© Criminologia.it - Tutti i diritti riservati – Vietata la riproduzione anche parziale senza il consenso dell'autore

Prof. Dott. Saverio Fortunato

Specialista in Criminologia Clinica, titolo conseguito alla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia
già Docente d'Indagine e Semiotica del linguaggio all'Università di L'Aquila
Docente di Criminologia Clinica all'Università Ludes di Lugano

Presidente CSI- PERITI E CONSULENTI FORENSI,
UNITED NATIONS Academic Impact Member (Nazioni Unite)

CONTRODEDUZIONI CRIMINOLOGICHE CLINICHE A BASE EPISTEMOLOGICA ALLA PERIZIA PSICHIATRICA D'UFFICIO

Vol. 1

TRIBUNALE PENALE DI … *omissis*

© Criminologia.it - Tutti i diritti riservati – Vietata la riproduzione anche parziale senza il consenso dell'autore

I^ CONSIDERAZIONE EPISTEMOLOGICA: nella relazione del perito manca *la correlazione causale* tra le affermazioni del medesimo e il fatto per cui c'è processo. In altre parole, il perito non individua la criminogenesi e non dimostra nulla sul piano scientifico di quanto asserisce.

LA PERIZIA D'UFFICIO E' PRIVA DI UNA METODOLOGIA SCIENTIFICA

In perizia, per poter dire al giudice *qualcosa di qualcosa,* si deve ricorrere alla metodologia della ricerca scientifica, ossia, alla disciplina attinente alla produzione di un linguaggio scientifico. Ciò, perché, in primo luogo, la scienza non è solo oggetto d'osservazione, ma anche di ricerca[1].

Il ragionamento peritale, dunque, non può prescindere dalla logica[2], ossia da un'argomentazione dotata di senso compiuto e di regole di corrispondenza sul piano della coerenza e del rigore non contraddittorio. Dato per scontato che il perito deve essere esperto di qualcosa, deve anche saper agire nelle indagini: sia come *metodologo* (ossia, in grado di costruire delle regole di corrispondenza logica); sia come *ricercatore scientifico (ossia, in grado di applicare regole di corrispondenza logica)*.

Nella perizia psichiatrica non si ravvisa nulla di tutto ciò.

II^ CONSIDERAZIONE EPISTEMOLOGICA: Nel linguaggio scientifico non rientrano le metafore, le opinioni personali, i pregiudizi e la vaghezza in senso vago.

IL PERITO PSICHIATRA SCAMBIA LA "DIAGNOSI" CON LA PERIZIA

Quanto asserito nella relazione d'ufficio dal perito, sia in ordine al Signor C sia in ordine all'imputata B, non soddisfa le più elementari esigenze di una teoria scientifica. Se il *Disturbo di Personalità Dipendente*[3] fosse una teoria scientifica, nel senso in cui lo sono la teoria molecolare dei gas, vale a dire, un insieme di proposizioni che generalizzano, spiegano e prevedono alcuni fenomeni osservabili, essa dovrebbe soddisfare gli stessi criteri logici della teoria delle scienze della natura.

Anzitutto, deve poter essere convalidata empiricamente. A tal fine è necessario che dalle sue proposizioni possano essere tratte conseguenze determinate, senza di che la teoria stessa non possiede un contenuto definito. Inoltre, devono esistere procedimenti determinati da delle regole di corrispondenza logica che consentano di collegare questa a quella nozione teorica a fatti definiti e non ambigui, metaforici o vaghi.

III^ CONSIDERAZIONE EPISTEMOLOGICA: dalle nozioni energetiche del perito d'ufficio non si può dedurre nulla di empirico, ogni affermazione è posta su un piano soggettivo, con linguaggio metaforico che sfugge alla realtà; affermazioni peritali, dunque, non dimostrate né dimostrabili.

IV CONSIDERAZIONE EPISTEMOLOGICA: nella relazione del CTP controparte di C, Dr. (omissis), anch'egli psichiatra, al quale C si era rivolto in data 7.2.2004, si legge che **"Sia il disturbo ossessivo compulsivo che il disturbo di panico si erano attenuati durante il periodo della relazione con l'imputata, sig.ra B". Da ciò si deduce che ogni psichiatra interpreta, di uno stesso soggetto narratore dello stesso racconto, ciò che vuole in modo del tutto soggettivo e opinabile, ossia a-scientifico.**

---

[1] Per un approfondimento sulla metodologia peritale rimando al mio testo: Saverio Fortunato, *Nuovo Manuale di Metodologia Peritale,* Ursini, Catanzaro 2007.

[2] Difatti, si dice parere psico-logico, crimino-logico, grafo-logico, bio-logico, ecc.).

[3] Ma ciò vale per ognuno dei 354 disturbi mentali elencati nel DSM, per una critica alla perizia psichiatrica forense rimando alle mie opere: *Nuovo Manuale di Metodologia Peritale*, op. cit. 1; *Senso e conoscenza nelle scienze criminali,* ed. Colacchi, L'Aquila 2007

© Criminologia.it - Tutti i diritti riservati – Vietata la riproduzione anche parziale senza il consenso dell'autore

si era venuto a trovare e quindi, si presuppone, per avere una ulteriore valutazione in vista dell'azione legale che si apprestava ad intraprendere che "***Sia il disturbo ossessivo compulsivo che il disturbo di panico si erano attenuati durante il periodo della relazione con la Sig.ra*** {pag.1}... Il sig. C riferisce che durante il periodo di rapporto con la Sig.ra il DOC si era sensibilmente attenuato e quello di panico era scomparso {pag.2}". Appare in accordo con tutto ciò quanto si legge sulla certificazione della neurologa, Dr.ssa P ni, la quale riporta: "In aprile-maggio 2000 casualmente mi trovai nella strada in cui il sig. C i aveva

(Sopra, riproduzione periodo scritto nella relazione del Ctp controparte, psichiatra)

LA PERIZIA PSICHIATRICA NON INDIVIDUA LA CRIMINOGENESI IN RELAZIONE ALLA *CONDITIO SINE QUA NON* PER CUI C'E' PROCESSO PENALE (art. 40 c.p.)

