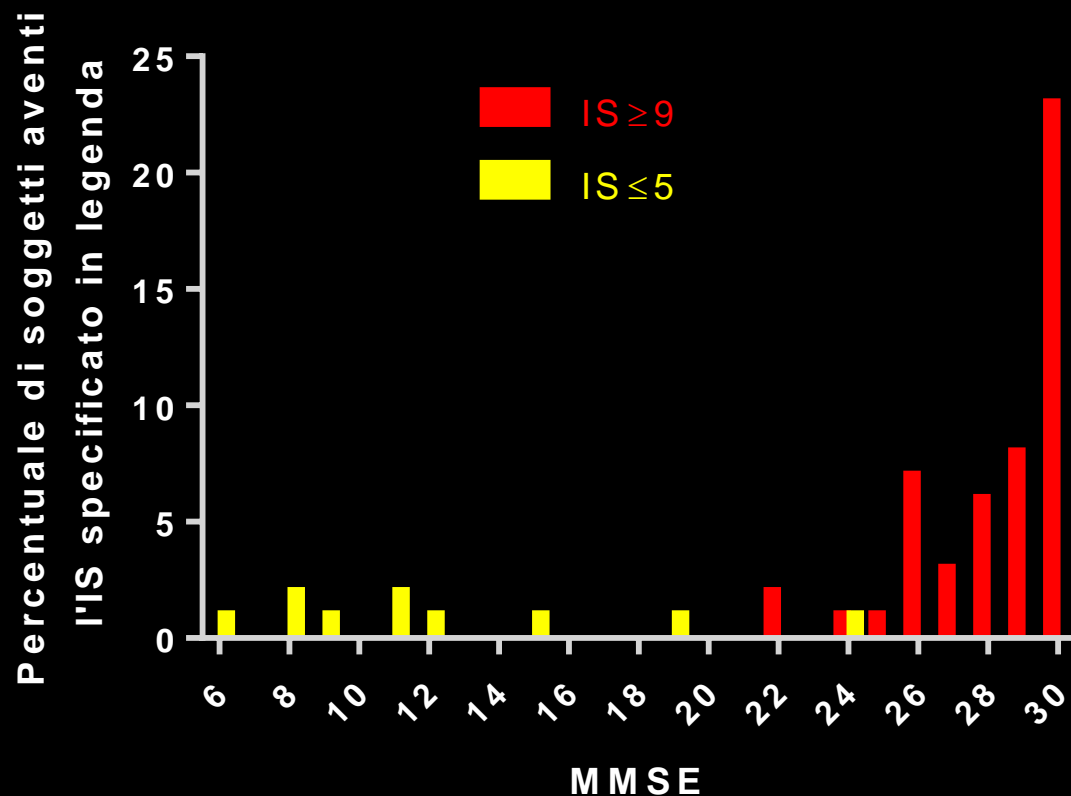
*writing score of 2 (1 for verbal and lexical skills + 1 for spatial orientation).*

# CORRELAZIONE CON TEST PSICOMETRICI





## GLI ESTREMI DELL'INDICE DELLA SCRITTURA CONSENTONO UNA PREDIZIONE RAGIONEVOLE DELLO STATO MENTALE



1. Un soggetto avente  $IS \geq 9$  ha circa il 96% di probabilità di avere un MMSE nella norma. Il restante 4% circa ha probabilmente un MMSE solo di poco inferiore alla norma.
2. Un soggetto avente  $IS \leq 5$  ha il 90% circa di probabilità di avere un MMSE al di sotto della normalità. Il restante 10% circa ha un MMSE probabilmente al limite inferiore della norma.

# UTILIZZO DA PARTE DI ALTRI AUTORI

Aging Clin Exp Res (2016) 28:505-511  
DOI 10.1007/s40520-016-0549-y

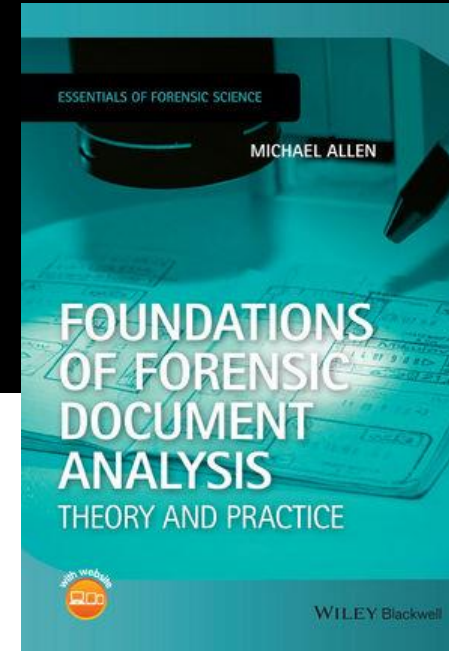


ORIGINAL ARTICLE

**A correlational study between signati  
and decision-making capacity among  
impairment**

M. Renier<sup>1,2</sup> · F. Gnoato<sup>1</sup> · A. Tessari<sup>2</sup> · M. Formilan<sup>2</sup> · F. I  
P. Albanese<sup>2</sup> · G. Sartori<sup>1</sup> · A. Cester<sup>2</sup>

