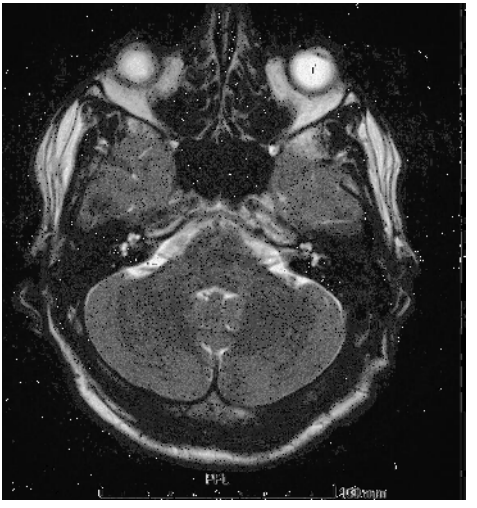
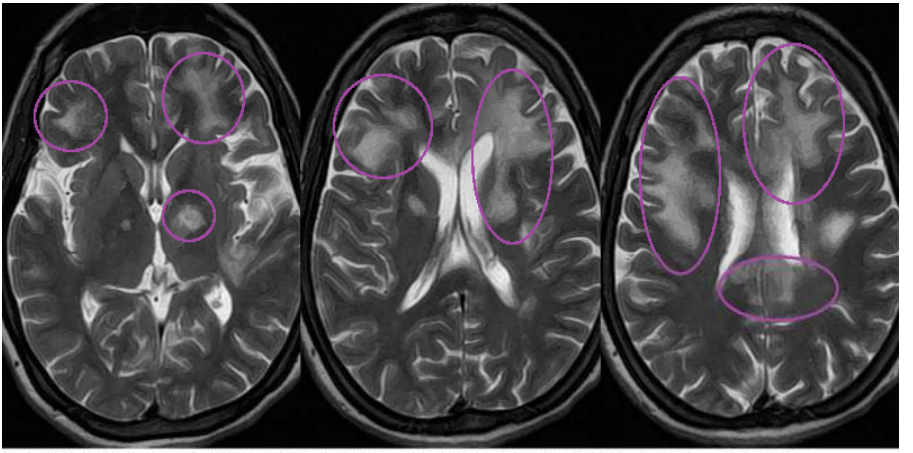
CAPITOLO III

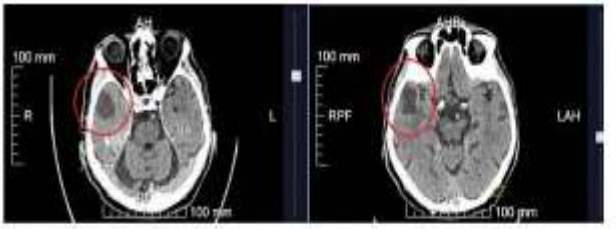
NEUROSCIENZE E DIRITTO: UNA COLLABORAZIONE POSSIBILE?
Il ruolo delle nuove tecnologie per rendere oggettiva la perizia sulla capacità di intendere e/o di volere.

Di Mirko Avesani



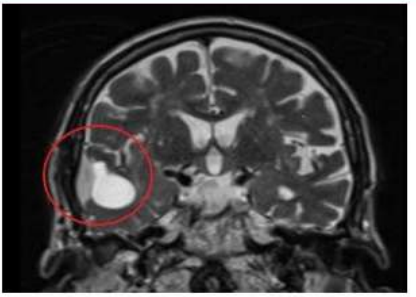


DANNO DIFFUSO ALLA SOSTANZA BIANCA CEREBRALE DA RIATTIVAZIONE DI VIRUS JCV IN PAZIENTE HIV POSITIVO VIRATO IN AIDS, CON SVILUPPO DI LEUCOENCEFALOPATIA MULTIFOCALE PROGRESSIVA

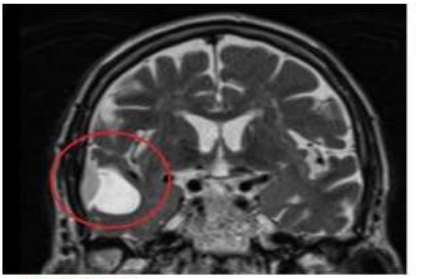


IMMAGINI TAC

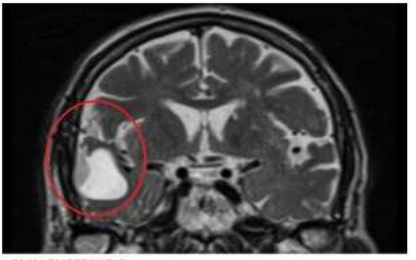
Immagini TAC



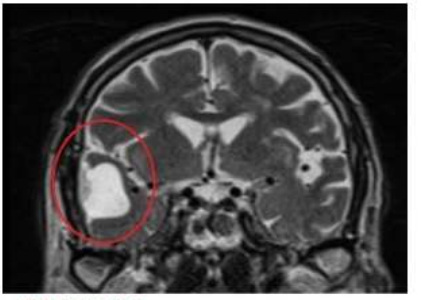
RMN ENCEFALO.1



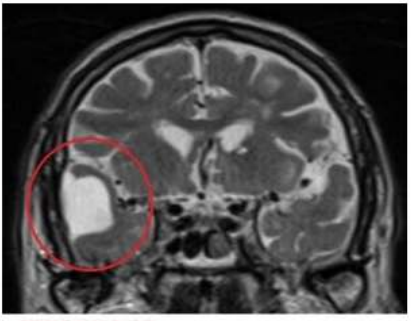
RMN ENCEFALO.2



RMN ENCEFALO.3



RMN ENCEFALO.4



RMN ENCEFALO.5

Immagini di RMN encefalo

NEUROSCIENZE FORENSI

GIUSEPPE SARTORI E ANDREA ZANGROSSI

Università di Padova

Riassunto. I progressi nell'ambito delle neuroscienze cognitive negli ultimi anni hanno aperto la strada allo studio sistematico di temi prima considerati di pertinenza esclusivamente filosofica, tra i quali il libero arbitrio. L'approccio neuroscientifico a queste tematiche rende le neuroscienze cognitive uno strumento utile nel contesto forense, non solo dal punto di vista meramente teorico, ma anche e soprattutto sul piano pratico. Le neuroscienze consentono infatti un approccio oggettivo all'elemento soggettivo del reato e possono ridurre il margine di discrezionalità ad oggi presente con l'uso dei metodi tradizionali. La decisione del Giudice potrebbe, così, essere basata su dati più oggettivi rispetto a semplici pareri clinici.

1. INTRODUZIONE

Negli ultimi anni gli sviluppi nelle tecniche e nelle metodologie neuroscientifiche hanno consentito una sempre più approfondita indagine su tematiche di primaria importanza nel contesto forense. Le neuroscienze possono contribuire al dibattito su aspetti teorici che si collocano al confine tra scienza e filosofia e che hanno importanti ricadute sul diritto penale come, ad esempio, la questione del libero arbitrio. Sul piano pratico, inoltre, le neuroscienze offrono gli strumenti per un approccio oggettivo e il loro utilizzo può rappresentare una importante svolta nel processo penale.

Le neuroscienze forensi sono al centro di un dibattito non solo riguardo aspetti tecnico-scientifici, ma soprattutto circa possibili implicazioni etico-giuridiche.

2. NEUROSCIENZE E *FREE WILL*: LA SCIENZA NEL DIBATTITO FILOSOFICO

Il dibattito rispetto al cosiddetto *free will* (libero arbitrio) vede coinvolte, a vario titolo, la filosofia, la giurisprudenza e le neuroscienze cognitive, ed è lontano dal giungere ad una conclusione. All'interno della prospettiva filosofica, in estrema sintesi, si possono individuare tre posizioni principali: il «determinismo estremo» che

GRUPPO DI STUDIO SINDEM
NEUROSCIENZE ETICA E DIRITTO - NEED

Il gruppo di studio della SINDEM NEED (Neuroscienze Etica e Diritto), coordinato da Gabriella Bottini e Andrea Stracciari, è nato nel 2011 nel corso del congresso SINDEM tenutosi a Milano, con l'approvazione dell'allora presidente in carica Claudio Mariani, raccogliendo rapidamente numerose adesioni.
Da allora il Gruppo NEED ha tenuto regolarmente riunioni organizzative e scientifiche, sia nel contesto dell'annuale Convegno SINDEM, che in maniera autonoma, mediante eventi\incontri dedicati.
Fra i temi principali sui quali il gruppo NEED si è confrontato, citiamo la testistica neuropsicologica in ambito forense, l'idoneità alla guida, la prescrizione di farmaci off-label nel paziente affetto da demenza, la valutazione della capacità di agire, il problema del consenso informato, delle direttive anticipate, le tematiche della comunicazione della diagnosi, della gestione dei rapporti con caregiver e familiari, le difficoltà di diagnosi e cura connesse alla cross-culturalità, il problema degli abusi sull'anziano fragile, affrontandone contestualmente gli aspetti etici, sociali e medico-legali.

Si riportano di seguito in dettaglio le più recenti attività svolte, relative all'anno 2019:

- Organizzazione Workshop nel contesto del Convegno Nazionale di Firenze marzo 2019

"Driving and Dementia"
Moderatori: Gabriella Bottini, Paolo Caffarra, Andrea Stracciari
Environmental navigation in aging (Cecilia Guariglia)
Driving behavior in MCI and dementia (Sokratis Papageorgiou)
Driving suitability evaluation: between autonomy and patient protection (Daniela Ovadia)

- Organizzazione workshop nel contesto dell'annuale Convegno SINDEM regionale Emilia-Romagna, Bologna 25 ottobre 2019:

"Aspetti Etici"
Moderatori: Sebastiano Lorusso, Marco Spallazzi
Demenza e capacità (Andrea Stracciari)
Guida e declino cognitivo (Daniela Ovadia)

- Programmazione Workshop nel contesto del Convegno Nazionale 2020 (previsto nel marzo 2020 a Firenze, attualmente rinviato a dopo l'estate per la pandemia Covid-19):

"Capacità e demenza: aspetti etici"
Moderatori: Gabriella Bottini, Andrea Stracciari
La comunicazione della diagnosi di demenza (Amalia Bruni)
Demenza e decisioni anticipate di fine vita (Marco Annoni)
Stimolazione cerebrale profonda nei pazienti cognitivamente compromessi: implicazioni etiche (Gabriella Bottini)

- Partecipazione di uno dei coordinatori (AS) al Gruppo di Lavoro del'ISS *'Aspetti Etici nelle Demenze'*, con produzione di documento finale (in attesa di pubblicazione) di RACCOMANDAZIONI SUGLI ASPETTI ETICI PER LA GOVERNANCE E PER LA CLINICA NEL SETTORE DELLE DEMENZE

Bologna, 14 aprile 2020

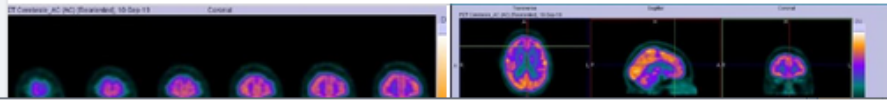
I coordinatori

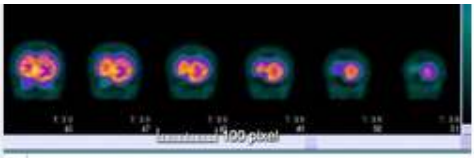
Gabriella Bottini
Andrea Stracciari

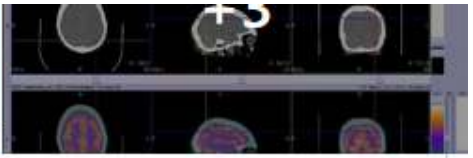
Dr Mirko Avesani,Neurologo forense,Criminologo Perfezionato in Neurodiritto