Il PERITO non fa alcun riferimento alla *criminodinamica,* non individua la *criminogenesi,* non individua la *conditio sine qua non* tra le date indicate nel quesito di ufficio e i fatti per cui c'è processo penale.

Anche la convalida empirica deve soddisfare una logica della prova, se si vuole che sia considerata evidente: e ciò non accade nella relazione d'ufficio del Perito. Come si può contraddire o falsificare l'interpretazione soggettiva di una metafora, se non sul piano altrettanto soggettivo e metaforico? Il *Disturbo della Personalità* viene stabilito non sulla base di un esame diagnostico scientifico (esame del sangue, tac, risonanza magnetica, radiografia, ecc.) ma sull'ascolto di quanto racconta liberamente (in modo tra l'altro inesatto, non vero, tra realtà e menzogna) la Parte Offesa C, racconto interpretato dal Perito psichiatria su un piano assolutamente soggettivo e, per giunta, in maniera quasi caritatevole, sempre benevola, come una sorta di solidarietà tra maschietti, anche quando C mente sapendo di mentire: ma in questo *modus operandi*, che c'entrano le scienze?

Nessuno di noi è al riparo da questo modo di "leggere" il racconto di una persona, in un verso o nell'altro.

I^ CONTESTAZIONE

Tutto ciò premesso, rilevo che il Perito afferma cose non verificabili da questo CTP[4]: sia perché ha condotto tutte le operazioni peritali senza registrare (o videoregistrare) gli incontri con il signor C; sia perché ha voluto mettere a confronto C (lui) e B (lei) più volte (nonostante il quesito fosse su C e non su B e, nonostante, il parere contrario dei due CTP). Tuttavia, pur sorvolando su ciò, rimane il fatto che questo CTP ha potuto assistere alla seconda seduta peritale del 26.10.2011 (messa a confronto tra C e B), ma non c'è traccia del primo, nemmeno come verbale delle operazioni peritali.

Quando questo CTP ha chiesto i verbali delle sedute precedenti, il Perito ha risposto che "possiede lui degli appunti", ma di questi "appunti" nella relazione non c'è traccia. (Verbali, tra l'altro, sollecitati da questo CTP anche a mezzo telegramma).

II^ CONTESTAZIONE

Nella seduta peritale ultima scorsa, questo CTP ha chiesto espressamente al perito d'ufficio che fossero messe a verbale le risposte di C, soprattutto quando affermava insistentemente di aver pagato sempre lui il mutuo (salvo contraddirsi alla domanda del sottoscritto, se la rata del mutuo fosse mensile o bimensile, rispondendo "non lo so"). E questa è una constatazione delle sue inesattezze, per non dire bugie.

Il perito del giudice non ha verbalizzato nemmeno l'altra affermazione di C, quando alla domanda fattegli dal perito stesso, *"come mai picchiava B*?", ha risposto con il dono della fantasia: "Era lei che picchiava me!",

[4] In questo processo d'Appello il prof. Fortunato ha sostituito il precedente consulente tecnico di parte, psichiatra. In primo grado di giudizio l'imputata ha subito una condanna penale per circonvenzione di incapace.

© Criminologia.it - Tutti i diritti riservati – Vietata la riproduzione anche parziale senza il consenso dell'autore

sfidando così le leggi della fisica, posto che lui è più alto e grosso rispetto a lei, che invece è di corporatura minuta e in possesso dei certificati del pronto soccorso per le botte prese da lui, altroché!

CONSIDERAZIONE SULL'INCONSCIO

Rilevo che il Perito e il CTP controparte, nella seduta peritale citata, alla domanda del sottoscritto se entrambi fossero amici, oltre che psichiatra, hanno risposto: "Lo siamo da 20 anni". Questa risposta di per sé non significa nulla (la buona fede e l'onestà di entrambi è cosa scontata e fuori discussione!), il punto è un altro però: il perito ha applicato l'analisi dell'inconscio sull'imputata, ebbene, se noi applicassimo l'analisi dell'inconscio al perito, seguendo il suo stesso metodo, come facciamo ad escludere che il suo inconscio non l'abbia indotto a dare ragione al Ctp suo amico (giacché suo amico e psichiatra), piuttosto che a me, CTP a lui sconosciuto e non psichiatra?

CONSIDERAZIONE SULLE ILLOGICITA' DELLA PERIZIA D'UFFICIO

La relazione psichiatrica d'ufficio è basata sull'incasellamento della personalità della Parte Offesa C sia nel DSM[5] (come ha fatto esclusivamente il perito nel primo grado di giudizio) sia nel PDM (Psychodynamic Diagnostic Manual)[6]; il perito ha individuato –a suo dire- una "malattia" così spiegata: ***«Il Disturbo Ossessivo-Compulsivo dunque nella storia del signor C sembra essere fondamentale nel determinare lo scompenso, tuttavia esso si innesta su un terreno predisponente allo scompenso stesso che è dato dall'altro disturbo. Quest'ultimo è a mio avviso l'aspetto principale, ed è da collocare non nell'area della Sindrome Clinica, nell'Asse I del più volte citato DSM tanto per intenderci, quanto nell'area del Disturbo di Personalità, ovvero dell'Asse II del DSM».***

IV CONTESTAZIONE: il linguaggio del Perito oltre che vago è inesatto, il comportamento viene definito indifferentemente ora come "malattia" ora come "disturbo", ma per l'epistemologia i due termini non sono uguali.