Turkish Journal of Psychiatry 2016



**The Ege Agraphia Test Battery for Identifying Writing Disorders in  
Cases of Mild Cognitive Impairment and Alzheimer's Disease**



Dilek EVYAPAN AKKUŞ<sup>1</sup>, Ayşe GÜLER<sup>2</sup>

## FitzPatrick Lecture: King George III and the porphyria myth – causes, consequences and re-evaluation of his mental illness with computer diagnostics

Author: Timothy Peters<sup>A</sup>

(a) 23 April 1801

Paris 23<sup>rd</sup> April 1801.<sup>39</sup>  
 The King is highly so satisfied with the choice that  
 has been made of Mr. FitzPatrick to go on Charge  
 d'Affaires to Strasbourg, his Education in the  
 Law of Foreign Affairs had been regular, he was  
 private Secretary of Lord Rockingham the former  
 Lord Bute with the late most promising  
 Lord Bury, and followed him to Berlin  
 where he has certainly merit to the satisfaction  
 of that Court as well as of the various English  
 Ministers that have been employ'd there.

George III

(b) 2 August 1805

Weymouth Aug. 2<sup>nd</sup> 1805  
 The King finding by Lord Sandwich's  
 Letter of this Day that a Privy Council  
 must be held for the further Protraction  
 of the Parliament names these 10 or 12  
 as the only equally agreeable to him for that  
 purpose

George III

Fig 1. George III's letters. (a) 23 April 1801 (MMSE score 21) and (b) 2 August 1805 (MMSE score 13). Reproduced with permission.<sup>23</sup> MMSE = mini-mental state examination.

George III  
 28 June 1801

George III  
 31 December 1803

George III  
 9 January 1805

George III  
 6 March 1806

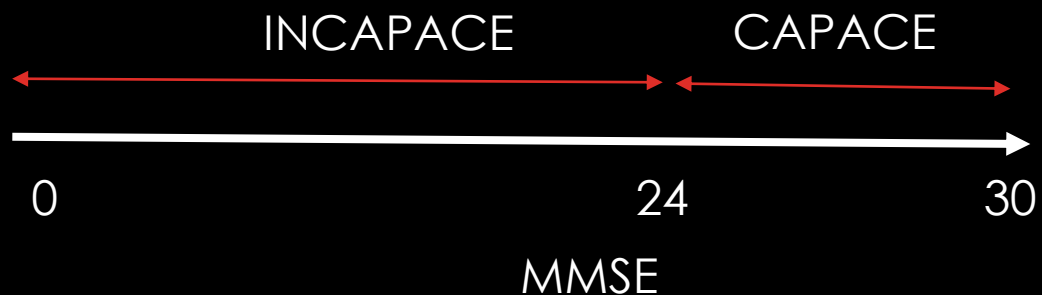
George III  
 17 March 1808

George III  
 4 May 1809

George III  
 8 March 1810

Fig 2. Signatures of George III taken from his annual letters to his bankers, Messrs Drummonds (28 June 1801–8 March 1810). Reproduced with permission.<sup>24</sup>

# IL PERITO AUTOMATICO?



«Di per sé non può essere riconosciuta autonomia alcuna ai test mentali, ... Pur nella loro indubbia utilità, essi devono essere collocati in una dimensione clinica» (Fornari, Trattato di Psichiatria Forense, UTET, 2017, pag. 111)

# IL RISULTATO DEL TEST E' UNO STRUMENTO DELLA VALUTAZIONE, NON LA RISPOSTA AL QUESITO

- OLTRE ALLA GRAVITA' DEL DETERIORAMENTO (VALUTATA DAI TEST) E' INDISPENSABILE CONSIDERARE, FRA L'ALTRO:
  - COMPLESSITA' DEL COMPITO DA AFFRONTARE
  - TIPO DI CAPACITA' GIURIDICA
  - NESSO DI CAUSALITA'

# COMPLESSITA' DEL COMPITO DA AFFRONTARE

Aldo Franchini scriveva a proposito dell'interdizione: **“...quando gli interessi sono semplici, il deterioramento mentale [per giungere all'interdizione] dovrà essere enorme, mentre per interessi rilevanti e complessi si potrà giungere a interdizione anche sulla base dell'accertamento di una abituale infermità di mente di grado più modesto”**.

(Franchini, Medicina Legale, CEDAM, Padova 1982, pag. 487).



# TIPO DI CAPACITÀ GIURIDICA SOTTO ESAME

- In ambito civile:
  - Capacità di agire
  - Capacità di intendere e volere
  - Capacità di fare testamento
- In ambito penale:
  - Capacità di resistere alla circonvenzione (circonvenibilità)
  - Capacità di intendere e volere
  - Capacità di partecipare coscientemente al processo

# TIPO DI CAPACITÀ GIURIDICA SOTTO ESAME

“per giudicare della nullità di un testamento si adotta un criterio restrittivo e rigido, in quanto generalmente si tratta di un atto che, concettualmente e formalmente, implica attività mentali semplici ed elementari, se e quando le disposizioni in esso contenute sono essenziali e di immediata e comune espressione”.