Pubblicato da Mirko Avesani · 24 settembre alle ore 21:01 ·

La FDG-PET TAC, è entrata nel processo penale col "Caso Reggiani", inerente l'omicidio del noto stilista Gucci. Da allora, pur con una certa difficoltà, dovuta alla necessità dei giudici di iniziare a ragionare coi parametri delle nuove tecnologie, la metodica si è fatta strada. Ma a noi neurologi neurofisiologi già formati in neuro imaging funzionale, la metodica è familiare. Ora psicologi e psichiatri iniziano a studiarla, ma, senza le dovute basi in malattie "organiche", ovvero cerebrali, rischiano di non comprenderne a fondo le indicazioni all'uso. Facciamo subito chiarezza, riproponendo questo mio post di due anni fa. La metodica, usando il glucosio radiomarcato, evidenzia i network cerebrali con un metabolismo ridotto del glucosio, e queste aree sono indice di una neurodegenerazione di specifici circuiti cerebrali. Quindi, quando la applichiamo a casi già diagnosticati come patologie "funzionali", ovvero della sola mente (quelle di pertinenza psichiatrica, non neurologica), come la depressione maggiore, il disturbo bipolare o altri, e troviamo un metabolismo del glucosio nella norma, possiamo confermare si tratti di queste patologie. Diversamente, ecco dove incidono le Neuroscienze Forensi al posto della vecchia psichiatria forense, con un metabolismo glucidico ridotto, quelle che, coi test di personalità, si consideravano patologie "funzionali", si scoprono essere patologie "organiche", ovvero cerebrali. E questo ad ulteriore riprova che la sintomatologia di alcune patologie organiche mima perfettamente quella di alcune patologie funzionali. Ecco perché, non a caso, in Neuroscienze parliamo di disturbi comportamentali (BPSD) o disturbi neuropsichiatrici (NPS), BEN catalogati, stadiati, pesati nella loro gravità a mezzo del Neuro-Psychiatric Inventory test (NPI test). Di seguito ecco il mio caso clinico di due anni fa. Ripassare aiuta sempre.





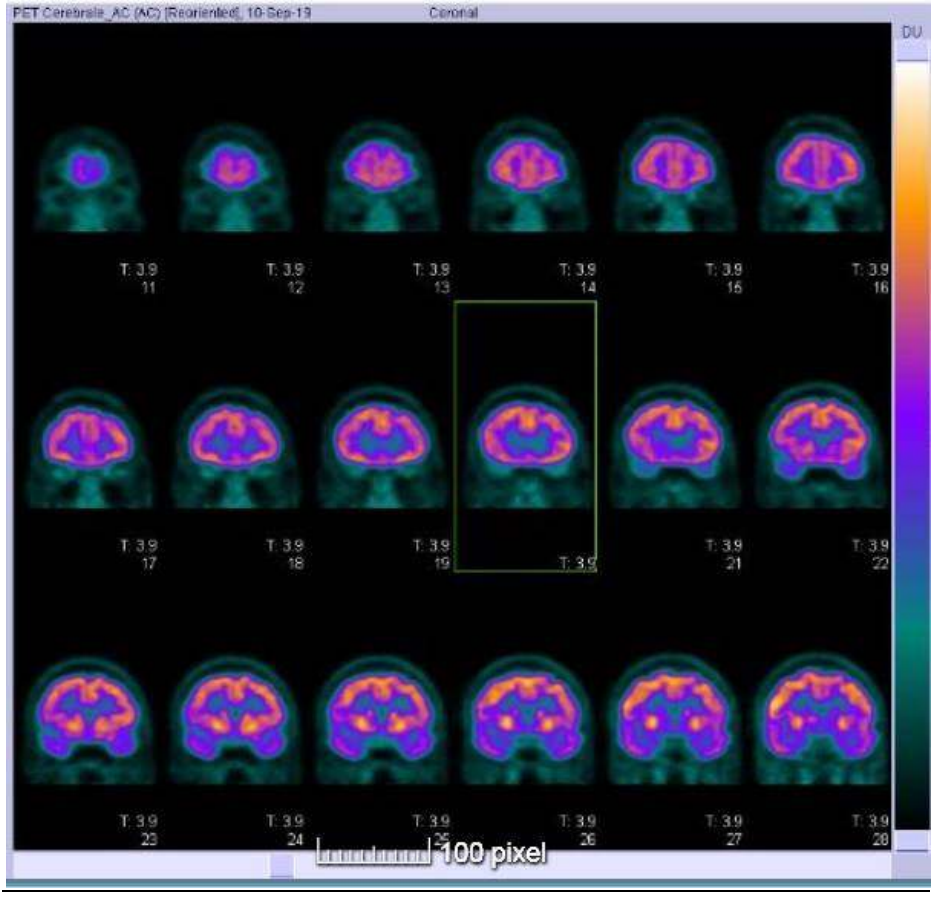


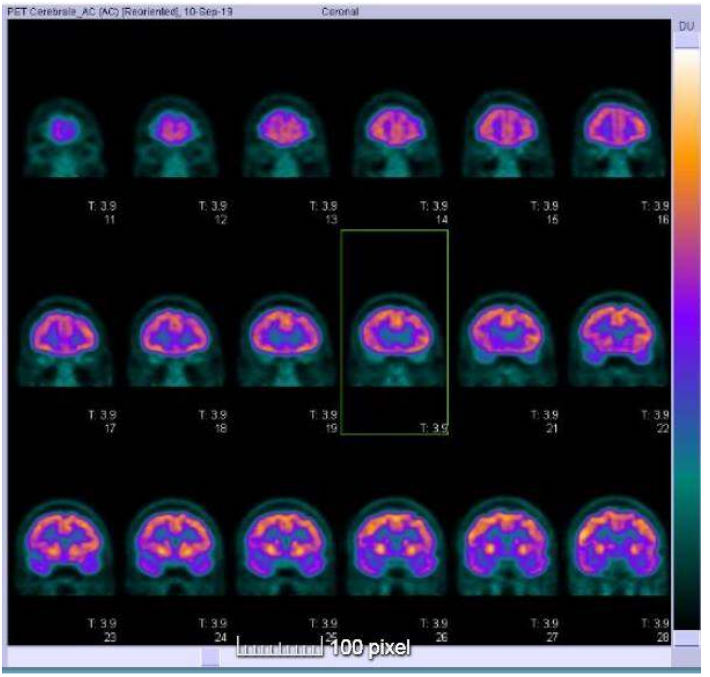
Dr Mirko Avesani,Neurologo forense,Criminologo Perfezionato in Neurodiritto

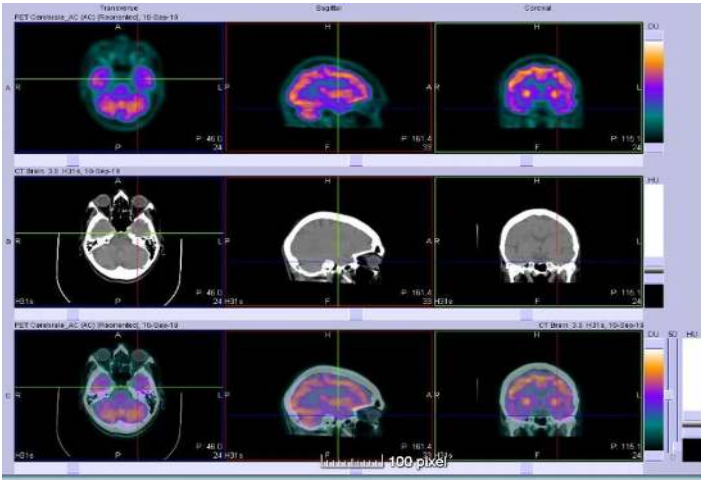
Pubblicato da Mirko Avesani · 7 ottobre 2019 ·

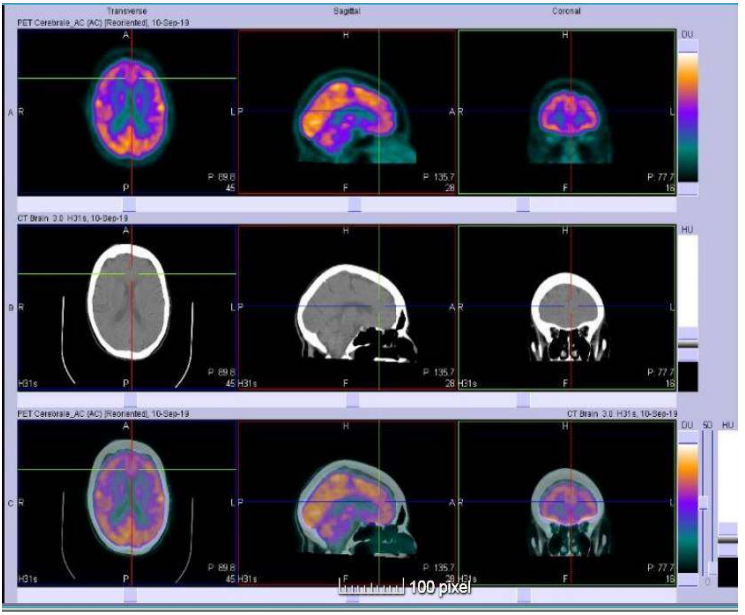
Depressione con spunti psicotici o demenza neurodegenerativa primaria iniziale a fenotipo "anteriore"? Quante volte il crinale della montagna non è così chiaro. Eccone un esempio. Signora che, per anni, era in cura dallo psichiatra e dallo psicologo per depressione con spunti psicotici, considerata di "natura funzionale" (ovvero non correlata ad una causa organica). Fino a che, ad uno sguardo attento dal punto di vista neurologico, non ha manifestato quel "qualcosa in più" come delle evidenti aprassie e alterazioni delle funzioni visuospaziali ed esecutive, non del tutto in linea con una ipotesi depressiva. Da notare che la signora ingannava in quanto del tutto autonoma. Alla FDG-PET TAC cerebrale, il sospetto di un fenomeno neurodegenerativo iniziale (e, quindi, di una demenza) è stato confermato per il ridotto metabolismo glucidico nelle regioni prefrontali, al cingolato anteriore alle regioni temporali anteriori. Una corretta diagnosi differenziale le ha permesso una terapia più mirata (il solo antidepressivo con l'antipsicotico, non avrebbe giovato molto) e, in buona sostanza, una presa in carico più efficace. Attenti, quindi, a giudizi superficiali sulle depressioni: non sono tutte uguali, e non sono tutte di pertinenza psichiatrica/psicologica, molte meritano un approccio multidiciplinare poichè qquelle neurologich, sono anticamera di ben altri problemi, come la demenza con disturbo comportamentale. Una tale tematica non può non avere implicazioni anche in ambito giuridico, posto che un eventuale reato commesso da una persona con una demenza frontale in fase iniziale, può perdere la capacità di volere. Ecco quanto diventa fondamentale, anche nel campo delle #neuroscienzeForensi un approccio multidisciplinare alla cosiddetta "perizia psichiatrica" sulla capacità di intendere e/o di volere.

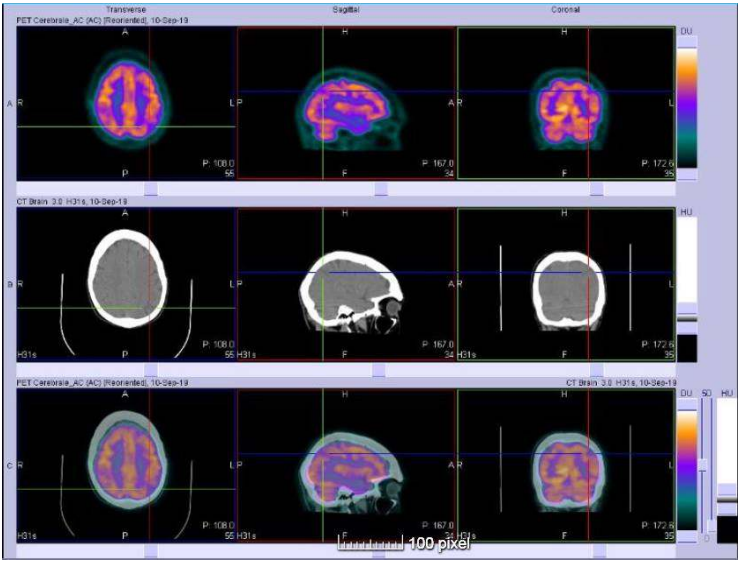
Di seguito, le immagini altamente suggestive.