Il Disturbo Ossessivo-Compulsivo (asse I) o il Disturbo di Personalità (asse II) del DSM come è stato diagnosticato, sulla base di quale esame scientifico è stato fatto? Noi sappiamo che per stabilire se una persona ha una frattura ossea si esegue una radiografia, per sapere se ha un'infezione virale si preleva del sangue, in questo caso, questo *Disturbo di Personalità* (poi qua e là indicato come malattia[7]) come è stato accertato? Con quale strumenti o esame scientifico? Perché il dramma è questo: un primo perito psichiatra,

---

[5] *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) pubblicato dall'AIA (American Psychiatric Association) giunto alla sua quinta edizione (I ed. 1952, II ed. 1968, III ed. 1980, IV ed. 1994)

[6] Scrive il Perito: «La clinica dice che i Disturbi di Personalità possono essere altrettanto invalidanti, dal punto di vista sociale, relazionale e lavorativo, delle Sindromi Cliniche. A riprova di tutto ciò vi è il crescente interesse della clinica psichiatrica nei confronti dei Disturbi di Personalità. Espressione di questo interesse è stato il PDM (Psychodynamic Diagnostic Manual), un manuale diagnostico psicodinamico curato dalle più importanti associazioni psicoanalitiche americane. Esso adotta esplicitamente un approccio psicoanalitico, seppur integrato con le evidenze empiriche delle ricerche nell'ambito delle neuroscienze, finalizzato al proposito di comprendere la soggettività del paziente, la sua psicopatologia, ma anche le sue risorse. A tal fine esso si serve della diagnosi dimensionale, a differenza dei DSM citati nella perizia d'ufficio, primo grado, del Prof. M, i quali seguono un modello categoriale. Il modello categoriale definisce una serie di sindromi cliniche distinte le une dalle altre, in base al principio che lo stato di malattia è qualitativamente diverso e separato dallo stato di non malattia, e ciascun disturbo è distinto dagli altri, e suddivide le malattie mentali in entità diagnostiche. Invece la diagnosi nel PDM è prototipica. Si individuano cioè dei prototipi, per la precisione quindici, che sono dei veri e propri "tipi psicologici", ciascuno dei quali esemplifica una certa organizzazione di personalità. Ogni prototipo si colloca lungo un continuum che va come si è detto dalla normalità alla nevrosi al borderline alla psicosi. L'organizzazione di personalità borderline, che nei DSM è un disturbo di personalità a se stante, diviene nei PDM un livello di gravità applicabile a tutte le forme di disturbo, anzi il livello massimo di gravità, essendo la psicosi una espressione episodica nell'ambito delle stesse».

[7] Sul concetto aureo di malattia rimando alla mia opera *Senso e conoscenza nelle scienze criminali,* op. cit., nel capitolo introduttivo di Thomas Szasz, Professore Emerito di Psichiatria, Health Science Center, State University di Syracuse New York; per il Dizionario della Lingua Italiana, Devoti Oli, p. 1741, il termine *malattia* indica un'alterazione o lesione di un organo del corpo; quindi, la malattia attiene agli organi del corpo, non ai comportamenti della persona.

© Criminologia.it - Tutti i diritti riservati – Vietata la riproduzione anche parziale senza il consenso dell'autore

lo stesso fatto, in relazione al soggetto, lo incasella come Disturbo Ossessivo-Compulsivo (asse I); un altro perito psichiatra, invece, lo inquadra come Disturbo di Personalità (asse II); a ben vedere però, se due ortopedici esaminano un braccio rotto, per avere una conferma, eseguono una radiografia che tutti possono vedere, a quel punto, il loro responso è univoco. Nel caso di specie, invece, quale esame scientifico è stato fatto?

I SILLOGISMI[8] DEL LINGUAGGIO PSICHIATRICO FORENSE
COSTRUITI PER INSEGUIRE UN RISULTATO, ANZICHE' IL METODO D'INDAGINE SCIENTIFICA

I° SILLOGISMO DEL PERITO PSICHIATRA

Premessa maggiore: ***«Secondo il Signor C, egli si è mantenuto in condizioni di buon compenso psichico fino all'incontro con la compagna B […].***
Premessa minore: ***Secondo l'imputata B, il compagno C ha semplicemente vissuto con lei una relazione amorosa[…]»***
Conclusione del perito: La verità sta ovviamente a mezza strada. Nel senso che il C è passato dalla dipendenza dalla famiglia a quella di B.

CONTESTAZIONE AL I° SILLOGISMO: il sillogismo è illogico perché viola il principio della non contraddizione della logica (ossia, *se è A non è B*). Delle due l'una: o C manifesta una dipendenza dalla famiglia; oppure C abbandona la famiglia! Inoltre, se da A passa a B allora vuol dire che non dipende da A, altrimenti non potrebbe mai passare a B, glielo impedirebbe la dipendenza, appunto!
Anche l'espressione usata: "La verità sta in mezzo", è un linguaggio che indica un luogo comune, dunque illogica, se fosse così non servirebbe il perito, basterebbe il giudice a fare la media delle versioni contrastanti.

II° SILLOGISMO DEL PERITO PSICHIATRA

Premessa maggiore: ***«I tentativi di autonomia del Signor C in questo senso – emanciparsi dalla famiglia d'origine, trovare casa per conto suo– sono illusori e estemporanei, destinati a fallire e infatti abortiscono».***
Premessa minore: ***«Non bisogna però trascurare un dato essenziale per la comprensione della storia del signor C: i sentimenti verso le figure da cui dipendere sono ambivalenti, queste figure sono idealizzate, ma nel momento in cui falliscono nel loro compiti –deludono il soggetto o disattendono le sue aspettative, o comunque sono soppiantate da un'altra figura di riferimento– da oggetti idealizzati divengono oggetti persecutori.»***
Conclusione: ***«Così, le separazioni del signor C sono traumatiche, e infatti ora egli è in tribunale con la B».***

OSSERVAZIONE SUL II° SILLOGISMO: non è spiegata la correlazione di causalità (*conditio sine qua non*) che lega la premessa maggiore con quella minore e queste alla conclusione (e viceversa). Tanto per cominciare, questa interpretazione potrebbe essere sostituita da una miriade di altre interpretazioni, tutte suffragate dalla metafora e da sillogismi. Per esempio, metafora per metafora, la ragione per cui oggi c'è processo potrebbe essere dovuta al fatto che qualunque soggetto che descrive certi sintomi e certi *fattarelli* ai periti psichiatri, questi incasellano tutto e sono prevedibili nel loro responso!