U. Fornari (Trattato di Psichiatria Forense, UTET, Torino 2015, pag. 738)

- In ambito civile:
  - Capacità di agire
  - Capacità di intendere e volere
  - **Capacità di fare testamento**
- In ambito penale:
  - Capacità di resistere alla circonvenzione (circonvenibilità)
  - Capacità di intendere e volere
  - Capacità di partecipare coscientemente al processo



# TIPO DI CAPACITÀ GIURIDICA SOTTO ESAME

«...noi pensiamo di proporre una concezione restrittiva della nozione d'infermità mentale, che sia limitata a ben precisati disturbi psichici»

U. Fornari (Trattato di Psichiatria Forense, UTET, Torino 2015, pag. 144)

- In ambito civile:
  - Capacità di agire
  - Capacità di intendere e volere
  - Capacità di fare testamento
- In ambito penale:
  - Capacità di resistere alla circonvenzione (circonvenibilità)
  - Capacità di intendere e volere
  - **Capacità di partecipare coscientemente al processo**

# TIPO DI CAPACITÀ GIURIDICA SOTTO ESAME

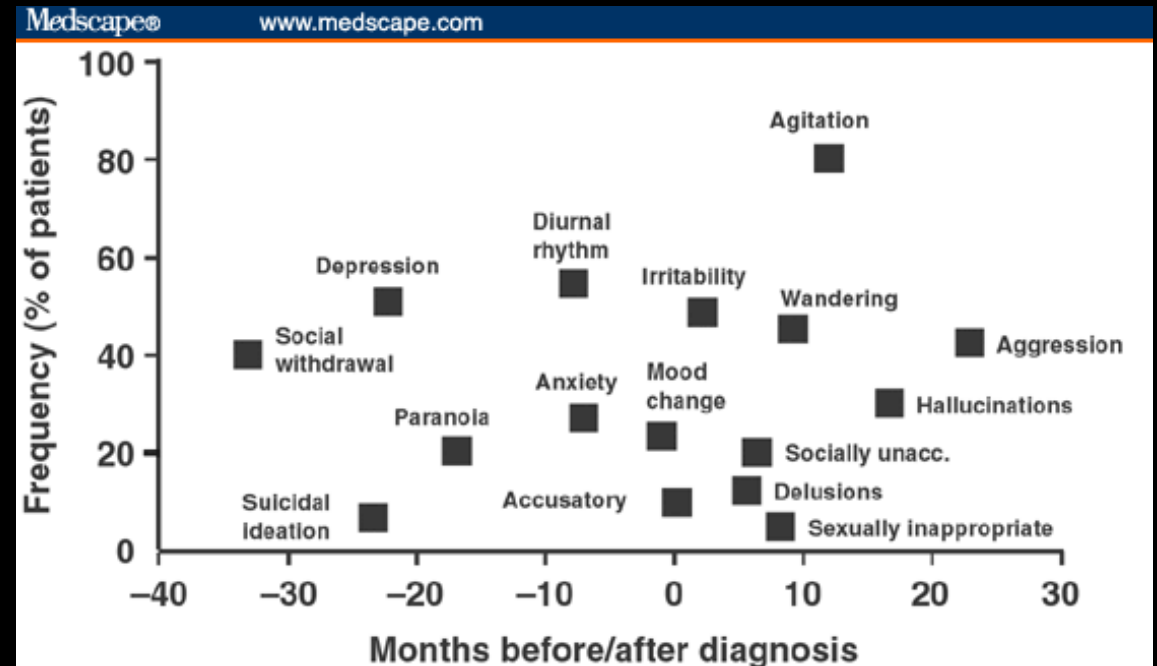
La menomazione della volontà della vittima non deve tuttavia essere totale, poiché la «circonvenibilità» può ravvisarsi anche in casi nei quali la vittima conservi inalterati spazi di autonomia in differenti aree del comportamento e della relazione, o agisca in modo anche attivo ai fini dell'adempimento dei fini perseguiti dal reo attraverso la propria opera di suggestione e induzione.

- In ambito civile:
  - Capacità di agire
  - Capacità di intendere e volere
  - Capacità di fare testamento
- In ambito penale:
  - **Capacità di resistere alla circonvenzione (circonvenibilità)**
  - Capacità di intendere e volere
  - Capacità di partecipare coscientemente al processo

# NESSO DI CAUSA

- Il deterioramento cognitivo ha impedito la comprensione della dinamica del fatto/reato?
- Ha impedito la comprensione della gravità e delle conseguenze del fatto/reato?
- Può giustificare il fatto/reato a causa di gravi sintomi non cognitivi che lo accompagnano?

## BEHAVIOURAL AND PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS OF DEMENTIA (BPSD)





...IUDICIUM DIFFICILE



GRAZIE PER L'ATTENZIONE