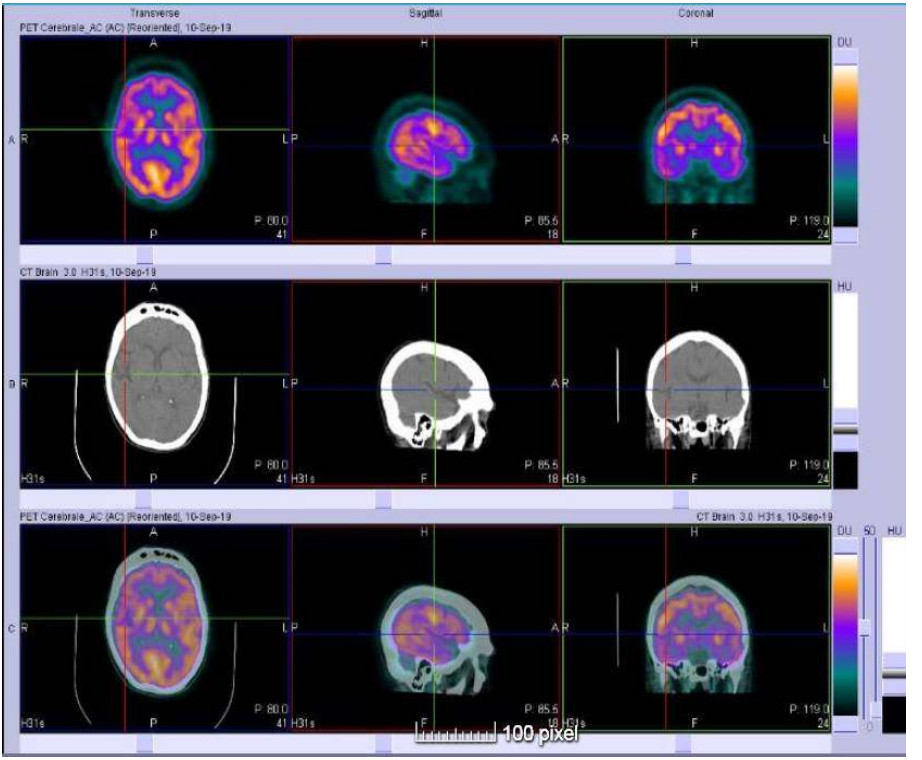



PET Cerebrale_AC (AC) [Reoriented], 10-Sep-19
Coronal
DU
100 pixel


Transverse
Sagittal
Coronal
100 pixel


Transverse
Sagittal
Coronal
PET Cerebrale_AC (AC) [Reoriented], 10-Sep-19
CT Brain 3.0 H31s, 10-Sep-19
100 pixel


Transverse
Sagittal
Coronal
PET Cerebrale_AC (AC) [Reoriented], 10-Sep-19
CT Brain 3.0 H31s, 10-Sep-19
100 pixel



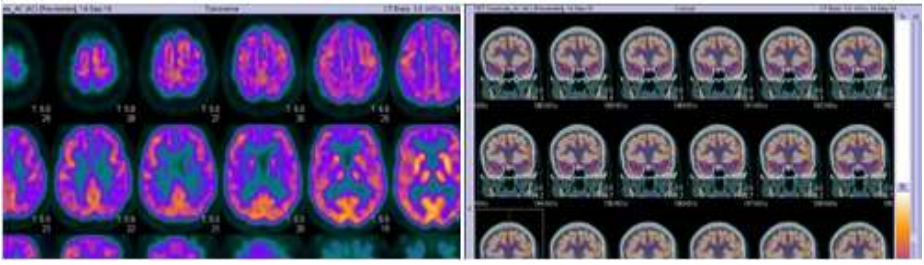
L'indagine PET cerebrale ha evidenziato una lieve riduzione del metabolismo glucidico in sede prefrontale bilaterale, al cingolato anteriore e ad entrambi i poli temporali anteriori.
Circoscritte aree di ipocaptazione in sede parietale alta bilaterale, da correlare a presenza di atrofia.
Conservato metabolismo glucidico nelle restanti sedi corticali, sottocorticali e sottotentoriali.

CONCLUSIONI: lieve e sfumati ipometabolismo glucidico nelle sedi sopra descritte compatibile con iniziale processo neurodegenerativo. Utile follow-up evolutivo a distanza.

Dr Mirko Avesani,Neurologo forense,Criminologo Perfezionato in Neurodiritto

Pubblicato da Mirko Avesani · 2 h ·

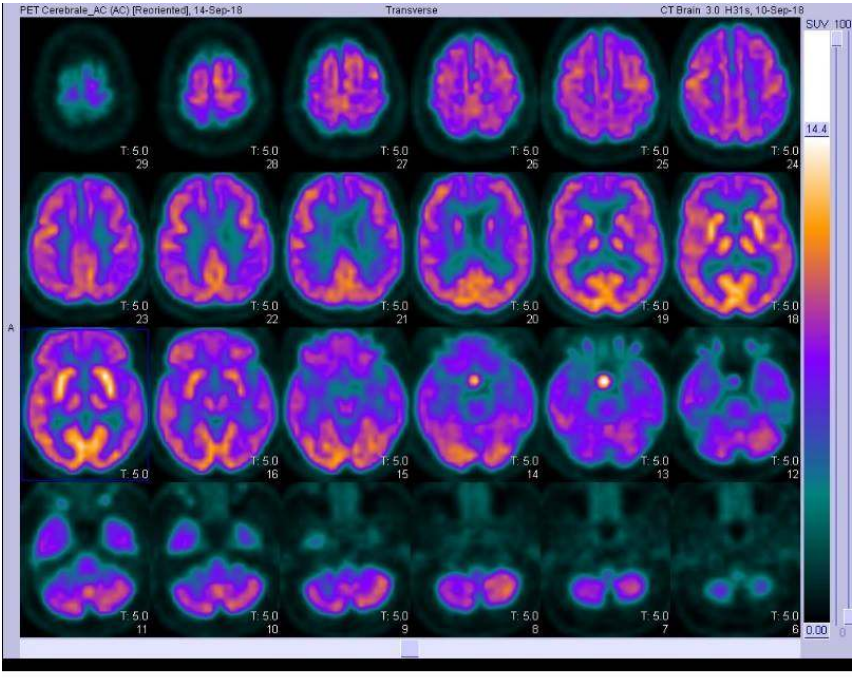
Per ulteriormente permettervi di capire l'utilità della FDG PET TAC cerebrale, ecco un mio post di tre anni fa, quando presentavo un caso di decadimento cognitivo lieve, non dementigeno. La metodica era risultata di aiuto nel rilevare la non evolutivita', mostrando un normale metabolismo del glucosio in tutte le aree cerebrali.

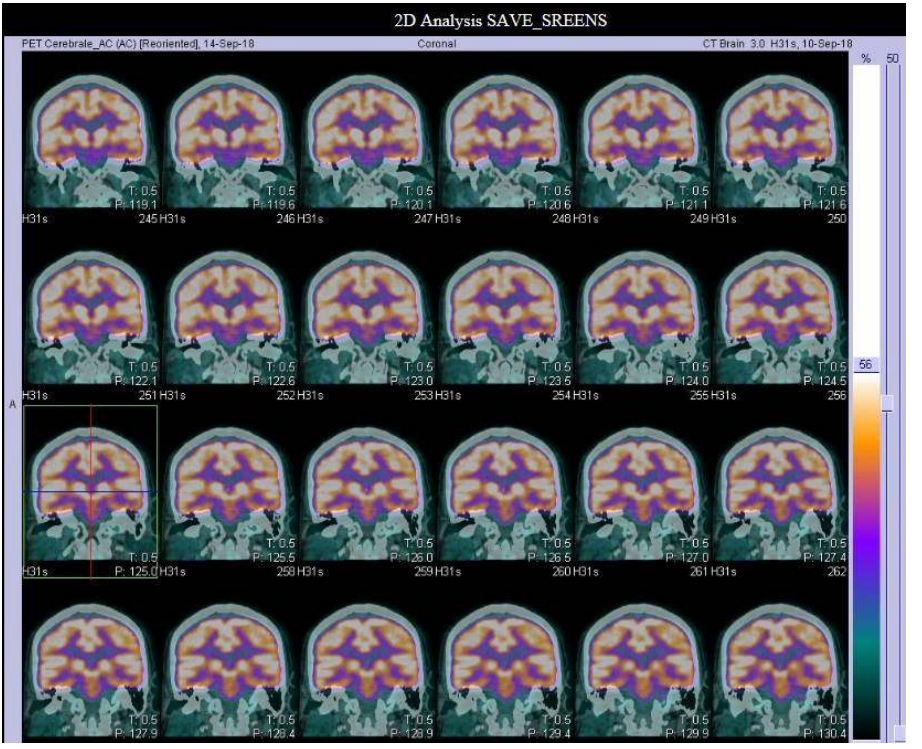


Dr Mirko Avesani,Neurologo forense,Criminologo Perfezionato in Neurodiritto

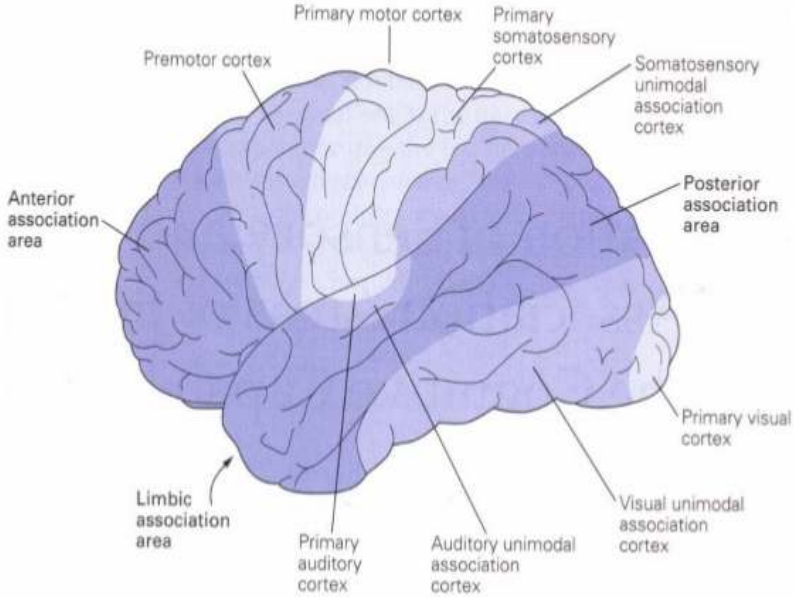
23 ottobre 2018 ·

Paziente affetto da un deficit di memoria verbale a breve termine, associato ad un lieve deficit di attenzione, del tutto autonomo. Dopo adeguato follow up testistico, abbiamo rotto gli indugi procedendo con FDG PET TC, risultata nella norma. Ecco un caso che mostra come deve essere la clinica (quindi il medico) a orientare la tecnica (quindi l'esame) per arrivare alla diagosi: abbiamo confermato che, al momento, il paziente è affetto da un deficit cognitivo lieve, a dominio multipo (mMCI) ma non da Demenza. Ora verrà monitorato nel tempo, per valutare se resterà stabile o se virerà verso una quadro dementigeno. A voi le immagini.