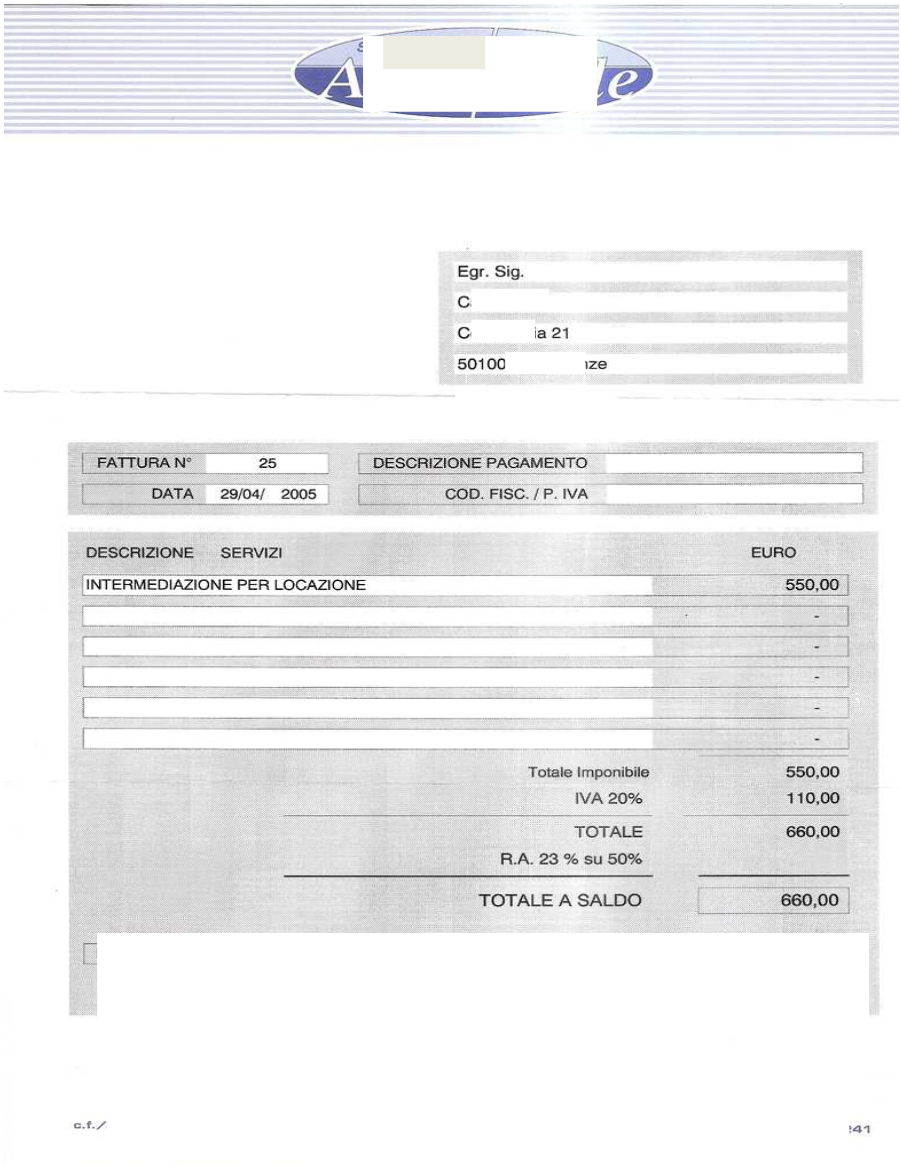
I^ CONTESTAZIONE SUL II° SILLOGISMO: Qual è la *conditio sine qua non* che lega i *fattarelli* imbevuti di certi sintomi soggettivi (non verificabili) di C e il fatto criminoso per cui c'è processo penale?

[8] Il sillogismo è un tipo di ragionamento teorizzato per la prima volta da Aristotele, è dato da una premessa maggiore, premessa minore e conclusione, ossia collegando i suddetti termini attraverso brevi enunciati (premesse)

© Criminologia.it - Tutti i diritti riservati – Vietata la riproduzione anche parziale senza il consenso dell'autore

II^ CONTESTAZIONE SUL II° SILLOGISMO: il Perito non è interessato alla criminogenesi, ma questo CTP, da criminologo clinico, si. Difatti, la ricostruzione del PERITO è smentita dalla realtà storica, quando afferma che (p.4) ***«Stante il fatto che l'assetto psicologico del C è costituito dal Disturbo di Personalità Dipendente, si può dire che egli non è mai stato indipendente – e forse non lo sarà mai […] I tentativi di autonomia del signor C in questo senso – emanciparsi dalla famiglia d'origine, trovare casa per conto suo – sono illusori e estemporanei, destinati a fallire e infatti abortiscono».***

Nulla di più fantasioso e sbagliato, a riprova, si allega la Fattura che attesta come il signor C, dopo la rottura della relazione con B (29.4.05) sia andato a vivere da solo in un monolocale pagando l'affitto (la si riproduce sotto in figura) in Via – omissis- ; e anche oggi vive da solo in Via –omissis- in un appartamento.



Egr. Sig.
C
C ia 21
50100 ıze

FATTURA N°	25	DESCRIZIONE PAGAMENTO	
DATA	29/04/ 2005	COD. FISC. / P. IVA	

DESCRIZIONE SERVIZI	EURO
INTERMEDIAZIONE PER LOCAZIONE	550,00
	-
	-
	-
	-
	-
Totale Imponibile	550,00
IVA 20%	110,00
TOTALE	660,00
R.A. 23 % su 50%	
TOTALE A SALDO	660,00

c.f./ 141

III° SILLOGISMO DEL PERITO PSICHIATRA

Premessa maggiore: ***«Il prototipo di queste relazioni di dipendenza ambivalente è la relazione col padre. Il signor C lo descrive come autoritario, prepotente, intrusivo».*** **Premessa minore:** ***«L'uscita da casa, e dalla soggezione alla figura paterna, non è indolore, né neutra»***

© Criminologia.it - Tutti i diritti riservati – Vietata la riproduzione anche parziale senza il consenso dell'autore

Conclusione: ***«Il signor C deve appoggiarsi a un'altra figura da cui dipendere. In quel momento la compagna B diviene la figura idealizzata-supportiva-autoritaria di riferimento. Inutile precisare che il rapporto con lei si incanala nel binario tracciato dalla relazione con padre. E' una relazione di sottomissione ambivalente e prevaricatrice».***

OSSERVAZIONE AL III SILLOGISMO: la premessa maggiore, quella minore e il risultano, ignorano, come in tutta la relazione del PERITO, la criminodinamica. Il Perito non dimostra ciò che afferma, quindi non individua la criminogenesi e allora bisogna credergli sulla parola, ma questa non è scienza!