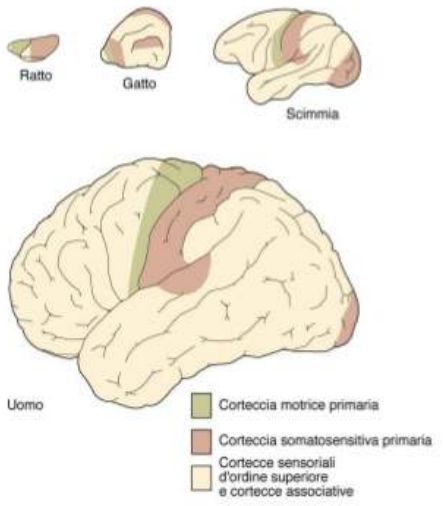

PET Cerebrale_AC (AC) [Reoriented], 14-Sep-18
Transverse
CT Brain 3.0 H31s, 10-Sep-18
SUV
100
14.4
0.00
0
A
T: 5.0
29
28
27
26
25
24
23
22
21
20
19
18
16
15
14
13
12
11
10
9
8
7
6


2D Analysis SAVE_SREENS
PET Cerebrale_AC (AC) [Reoriented], 14-Sep-18
Coronal
CT Brain 3.0 H31s, 10-Sep-18
%
50
56
A

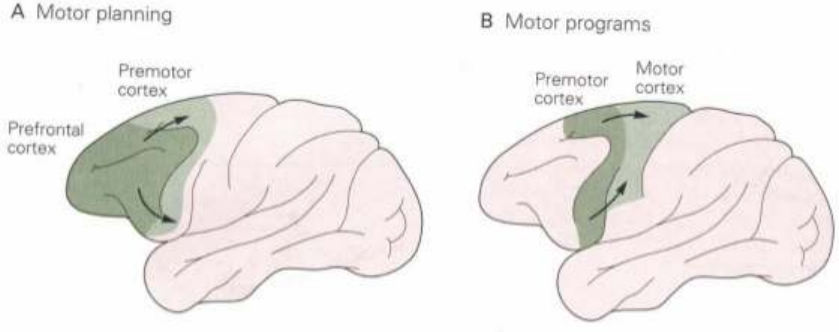
Le aree associative occupano una gran parte della superficie corticale



Le aree associative sono particolarmente espanse nell'uomo



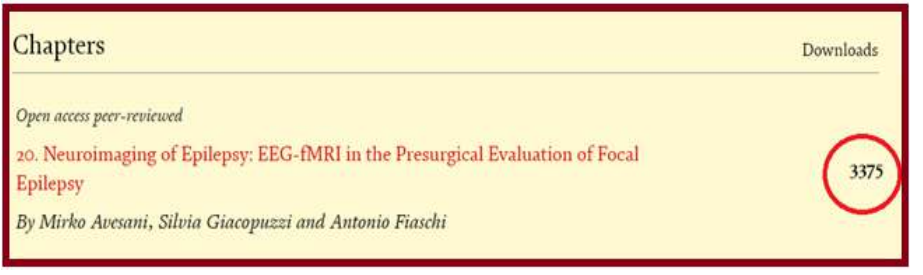
Nel sistema motorio l'informazione fluisce nel senso opposto



area associativa posteriore, (area occipito-temporo-parietale), al confine tra i lobi occipitale, temporale e parietale: integra informazioni provenienti da modalità diverse ed è implicata nell'attenzione, nel linguaggio, nell'orientamento spaziale, nel riconoscimento del sé e dell'ambiente e partecipa all'organizzazione di movimenti complessi;

area associativa anteriore (corteccia prefrontale): è associata con le funzioni esecutive del comportamento, quali la risoluzione di problemi, la pianificazione di una strategia di azione che conduce allo scopo prefisso, il monitoraggio delle prestazioni, la capacità di cambiare strategia nel momento in cui le circostanze lo richiedono, la valutazione delle conseguenze delle proprie ed altrui azioni, il pensiero astratto, la memoria di lavoro;

area associativa limbica: situata lungo le facce mediali degli emisferi cerebrali, è implicata nella formazione della memoria dichiarativa a lungo termine e nel comportamento emotivo.


Chapters

Downloads

Open access peer-reviewed

20. Neuroimaging of Epilepsy: EEG-fMRI in the Presurgical Evaluation of Focal Epilepsy

3375

By Mirko Avesani, Silvia Giacopuzzi and Antonio Fiaschi

> Magn Reson Imaging. 2008 Oct;26(8):1089-100. doi: 10.1016/j.mri.2008.02.023. Epub 2008 Jun 10.

Continuous EEG-fMRI in patients with partial epilepsy and focal interictal slow-wave discharges on EEG

Paolo Manganotti [1], Emanuela Formaggio, Anna Gasparini, Roberto Cerini, Luigi Giuseppe Bongiovanni, Silvia Francesca Storti, Roberto Pozzi Mucelli, Antonio Fiaschi, Mirko Avesani

DA NOTARE LA POSIZIONE ALLA FINE, COME RESPONSABILE DEL PROGETTO CHE HA VINTO IL XIII CONGRESSO EUROPEO DI NEUROFISIOLOGIA CLINICA

frontiers in PSYCHIATRY

REVIEW ARTICLE
published: 03 December 2012
doi: 10.3389/fpsyt.2012.00101

Gray matter volumetric abnormalities associated with the onset of psychosis

*Wi Hoon Jung[1,2], Stefan Borgwardt[3,4], Paolo Fusar-Poli[4] and Jun Soo Kwon[1,2,5,6]**

[1] Interdisciplinary Program in Neuroscience, Seoul National University, Seoul, South Korea
[2] Institute of Human Behavioral Medicine, Seoul National University-MRC, Seoul, South Korea
[3] Department of Psychiatry, University of Basel, Basel, Switzerland
[4] Department of Psychosis Studies, Institute of Psychiatry, King's College, London, UK
[5] Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Seoul National University College of Medicine, Seoul, South Korea
[6] Brain and Cognitive Sciences-WCU program, College of Natural Sciences, Seoul National University, Seoul, South Korea

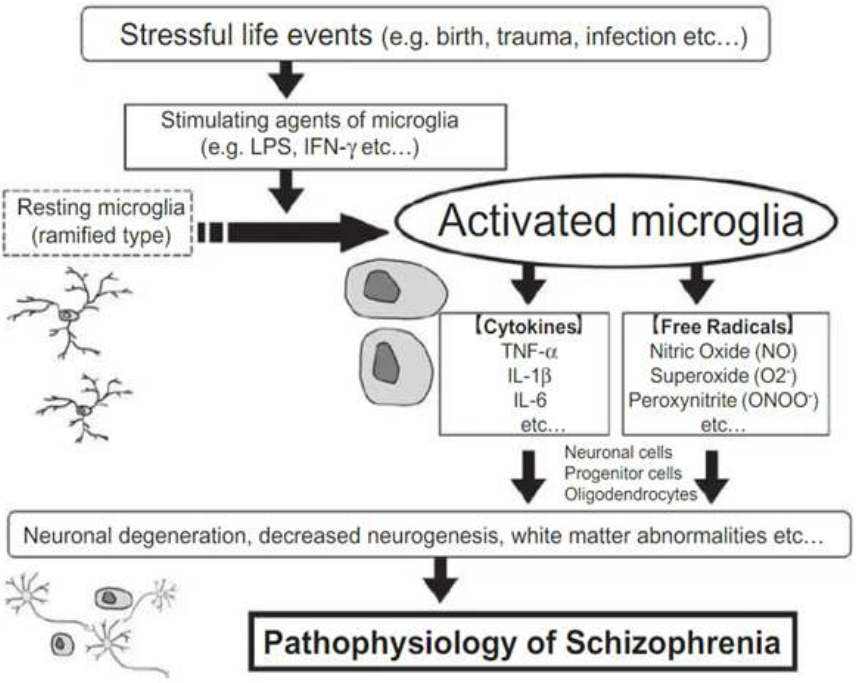
frontiers in PSYCHIATRY

REVIEW ARTICLE
published: 25 March 2014
doi: 10.3389/fpsyt.2014.00030

Computational neuropsychiatry – schizophrenia as a cognitive brain network disorder

Maria R. Dauvermann[1], Heather C. Whalley[1], André Schmidt[2,3], Graham L. Lee[4], Liana Romaniuk[1], Neil Roberts[5], Eve C. Johnstone[1], Stephen M. Lawrie[1] and Thomas W. J. Moorhead[1]*

di prevenzione.



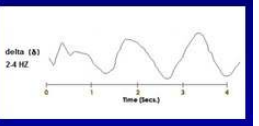
Available online at www.sciencedirect.com
SCIENCE DIRECT®
ELSEVIER
Prostaglandins, Leukotrienes and Essential Fatty Acids 69 (2003) 367–384
Prostaglandins Leukotrienes Essential Fatty Acids
www.elsevier.com/locate/plefa

From membrane phospholipid defects to altered neurotransmission: is arachidonic acid a nexus in the pathophysiology of schizophrenia?

P.D. Skosnik[a], J.K. Yao[b,c,d,*]

RITMI DELTA

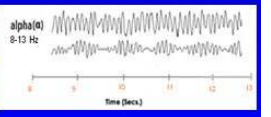
Frequenze comprese tra 2 e 4 Hz.
Compaiono durante il sonno e
in fase di veglia dei neonati.



La presenza dei ritmi delta in fase di veglia è sinonimo di uno stato di sofferenza cerebrale.

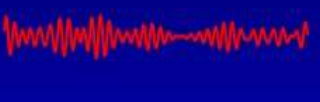
RITMI ALPHA

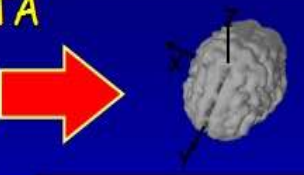
Sono caratterizzate da una
frequenza compresa fra 8 e 13 Hz.
Compaiono in condizioni di veglia
rilassata ad occhi chiusi.



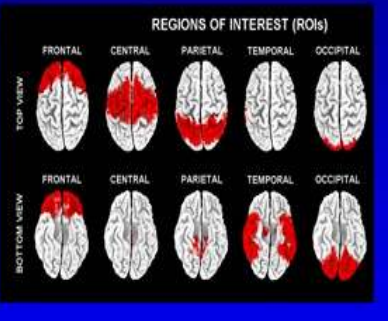
Anomalie dei ritmi alpha sono riconducibili ad alterazioni delle capacità cognitive.

LORETA

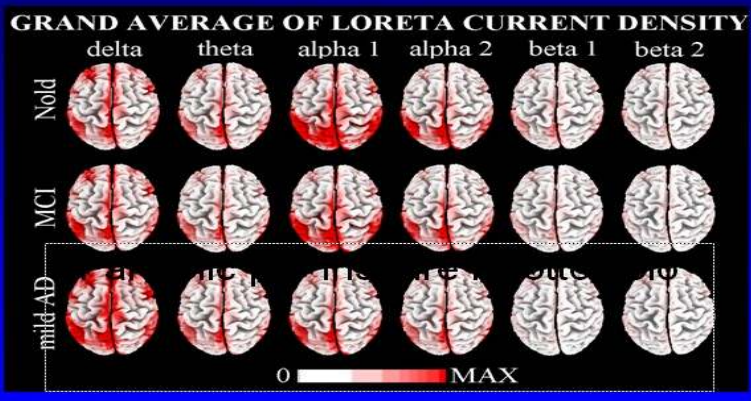




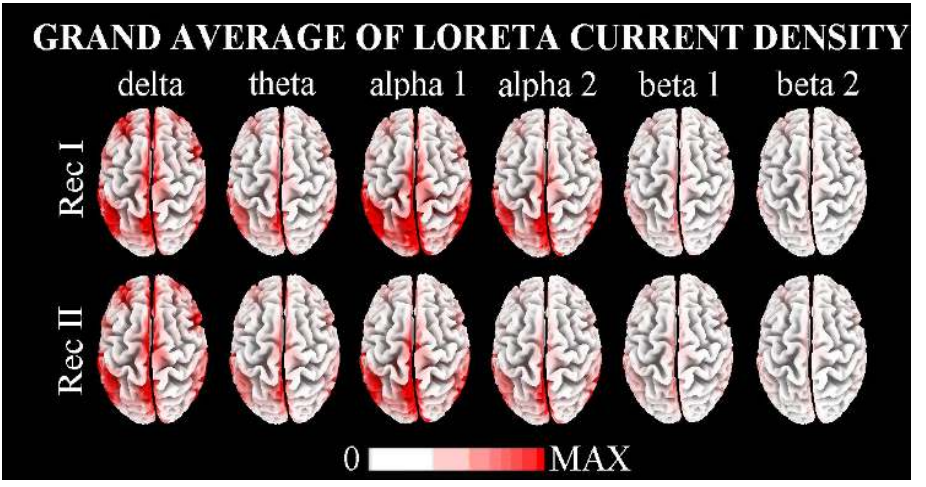
BRODMANN AREE IN LORETA NELLE REGIONI OF INTERESSE (ROI)	
Frontal	8, 9, 10, 11, 44, 45, 46, 47
Central	1, 2, 3, 4, 6
Parietal	5, 7, 30, 39, 40, 43
Temporal	20, 21, 22, 37, 38, 41, 42
Occipital	17, 18, 19

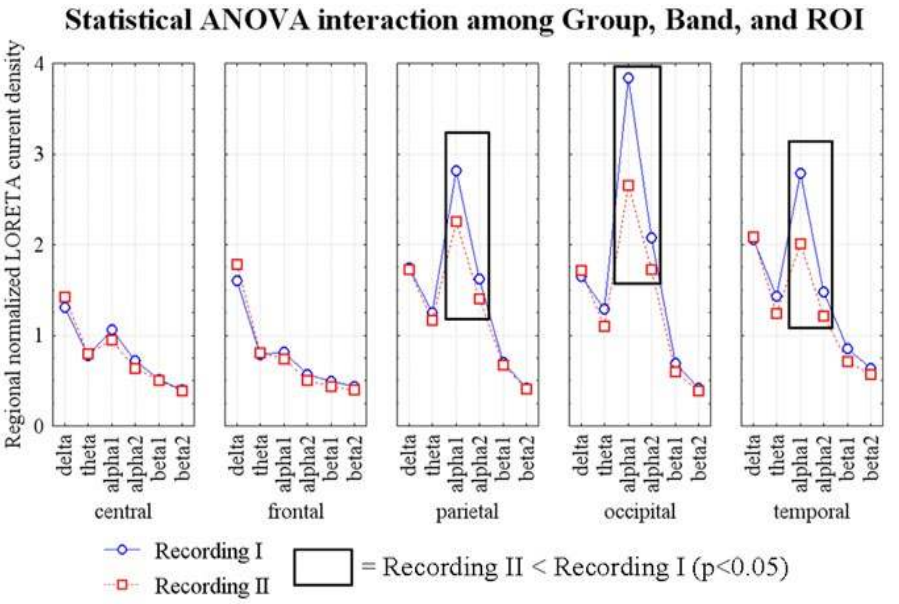


DISTRIBUZIONE SPAZIALE DELLE SOLUZIONI DI LORETA



Gli MCI hanno un andamento intermedio rispetto agli Nold e AD lieve in corrispondenza dell' alpha 1



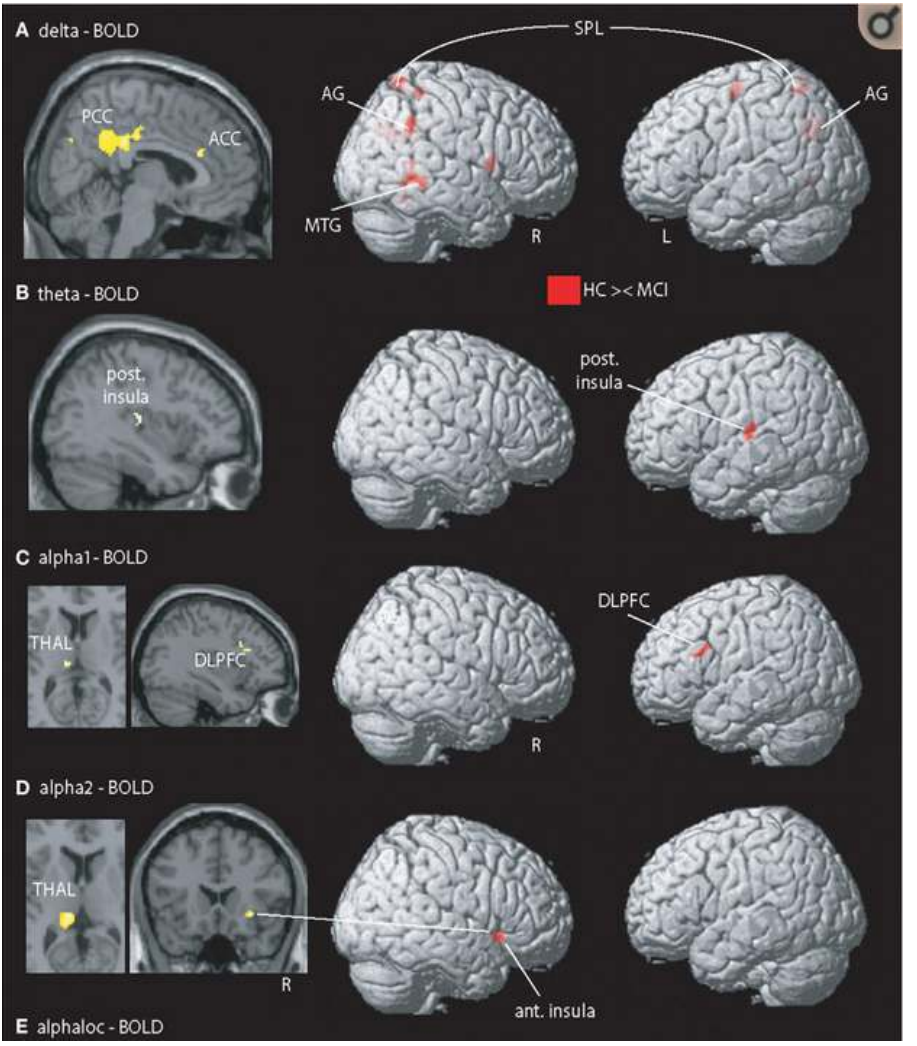


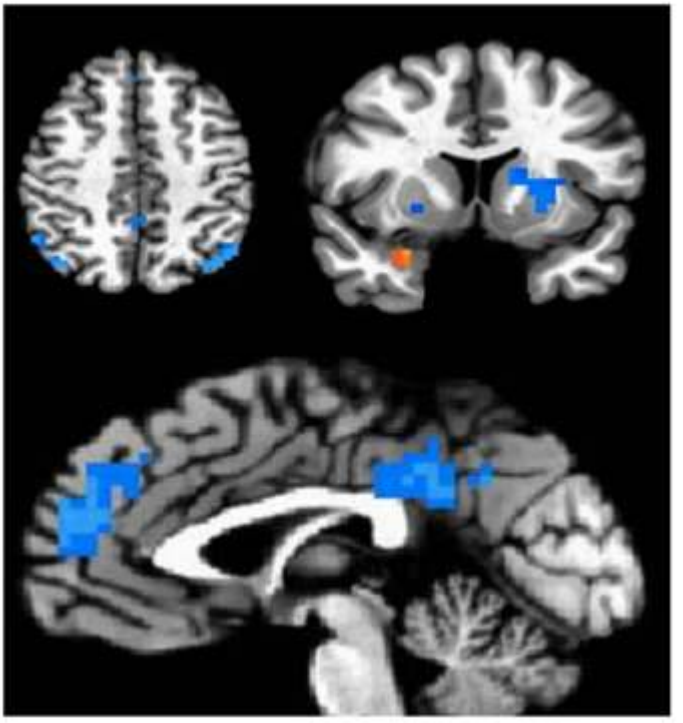
Front Aging Neurosci. 2021; 13: 631172.
Published online 2021 Apr 23. doi: 10.3389/fnagi.2021.631172
PMCID: PMC8104007
PMID: 33967737

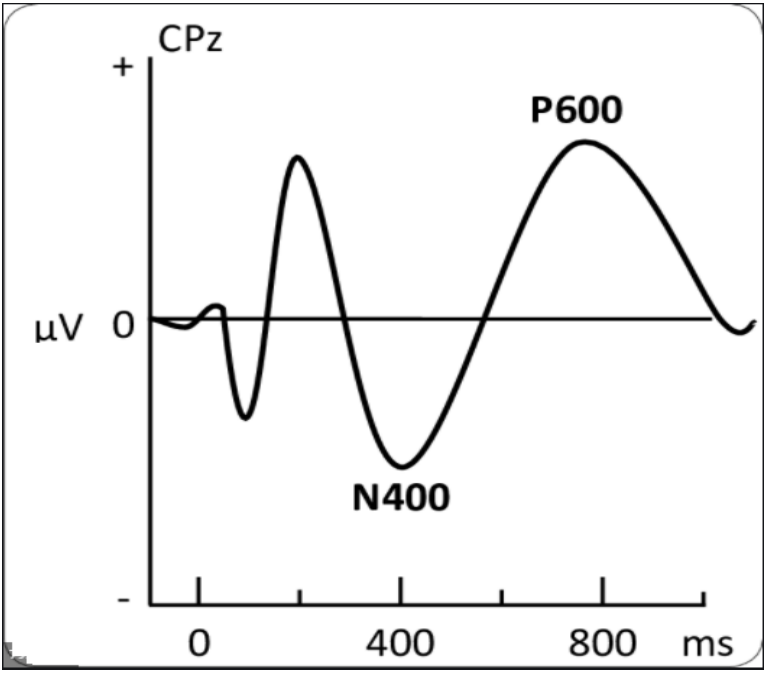
EEG-fMRI Signal Coupling Is Modulated in Subjects With Mild Cognitive Impairment and Amyloid Deposition

Lars Michels,[1,*] Florian Riese,[2,3] Rafael Meyer,[4] Andrea M. Kälin,[4] Sandra E. Leh,[4] Paul G. Unschuld,[2,4,5] Roger Luechinger,[6] Christoph Hock,[4,7] Ruth O'Gorman,[8] Spyros Kollias,[1] and Anton Gietl[2,4]

▸ Author information ▸ Article notes ▸ Copyright and License information Disclaimer


A delta - BOLD
PCC
ACC
SPL
AG
AG
MTG
R
L
B theta - BOLD
HC >< MCI
post. insula
post. insula
C alpha1 - BOLD
THAL
DLPFC
DLPFC
R
D alpha2 - BOLD
THAL
R
ant. insula
E alphaloc - BOLD




CPz
+
P600
μV 0
N400
-
0
400
800
ms

Classificazione dei Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD)

Gruppo I (più comuni/più stressanti)	Gruppo II (moderatamente comuni/moderatamente stressanti)	Gruppo III (meno comuni/gestibili)
Psicologici	Psicologici	Comportamento
Deliri	Alterate identificazioni	Pianto
Allucinazioni	Ideazione paranoidea	Reiterazione delle domande e dei comportamenti (manierismo)
Depressione		Pedinamento
Ansia	Comportamento	
Insonnia	Agitazione	
	Disinibizione	
Comportamento	Passeggiare	
Apatia	Urlare	
Aggressività		
Vagabondaggi		
Irrequietezza		
Disturbi della alimentazione		