CONTESTAZIONE AL III SILLOGISMO: ma come può una persona violenta che manda più volte al pronto soccorso la partner (fatto documentato), in data antecedente al fatto per cui c'è processo (ecco la criminogenesi!), riempiendola di pugni e calci, essere descritta con tanta imprecisione? Qual è la *conditio sine qua non* che lega la personalità violenta con la personalità che ***cerca figure da cui dipendere?*** Da cui dipendere o da picchiare? E' qui il non-senso per essenza della relazione psichiatrica d'ufficio.

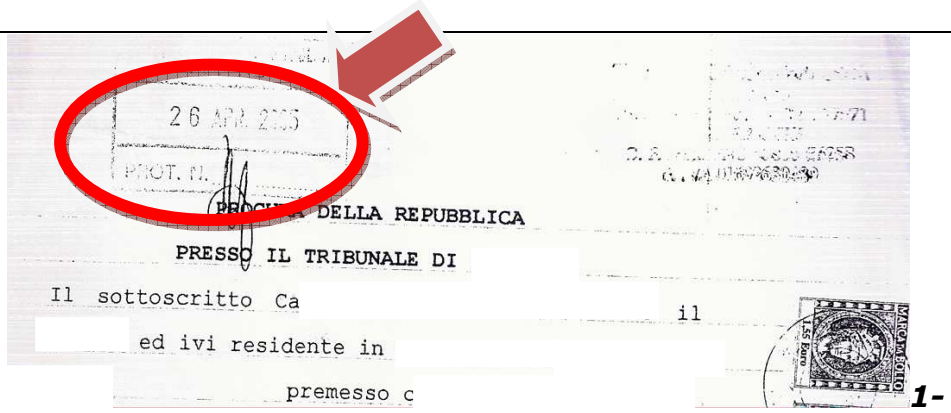
IV° SILLOGISMO DEL PERITO PSICHIATRA (Uno scenario di fantasia tra metafora e realtà):

Premessa maggiore: ***La signora B col suo intuito coglie in qualche modo l'assetto psicologico del signor C e lo utilizza a suo pro.***

Premessa minore: ***Ella si sostituisce in tutto e per tutto alle immagini fantasmatizzate genitoriali come figura significativa e di sudditanza. Infatti non è solo un oggetto sessuale, ma diviene una immagine parentale idealizzata, verso la quale il signor C nutre reverenza, timore, dipendenza. Non a caso egli in un colloquio riferisce che "Decideva tutto lei". La sessualità stessa viene utilizzata come strumento di blandizie e punizione, attraverso l'ovvia negazione del rapporto sessuale,***

Conclusione: ***ma a un livello più profondo ed arcaico la signora B si nega come presenza, attraverso le sue fughe, e più che il suo corpo nega al signor C la sua accettazione, benevolenza o approvazione.***

PRIMA OSSERVAZIONE AL IV SILLOGISMO: il Perito ritiene che B abbia capito e quindi colto per intuito l'assetto psicologico del signor C e lo abbia utilizzato a suo pro, ma non spiega il *perché* né il *come* né *quando* né *dove.* Questa "lettura" psichiatrica del Perito –mi sia consentito- è un po' da Santa Inquisizione e da caccia alle streghe! A questa lettura contrappongo quella criminologica: ossia, **può una persona che picchia più volte la sua donna, fino a mandarla al pronto soccorso, essere sottomessa dalla donna che lui stesso picchia? A riguardo, si producono i certificati del Pronto Soccorso e dei colloqui intercorsi con un Centro donne Antiviolenza, in date molto anteriori a quella della querela fatta dal signor C**


26 APR. 2005
PROT. N.
DELLA REPUBBLICA
PRESSO IL TRIBUNALE DI
Il sottoscritto Ca il
ed ivi residente in
premesso c
1-

*Sopra, data **26 APR 2005** dell'Atto di querela del signor C contro B*

© Criminologia.it - Tutti i diritti riservati – Vietata la riproduzione anche parziale senza il consenso dell'autore

AD7

Si attesta, su richiesta della Sig.ra [redacted] Carta di Identità [redacted], che la stessa, in data 23.01.2002 si è rivolta al nostro servizio riferendo episodi di violenza da parte del convivente che duravano da circa due anni. La Signora ha effettuato cinque colloqui con le nostre operatrici in data 14.02.02 – 20.02.02 – 26.02.02 – 5.02.02 – 20.03.02.

[redacted], 28 settembre 2006

Si consegna alla Sig.ra [redacted] per gli usi consentiti.

Firma per ricevuta

La presidente

Sopra, certificato di un Centro Donne Antiviolenza, datato 22 gennaio 2002

Annotazione a margine sulla seduta peritale: quando lo scrivente in sede peritale ha fatto presente al Perito la questione della violenza (da lui ignorata completamente), il Perito psichiatra ha risposto con non curanza nei confronti di questo Centro Antiviolenza, come se il problema fosse l'insegna del Centro e non le botte ricevute dalla vittima!

© Criminologia.it - Tutti i diritti riservati – Vietata la riproduzione anche parziale senza il consenso dell'autore

DIPARTIMENTO
OSPEDALE S.

AZIENDA SANITAR

AGI
1

IMISSIONE

Pag. 1 di 2

Cod. San. Reg.