Modificato da International Psychogeriatrics Association. BPSD educational pack. Module 2. Clinical Issues. http://www.ipa-online.org/

PREVALENZA DEI BPSD (Finkel, 1990)	
Segni o sintomi	Frequenza %
percettivi	
delirio	20-73
misidentificazione	23-50
allucinazione	15-49
affettivi	
depressione	>80
mania	3-15
personalità	
cambio di personalità	>90
sintomi comportamentali	>50
aggressività/ostilità	>20

Prevalenza in percentuale dei disturbi comportamentali

TIPOLOGIA DELLA AGITAZIONE (Cohen-Mansfield, 1989)

Sintomi fisici	- irrequietezza generale - manierismi ripetitivi - movimenti continui - nascondere oggetti - gestualità inappropriata - pedinamento - fuga - vestirsi/svestirsi in modo inappropriato	- picchiare - spintonare - graffiare - arraffare - scalciare - mordere - sputare
	sintomi non aggressivi	sintomi aggressivi
Sintomi verbali	- negativismo - cantilenare -frasi ripetitive - interruzioni costanti - costante richiesta di attenzione	- gridare - bestemmiare/inveire - carattere esplosivo con manifestazioni esagerate rispetto allo stimolo per durata e intensità, a livello verbale e/o comportamentale, come rabbia verbale o aggressività verso persone e cose;la risposta non è correlata allo stadio di malattia - commenti socialmente inappropriati

Tipologia dell'agitazione (da Cohen-Mansfield, 1989)

Neuropsychiatric Inventory (NPI)

(Cummings JL, Mega M, Gray K, Rosemberg-Thompson S, Carusi DA, Gornbei J: Neurology 1994;44:2308-2314)

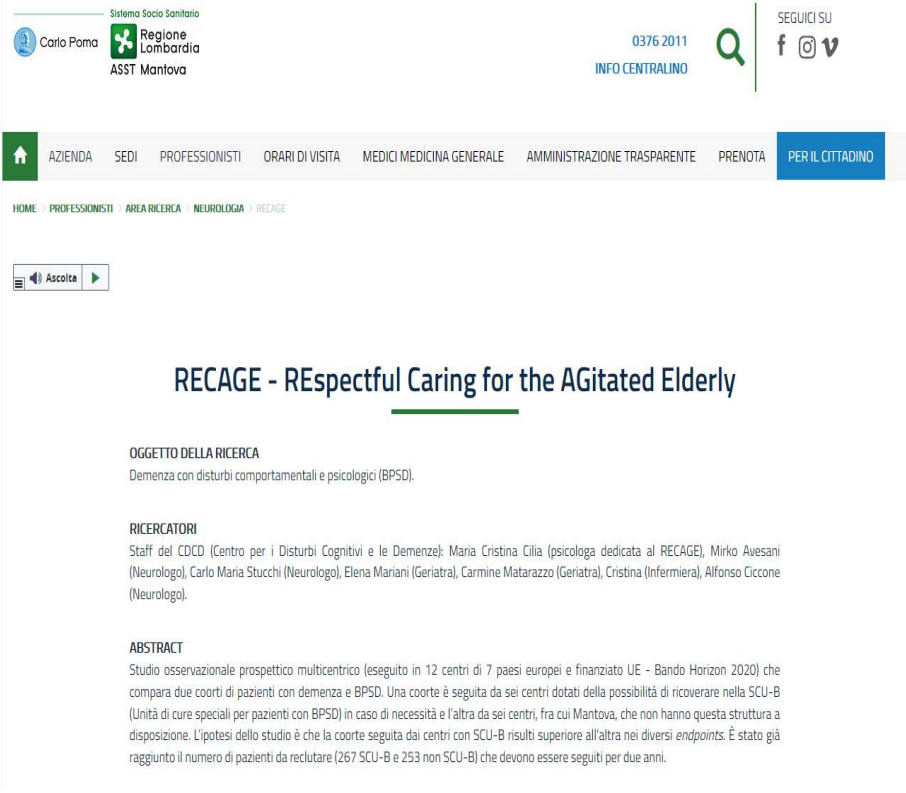
	N.A.	Frequenza (a)	Gravità (b)	a x b	Distress
Deliri	[ ]	[0] [1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[0] [1] [2] [3] [4] [5]
Allucinazioni	[ ]	[0] [1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[0] [1] [2] [3] [4] [5]
Agitazione	[ ]	[0] [1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[0] [1] [2] [3] [4] [5]
Depressione/disforia	[ ]	[0] [1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[0] [1] [2] [3] [4] [5]
Ansia	[ ]	[0] [1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[0] [1] [2] [3] [4] [5]
Euforia/esaltazione	[ ]	[0] [1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[0] [1] [2] [3] [4] [5]
Apatia/indifferenza	[ ]	[0] [1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[0] [1] [2] [3] [4] [5]
Disinibizione	[ ]	[0] [1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[0] [1] [2] [3] [4] [5]
Irritabilità/labilità	[ ]	[0] [1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[0] [1] [2] [3] [4] [5]
Attività motoria	[ ]	[0] [1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[0] [1] [2] [3] [4] [5]
Sonno	[ ]	[0] [1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[0] [1] [2] [3] [4] [5]
Disturbi dell'appetito e dell'alimentazione	[ ]	[0] [1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[0] [1] [2] [3] [4] [5]

Frequenza
0=mai
1=raramente
2=talvolta
3=frequentemente
4=quasi costantemente

Gravità
1=lievi (non producono disturbo al paziente).
2=moderati (comportano disturbo per il paziente).
3=severi (richiedono la somministrazione di farmaci; sono molto disturbanti per il paziente).

Stress emotivo o psicologico
0= Nessuno
1= Minimo
2= Lieve
3= Moderato
4= Severo
5= Grave

Elementi per la decisione terapeutica dei sintomi neuropsichiatrici nella demenza.


Sistema Socio Sanitario
Carlo Poma
Regione Lombardia
ASST Mantova
0376 2011
INFO CENTRALINO
SEGUICI SU
AZIENDA
SEDI
PROFESSIONISTI
ORARI DI VISITA
MEDICI MEDICINA GENERALE
AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE
PRENOTA
PER IL CITTADINO
HOME › PROFESSIONISTI › AREA RICERCA › NEUROLOGIA › RECAGE
Ascolta
RECAGE - REspectful Caring for the AGitated Elderly
OGGETTO DELLA RICERCA
Demenza con disturbi comportamentali e psicologici (BPSD).
RICERCATORI
Staff del CDCD (Centro per i Disturbi Cognitivi e le Demenze): Maria Cristina Cilia (psicologa dedicata al RECAGE), Mirko Avesani (Neurologo), Carlo Maria Stucchi (Neurologo), Elena Mariani (Geriatra), Carmine Matarazzo (Geriatra), Cristina (Infermiera), Alfonso Ciccone (Neurologo).
ABSTRACT
Studio osservazionale prospettico multicentrico (eseguito in 12 centri di 7 paesi europei e finanziato UE - Bando Horizon 2020) che compara due coorti di pazienti con demenza e BPSD. Una coorte è seguita da sei centri dotati della possibilità di ricoverare nella SCU-B (Unità di cure speciali per pazienti con BPSD) in caso di necessità e l'altra da sei centri, fra cui Mantova, che non hanno questa struttura a disposizione. L'ipotesi dello studio è che la coorte seguita dai centri con SCU-B risulti superiore all'altra nei diversi endpoints. È stato già raggiunto il numero di pazienti da reclutare (267 SCU-B e 253 non SCU-B) che devono essere seguiti per due anni.

DOI: 10.1002/alz.040403

DEMENTIA CARE AND PSYCHOSOCIAL FACTORS

POSTER PRESENTATIONS

Alzheimer's & Dementia®
THE JOURNAL OF THE ALZHEIMER'S ASSOCIATION

Dementia care research (research projects; nonpharmacological) / Behavioral interventions

Waiting for results of RECage clinical trial: A preliminary context analysis

Sara Fascendini[1] | Federica Barocco[1] | Zanni Mara[1] | Sangiovanni Cosetta[1] | Carlo Alberto De Fanti[1] | Mirko Avesani[2] | Carlo Maria Stucchi[2] | Carmine Matarazzo[3] | Mariani Elena[2] | Cilia Maria Cristina[2] | Alfonso Ciccone[2] | Georgia Casanova[4]

[1] Fondazione Europea di Ricerca Biomedica (FERB) Onlus, Gazzaniga, BG, Italy

[2] ASST "Carlo Poma" Mantova, Mantova, Italy

[3] ASST "Carlo Poma" Mantova, Bozzolo, Italy

[4] Fondazione Golgi Cenci, Abbiategrasso, MI, Italy

Abstract

Background: The RECage Project, funded by the European Commission, in the framework of the H2020 RIA projects, has a threefold objective: a) to validate a clinical intervention (the Special Care Unit for Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia; acronym SCU-BPSD) b) to adopt it and produce a consensus document on a model SCU

QUALI FARMACI PRESCRIVERE		
FARMACO		**SINTOMO**
Antipsicotici		
	Convenzionali	Agitazione, aggressività, allucinazioni, deliri, disturbi del ciclo sonno-veglia, ostilità
Antidepressivi	Recenti	Agitazione, aggressività, allucinazioni, deliri, disturbi del ciclo sonno-veglia, ostilità
	Trazodone	Agitazione, aggressività, ansia, depressione Disturbi del ciclo sonno-veglia
	Triciclici	Agitazione, disturbi del sonno, emotività, depressione, sindrome ansioso-depressiva
	SSRI	Sindrome ansioso-depressiva, irritabilità
Benzodiazepine		Ansia, agitazione, disturbi del sonno
Anticonvulsivanti		Agitazione, aggressività, ostilità, disturbi del sonno

Famiglie di farmaci usati nei disturbi comportamentali e loro indicazioni

ADL

(ACTIVITIES OF DAILY LIVING)

A) FARE IL BAGNO (vasca, doccia, spugnature)	**Punteggio**
1) Fa il bagno da solo (entra ed esce dalla vasca da solo).	1
2) Ha bisogno di assistenza soltanto nella pulizia di una parte del corpo (es. dorso).	1
3) Ha bisogno di assistenza per più di una parte del corpo.	0
B) VESTIRSI (prendere i vestiti dall'armadio e/o cassetti, inclusa biancheria intima, vestiti, uso delle allacciature e delle bretelle se utilizzate)	
1) Prende i vestiti e si veste completamente senza bisogno di assistenza.	1
2) Prende i vestiti e si veste senza bisogno di assistenza eccetto che per allacciare le scarpe.	1
3) Ha bisogno di assistenza nel prendere i vestiti o nel vestirsi oppure rimane parzialmente o completamente svestito.	0
C) TOILETTE (andare nella stanza da bagno per la minzione e l'evacuazione, pulirsi, rivestirsi)	
1) Va in bagno, si pulisce e si riveste senza bisogno di assistenza (può utilizzare mezzi di supporto come bastone, deambulatore o seggiola a rotelle, può usare vaso da notte o comoda svuotandoli al mattino).	1
2) Ha bisogno di assistenza nell'andare in bagno o nel pulirsi o nel rivestirsi o nell'uso del vaso da notte o della comoda.	0
3) Non si reca in bagno per l'evacuazione	0
D) SPOSTARSI	
1) Si sposta dentro e fuori dal letto e in poltrona senza assistenza (eventualmente con canadesi o deambulatore).	1
2) Compie questi trasferimenti se aiutato.	0
3) Allettato, non esce dal letto.	0
E) CONTINENZA DI FECI ED URINE	
1) Controlla completamente feci e urine.	1
2) "Incidenti" occasionali.	0
3) Necessità di supervisione per il controllo di feci e urine, usa il catetere, è incontinente	0
F) ALIMENTAZIONE	
1) Senza assistenza.	1
2) Assistenza solo per tagliare la carne o imburrare il pane.	1
3) Richiede assistenza per portare il cibo alla bocca o viene nutrito parzialmente o completamente per via parenterale.	0
PUNTEGGIO TOTALE (A+B+C+D+E+F)	**/6**

Scala ADL, che valuta le autonomie personali della vita quotidiana.

IADL

(INSTRUMENTAL ACTIVITIES OF DAILY LIVING)

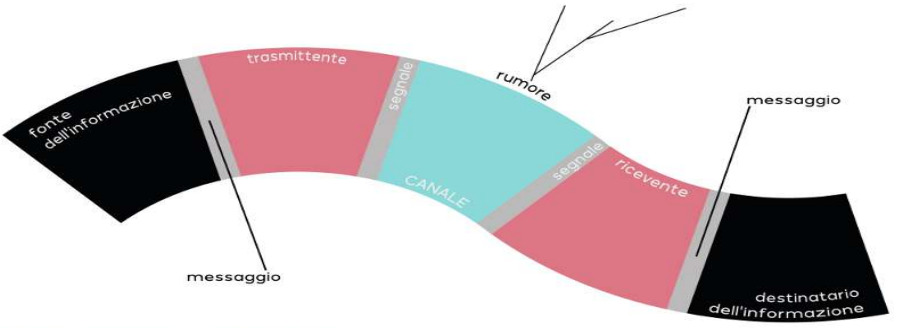
A) USARE IL TELEFONO	1) Usa il telefono di propria iniziativa: cerca il numero e lo compone	**1**
	2) Compone solo alcuni numeri ben conosciuti	**1**
	3) E' in grado di rispondere al telefono, ma non compone i numeri	**1**
	4) Non è capace di usare il telefono	**0**
B) FARE LA SPESA	1) Si prende autonomamente cura di tutte le necessità di acquisti nei negozi	**1**
	2) E' in grado di effettuare piccoli acquisti nei negozi	**0**
	3) Necessita di essere accompagnato per qualsiasi acquisto nei negozi	**0**
	4) E' del tutto incapace di fare acquisti nei negozi	**0**
C) PREPARARE IL CIBO	1) Organizza, prepara e serve pasti adeguatamente preparati	**1**
	2) Prepara pasti adeguati solo se sono procurati gli ingredienti	**0**
	3) Scalda pasti preparati o prepara cibi ma non mantiene dieta adeguata	**0**
	4) Ha bisogno di avere cibi preparati e serviti	**0**
D) GOVERNO della CASA	1) Mantiene la casa da solo o con occasionale aiuto (ad es. lavori pesanti)	**1**
	2) Esegue solo compiti quotidiani leggeri ma livello di pulizia non suffic.	**1**
	3) Ha bisogno di aiuto in ogni operazione di governo della casa	**0**
	4) Non partecipa a nessuna operazione di governo della casa	**0**
E) FARE IL BUCATO	1) Fa il bucato personalmente e completamente	**1**
	2) Lava le piccole cose (calze, fazzoletti)	**1**
	3) Tutta la biancheria deve essere lavata da altri	**0**
F) MEZZI di TRASPORTO	1) Si sposta da solo sui mezzi pubblici o guida la propria auto	**1**
	2) Si sposta in taxi ma non usa mezzi di trasporto pubblici	**1**
	3) Usa i mezzi di trasporto se assistito o accompagnato	**1**
	4) Può spostarsi solo con taxi o auto e solo con assistenza	**0**
	5) Non si sposta per niente	**0**
G) ASSUNZIONE FARMACI	1) Prende le medicine che gli sono state prescritte	**1**
	2) Prende le medicine se sono preparate in anticipo e in dosi separate	**0**
	3) Non è in grado di prendere le medicine da solo	**0**
H) USO DEL DENARO	1) Maneggia le proprie finanze in modo indipendente	**1**
	2) E' in grado di fare piccoli acquisti	**1**
	3) E' incapace di maneggiare i soldi	**0**
	PUNTEGGIO TOTALE (A+B+C+D+E+F+G+H)	**/8**

Scala IADL, che valuta le autonomie strumentali della vita quotidiana.

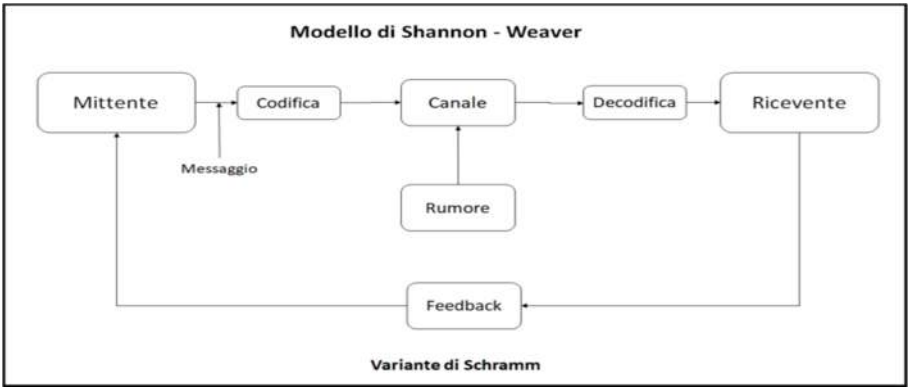
CAPITOLO VII

LA COMUNICAZIONE

Di Maria Rosaria Spinelli



Modello matematico – informazionale
Shannon & Weaver



CAPITOLO IX

IL GEOGRAPHICAL OFFENDER PROFILING COME STRUMENTO DI SUPPORTO DELLE INDAGINI

Di Domingo Magliocca

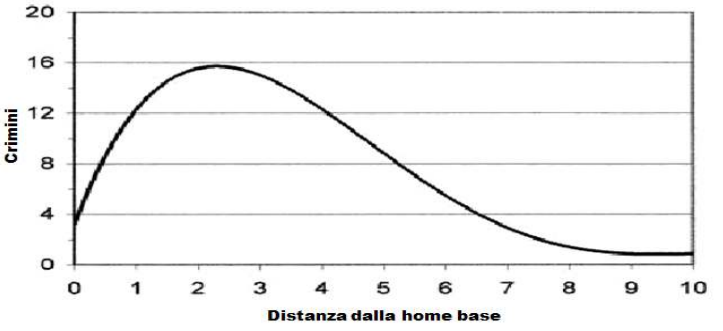


Fig. 1 - Grafico della Curva di decadimento della distanza

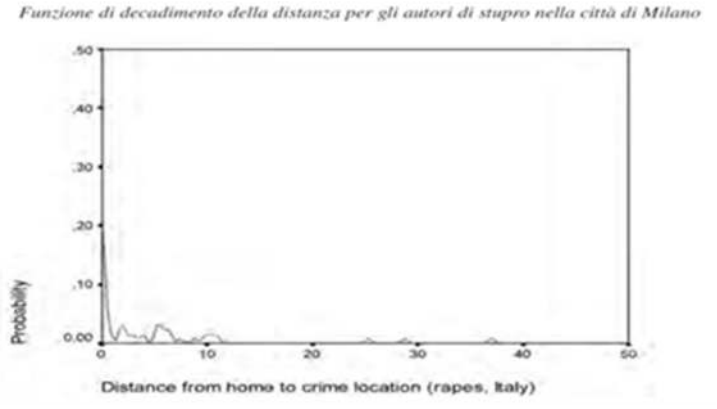


Fig. 2 – Distance Decay Function calibrata su Milano

Studio	Tipo di reato	Località	Distanza dello spostamento
Aitken e coll. (1994)	Omicidi a sfondo sessuale di bambini	Gran Bretagna	91,6% < 5 miglia
Amir (1971)	Stupro	Philadelphia	72% entro cinque isolati
Bullock (1955)	Omicidi	Houston	40% entro 1 isolato; 57% < 4 miglia; 74% < 2 miglia
Canter e Hodge (1997)	Omicidi seriali	Stati Uniti	25% < 3,11 miglia; 50% < 15
Canter e Hodge (1997)	Omicidi seriali	Gran Bretagna	In media 14,9 miglia
Canter e Larkin (1993)	Stupri seriali	Londra e Sud-Est dell'Inghilterra	In media 1,53 miglia
Gabor e Gottheil (1984)	Omicidi	Ottawa	In media 0,53 miglia
Hanfland (1982)	Stupro / Sodomia	Eugene, Oregon	In media 2,66 miglia
Le Beau (1987a)	Stupri seriali	San Diego	In media 3,5 miglia
Rossmo e Baeza (1998)	Stupri seriali	New York City	In media 2,5 miglia
Sapp e coll. (1994)	Incendi dolosi seriali	Stati Uniti	27,1% < 0,5 miglia; 56,8%.< 1 miglia; 77,1% < 2 miglia; 81,2% < 5 miglia; 86,6% < 10 miglia
Shaw (1998)	Omicidi a sfondo sessuale	Gran Bretagna	In media 2,4 miglia
Suttles (1968)	Stupri seriali	Chicago	65% area di residenza del reo
Suttles (1968)	Stupri seriali	Area di Londra	In media 2,8 miglia
Warren e coll. (1995)	Stupri seriali	Stati Uniti	In media 3,14 miglia

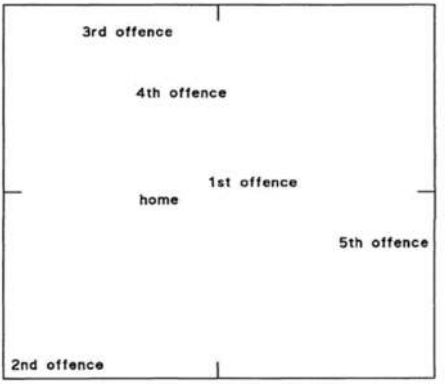
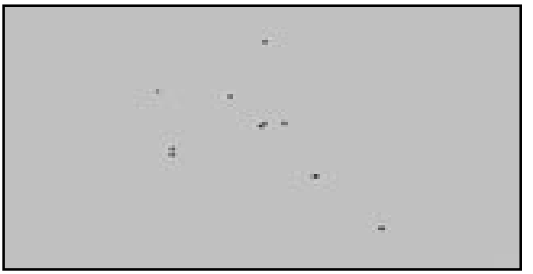
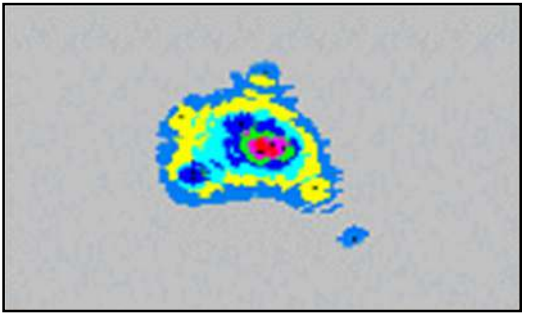
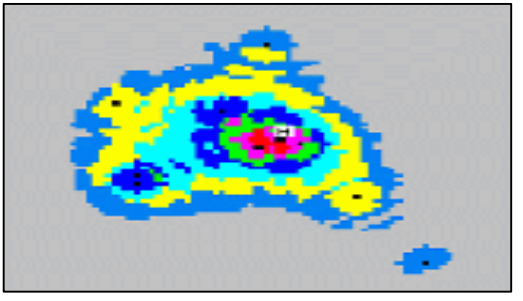