Sesso Stato civile
F

Data e ora di accesso in P.S.
16/06/2003 08:00

Data e ora di dimissione dal DEA
16/06/2003 08:30

Medico accettante

ANAMNESI

Data/ora

16/06/2003 08:25 in seguito ad aggressione traumi diretti multipli (calci) arto inf sin L O

Medico

ESAME OBIETTIVO

Data/ora

16/06/2003 08:25 deambulaz.autonoma regolare ematoma coscia sin e ginocchio sin(fresco e asciutto)attualmente non limtaz.funzionali

Medico

PRESTAZIONI

Data e ora richiesta 16/06/2003 08.28.00 Sessione N° 1

Visita ortopedica Risposta

Data ed Ora dimissione dal P.S.
16/06/2003 08:30

Dimesso

ESITO

DIAGNOSI

contusioni multiple coscia e ginocchio sin

NOTE E PRESCRIZIONI

riposo ghiaccio locale analgesici abituali al bisogno

Prognosi
gg. clin. 3

27 SET. 2006

Ref.Aut.Giudiz.
n.204

AZIENDA SANITARIA
P. O. [redacted]

Le notizie di carattere sanitario contenute nella presente sono fornite sotto vincolo del segreto professionale e d'ufficio tutelate delle norme del codice penale.

LA DIREZIONE SANITARIA

Certificato Pronto Soccorso del 16.6.2003 delle botte subite da B

ATTENZIONE AL FATTORE TEMPORALE: il certificato (ossia, il fatto) è del 16.06.2003 (rilasciato su richiesta di B il 27.9.2006)

© Criminologia.it - Tutti i diritti riservati – Vietata la riproduzione anche parziale senza il consenso dell'autore

SECONDA OSSERVAZIONE AL IV SILLOGISMO: se fosse vero che la signora B si sostituiva alle immagini fantasmatizzate dei genitori nella psiche del signor C (ma come lo dimostra il Perito?) allora lui come poteva avere rapporti sessuali con lei (incestuosi?), **posto che su questo punto non ha lamentato alcuna "sottomissione" o disturbo di personalità?**
TERZA OSSERVAZIONE: il Perito ipotizza nella premessa minore *qualcosa di qualcosa* e per dare una conferma di validità a questa ipotesi, cita tra tante frasi del signor C quella che dice: "Decideva tutto lei".
CONTESTAZIONE AL PERITO: come mai il Perito non ha riscontrato il racconto di C con le carte processuali? La domanda è, ma decideva davvero tutto lei? Come fa ad affermare ciò il Perito? Ma ha letto le cose affermate da C davanti al giudice di primo grado, che sono diverse in talune circostanze (fondamentali per la criminogenesi) rispetto le cose che asserisce nella causa civile e rispetto l'atto di querela? A riprova di ciò:

Nell'Atto di Citazione Causa Civile, il signor C afferma che B era ossessiva, giacché pretendeva di voler convivere con lui nella sua abitazione di *omissis* e, per tale ossessività, la signora B avrebbe rotto la relazione con lui, creandogli stati di ansia, di panico ecc. Di seguito si riporta tale affermazione di C, estratta dall'Atto di Citazione Causa Civile p. 1:

Tale rapporto, durato all'incirca cinque anni, viene caratterizzato da fasi di entusiamo alternate a fasi di crisi e separazione: inizialmente sorgono diversi dubbi all'esponente circa il carattere della sua compagna, dal momento che la stessa si mostra improvvisamente e senza alcun motivo suscettibile, scontrosa ed estremamente ossessiva, pretendendo che il la presenti agli amici ed alla famiglia come propria moglie, manifestando in tal senso più volte l'intenzione di andare a convivere nella di lui abitazione, che, peraltro, lo

Sopra, riproduzione p. 1 dell'Atto di Citazione causa Civile del signor C

Tralasciando il "presentarla agli amici" che è una stupidaggine mai confermata da alcun teste, tuttavia, resta in modo serio il fatto della smentita della ricostruzione fatta da C della separazione, ovvero della prima rottura del rapporto con B. Tanto è vero che, dal verbale udienza del 12.3.2008 a p. 123, emerge tutt'altra circostanza. Si riporta qui l'estratto del verbale

A pag.129 ,
Udienza del 12 Marzo 2008.
Dichiarazione di C o
Teste C i – Verso giugno, giù di li, voleva andare con la sorella ed il marito della sorella a fare un viaggio sulla a. ….e gli dissi, soprattutto **anche perché ci avevo il lavoro da tirare avanti**, che non me la sentivo di affrontare una vacanza subito così. Il motivo era questo.
Avv. A – Quindi fu lei a decidere di non andare in vacanza?
Teste C i – Sì. Gli dissi no, perché (…) **neanche mi sentivo di lasciare la mia attività perché ci avevo del lavoro da fare, da svolgere.**
Avv. A – Scusi veramente la mia petulanza. La signora voleva andare in vacanza e lei le dissi di No.
Teste C – Ma non è che una questione di vita o di morte. Mi propose di andare in vacanza ed io gli dissi guarda, **causa lavoro** …, preferisco non venire

Sopra, riproduzione verbale udienza del 12.3.2008, teste: signor C

In definitiva, il motivo per cui la relazione si è rotta nel luglio 1999 non è per quanto asserito da C nell'Atto Citazione Civile, ma è per quanto da lui asserito nell'atto nel dibattimento del procedimento penale, p. 129;

© Criminologia.it - Tutti i diritti riservati – Vietata la riproduzione anche parziale senza il consenso dell'autore

ovvero, che è stato lui (e non B) a rompere "per motivi di lavoro". Da ciò segue, che C pianifica una strategia e una tattica difensiva da solo! Altroché!

SULLE CONCLUSIONI DEL PERITO

Scrive il Perito: **«Dunque riguardo al fatto se le condizioni di mente del signor C al momento del compimento di atti degli disposizione patrimoniale di cui all'imputazione, se egli versasse in stato di infermità e deficienza psichica, e se queste fossero riconoscibili da parte di terzi, si può rispondere affermativamente a tutte queste domande».**

III^ CONTESTAZIONE

Il quesito d'ufficio non è quello riportato sommariamente dal Perito, ma più correttamente indica delle date precise, corrispondenti ad atti notarili. La criminodinamica che emerge da una lettura attenta e non frettolosa degli atti processuali, spiega che il primo contratto notarile del 28.5.2002 (acquisto fondo laboratorio) il signor C l'ha svolto da solo, senza la presenza della compagna (e imputata) B. Compiere da solo l'iter dal notaio, richiede impegno costante e la mente sveglia, altroché!

In ordine al secondo atto notarile, oggetto del quesito d'ufficio 24.7.2008 (acquisto immobile Corso –omissis-), la stipula è avvenuta in tale data, ma a firmare il Preliminare di acquisto in data 18.6.2008 è un'operazione che il signor C svolge da solo (circostanza confermata dalla deposizione del notaio all'udienza del 18.06.2008 p. 22 e p. 11), mentre, più correttamente, si fa accompagnare dalla signora B solo al momento della stipula dell'atto di compravendita, datato 24.7.2008 (data oggetto del quesito del giudice).

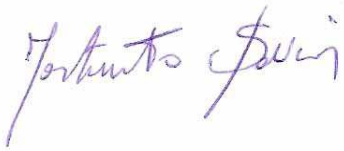
A riguardo è importante rileggere le dichiarazioni del signor C nell'atto di Querela contro B, dove, a p. 11, asserisce: "Lo scrivente trovava i medesimi contratti integralmente redatti in ogni dettaglio e pronti per la sottoscrizione". A p. 9: "Si vedeva costretto a stipulare, in data 24.07.08 avanti il dr. –omissis-, professionista di fiducia della signora B e del tutto sconosciuto allo scrivente il contratto di acquisto".

Come si evince, C si concentra sull'atto 24.7.08, ma afferma come al solito mezza verità e mezza falsità; è vero che l'atto era già pronto per la firma, ma è anche vero che fosse tale perché lui da solo, senza la signora B si fosse recato dal notaio il mese prima (il 18.6.2008), sia per firmare l'atto Preliminare di compravendita sia un assegno alla parte venditrice. Scrittura dell'assegno da me comparata con la scrittura odierna del signor C (p. 25 della mia relazione Ctp, vol. 2) dove si evince un'assoluta omogeneità del tratto, la stessa fluidità e scorrevolezza, senza alcuna alterazione del segno neuropsicografomotorio.

Tuttavia, con uno sguardo agli atti processuali e uno alla perizia d'ufficio, cronistoria alla mano, emerge che questa incapacità di intendere e volere si sarebbe verificata a partire dal 24.7.08 (stante alla querela del signor C), giacché fino al mese antecedente, ossia 18.6.2008, C ha svolto i propri interessi da solo! Il Perito può spiegare scientificamente che cosa sarebbe successo al signor C, in quel mese, di così traumatico per renderlo incapace di intendere e di volere?

C.d.d.

Prof. Saverio Fortunato
Specialista in Criminologia Clinica



CONSIDERAZIONI A MARGINE, AI FINI DI VERITA' E GIUSTIZIA

© Criminologia.it - Tutti i diritti riservati – Vietata la riproduzione anche parziale senza il consenso dell'autore

1) CONSIDERAZIONE A MARGINE

L'assenza di un verbale delle operazioni peritali che raccoglie il contraddittorio e controfirmato dalle parti (come della videoregistrazione delle sedute) porta il Perito a dire qualunque cosa, ma come si può controdedurre? Per esempio, della seduta peritale del 26.10.2011 il Perito scrive a sua memoria che C fosse "intimidito", ma a questo CTP non è sembrato affatto intimidito, anzi, c'è stato un momento in cui ha sfidato la signora B con un gesto di grande autodifesa e mostrandosi determinato, altroché! Se ci fosse stata un videoregistrazione della seduta il Perito non avrebbe potuto asserire ciò.

2) CONSIDERAZIONE A MARGINE

Durante la seduta peritale del 26.10.2011, che il Perito non ha verbalizzato né videoregistrato, C ha asserito che c'era stato un tentativo di transazione amichevole tra le parti, ma per colpa di B nulla si è potuto concludere. La verità però è lontana dalle affermazioni di C, come dimostra la lettera di seguito riprodotta:

25/02 11 VEN 10:14 FAX 0 AVV.I 001

Studio Legale

Avv. Tel.

Avv. Tel. (

Avv. Tel. (05

Avv. Tel.

25 Febbraio 2011

Egr. Avv.

Via fax

Oggetto: Proc. Pen. a carico di
P.C. C

Caro

ho provato a parlarTi varie volte sia in studio che sul cellulare.

Riscontro il Tuo fax del 31 Gennaio u.s. per informare la Tua assistita, Tuo tramite, che C non ritiene accoglibile la proposta dalla stessa avanzata che appare, ad onore del vero, assai risibile in relazione al valori oggetto del delitto di che trattasi.

Solo per precisione, Ti ricordo che le condizioni da

© Criminologia.it - Tutti i diritti riservati – Vietata la riproduzione anche parziale senza il consenso dell'autore

3) CONSIDERAZIONE A MARGINE

Il Signor C racconta al suo Ctp: "Mai in vita mia ho fatto un viaggio da solo", il suo Ctp, psichiatra, gli crede e tira fuori la "diagnosi" che inserisce in perizia: effetto da agorafobia[9]!

A ben vedere però, con occhio criminologico clinico e non psichiatrico, Il signor C si contraddice; difatti, se, al suo CTP (Dr. omissis 26.2.2005) riferisce di non aver mai affrontato un viaggio da solo in vita sua, in realtà, davanti all'udienza penale del 12.3.2008 ammette di essere andato in Austria da solo per trovare un'amica

notevole passività e dipendenza. Ciò era particolarmente evidente nei confronti della figura paterna che il Cl viveva come una personalità schiacciante dalla quale si sentiva oppresso e continuamente giudicato. Non era fino al allora riuscito a staccarsi dalla famiglia e vivere per conto suo, pur avendone i mezzi. Non aveva mai affrontato un viaggio.

Sopra, riproduzione p.2 della relazione psichiatrica del Ctp controparte dr. –omissis -

sono io da solo in Austria quindici anni fa, non c'entra nulla, dodici anni fa.

GIUDICE - Quindi la foto numero?

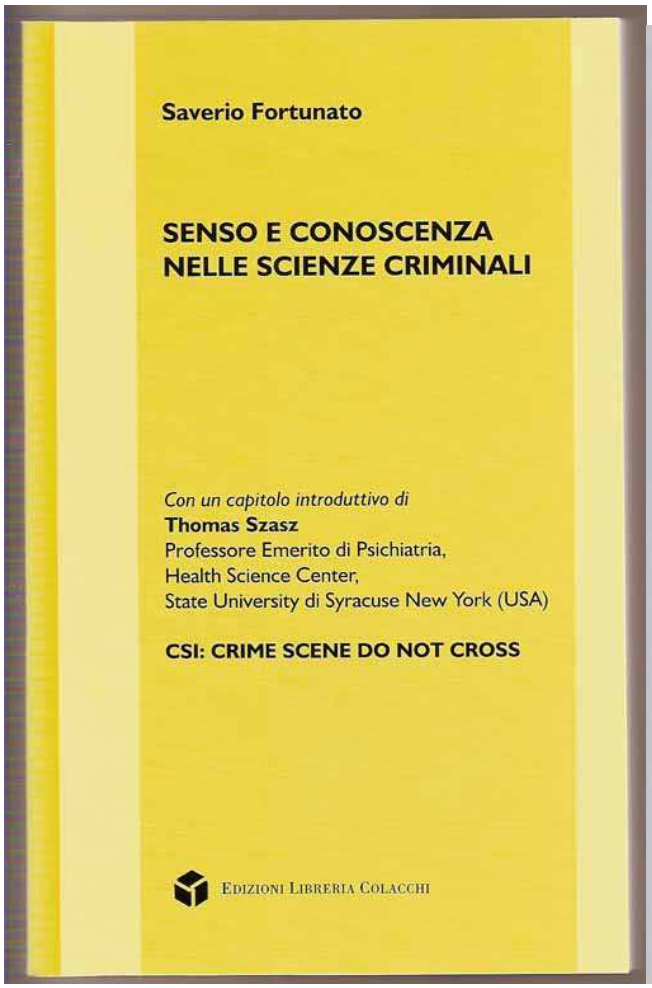
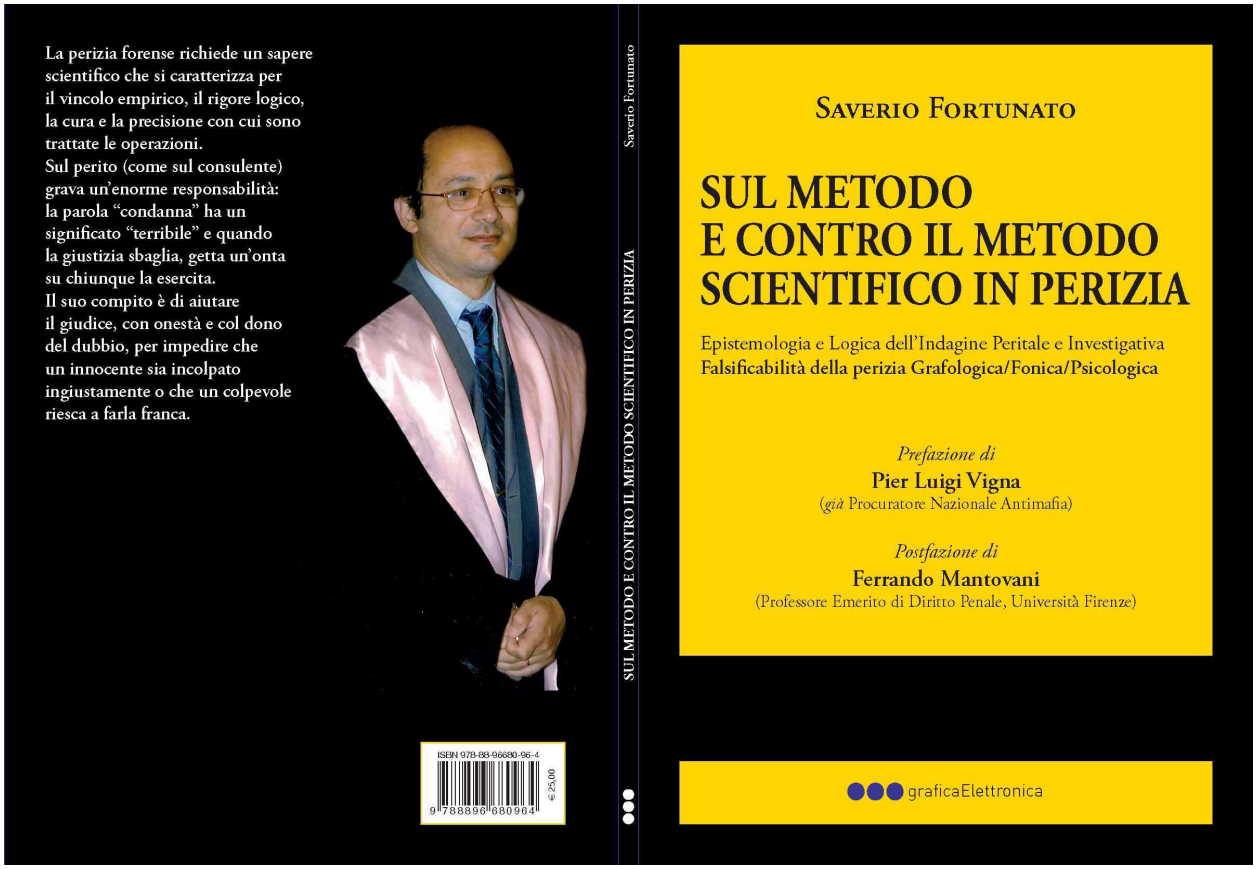
TESTE Cl - Questa 27.

GIUDICE - La 27 si riferisce ad un periodo in cui lei è stato in Austria?

TESTE Cl - Austria, ma prima di conoscere lei.

Sopra, riproduzione deposizione del signor C all'udienza del 12.3.2008

Riproduzione fotografia del reperto nr 27, viaggio in Austria. La foto lo ritrae tranquillo in aperta campagna che svolazza come una farfalla, smentendo di non aver mai fatto un viaggio da solo in vita sua e smontando la "diagnosi" inventata dal Ctp controparte sull'agorafobia

[9] agorafobia[a-go-ra-fo-bì-a] s.f. • med.: Paura patologica degli spazi aperti

© Criminologia.it - Tutti i diritti riservati – Vietata la riproduzione anche parziale senza il consenso dell'autore