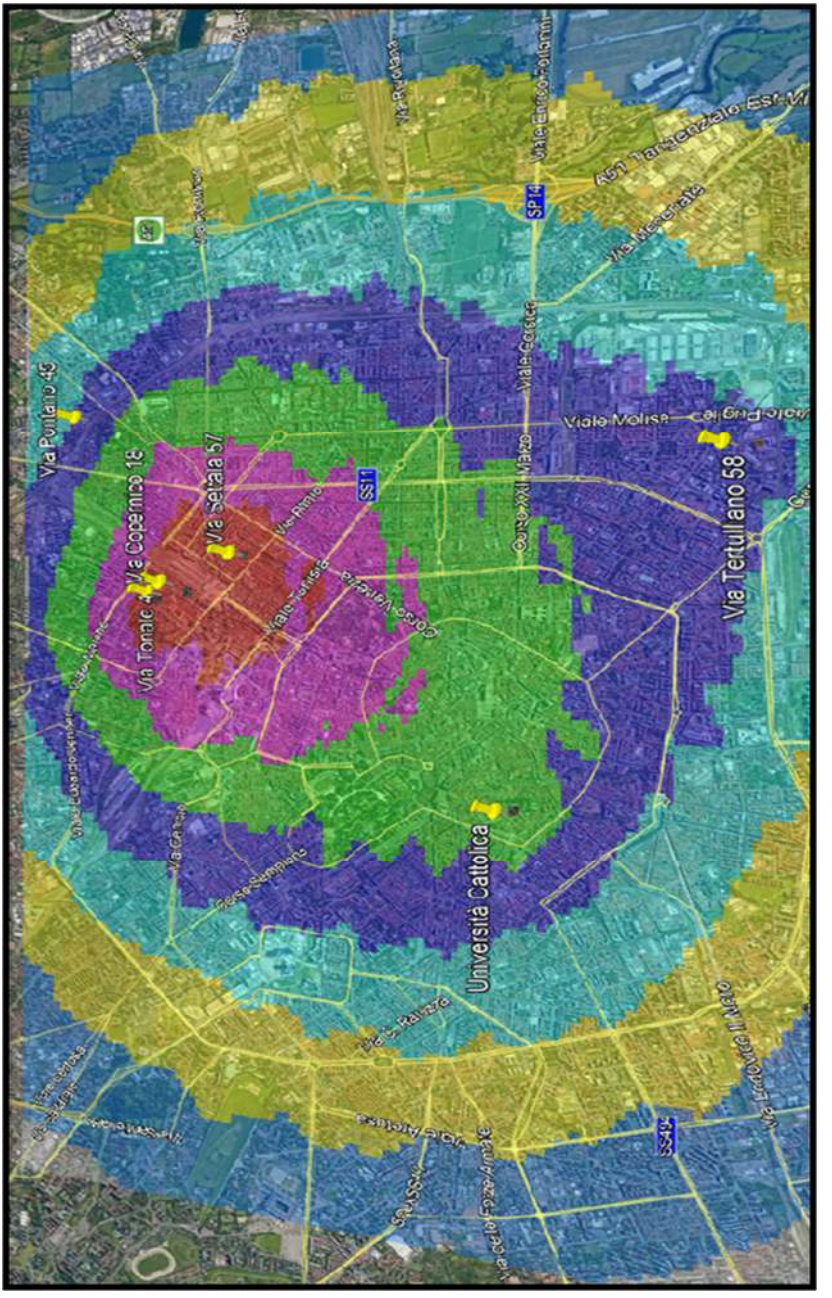
Fig. 4 - Ipotesi circolare



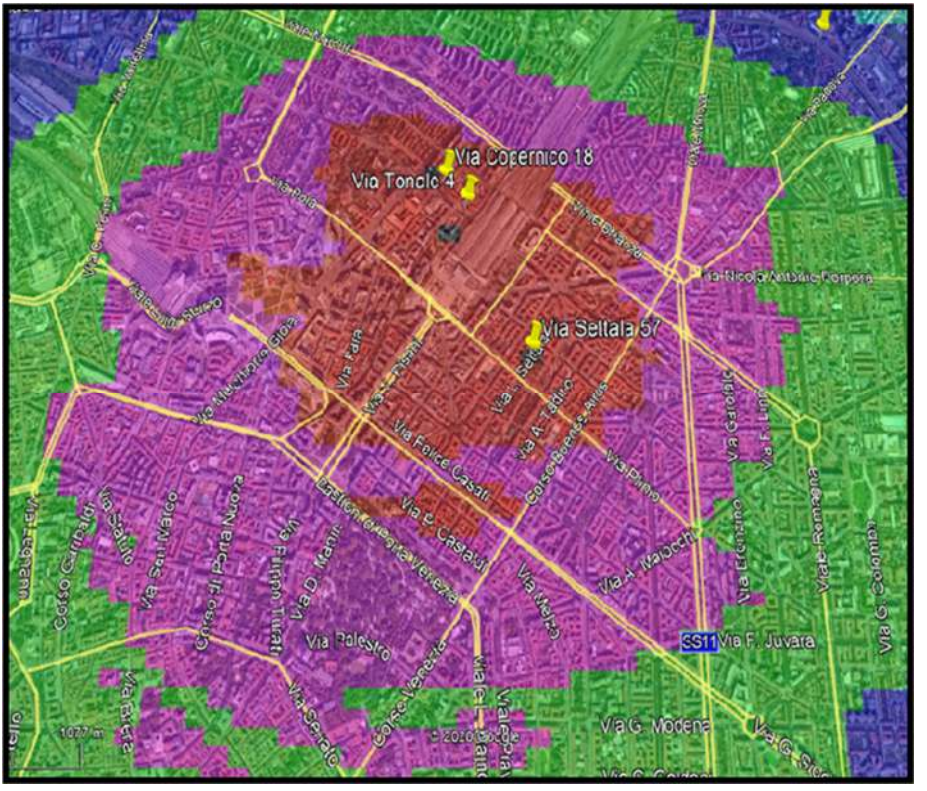




Mappa di Google Earth



Ricerca personale - Output di Dragnet

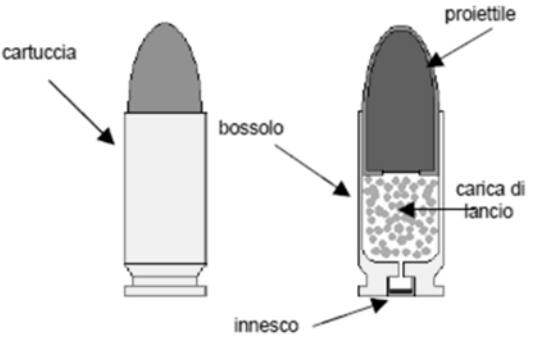

Via Copernico 18
Via Toncic 4
Via Seltala 57
Via Felice Casati
Via Palestro
Via G. Modena
SS11 Via F. Juvara

CAPITOLO XI

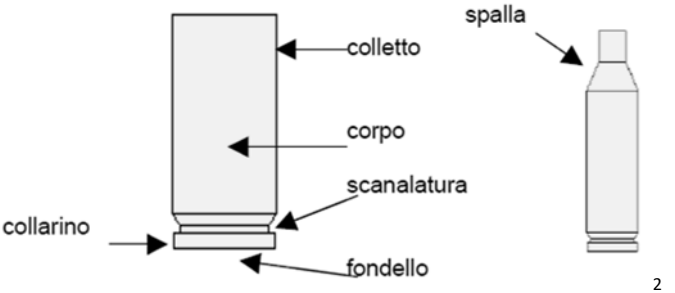
LA BALISTICA FORENSE: STRUMENTO DI INDAGINE ALL'ATTO DELL'AZIONE DI UN AGENTE BALISTICO.

Di Paola Corsignano Carrieri

1



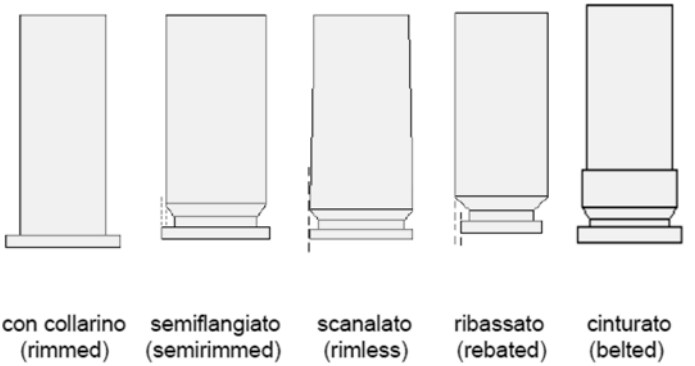
.



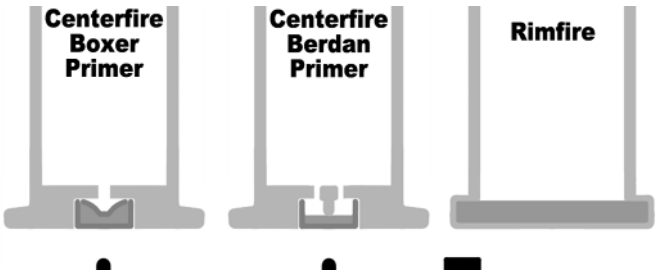
2

[1] Di Censo, *"La perizia balistica"* – pag. 182.
[2] Di Censo, *"La perizia balistica"* – pag. 186.

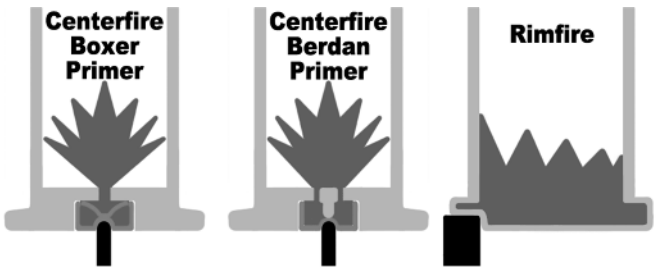
3



4



5



[3] Di Censo, *"La perizia balistica"* – pag. 190.
[4] Iconografia da https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Centerfire_%26_rimfire_ignition.gif.
[5] Iconografia da https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Centerfire_%26_rimfire_ignition.gif.

LA SEMIAUTOMATICA
tacca di mira
mirino
carrello
intagli di presa
sicura
cane
elsa/sperone
manico
vivo di volata
grilletto
caricatore
guancette
fusto
ponticello
alloggio del caricatore

SEZIONE DI SEMIAUTOMATICA
percussore
elevatore
anima della
canna rigata
camera di cartuccia/scoppio
molla
piastrina di fondo

PRINCIPALI PARTI DI UNA RIVOLTELLA
mirino
camere di cartuccia /scoppio
tacca di mira
percussore
cane
impugnatura
canna
tamburo
grilletto
vivo di volata
ponticello
castello

CAPITOLO XII

BIOLOGIA FORENSE: FONDAMENTI, QUALITA' E CORRETTO USO DEL DATO SCIENTIFICO PER SCOPI FORENSI

Di Eugenio D'orio

PARTE I: FONDAMENTI DI BIOLOGIA E GENETICA FORENSE

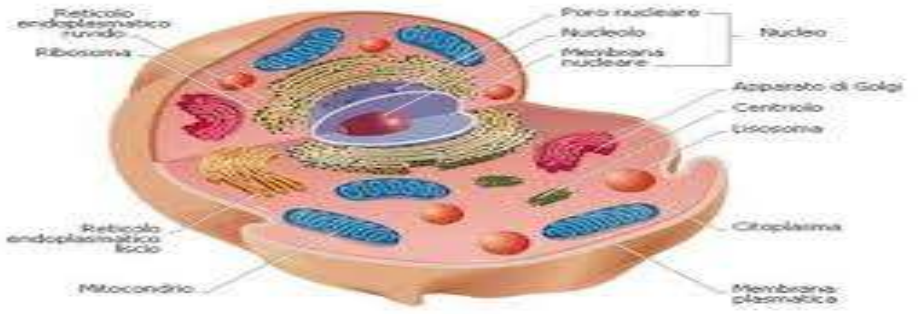


Fig. 1: morfologia e composizione della cellula

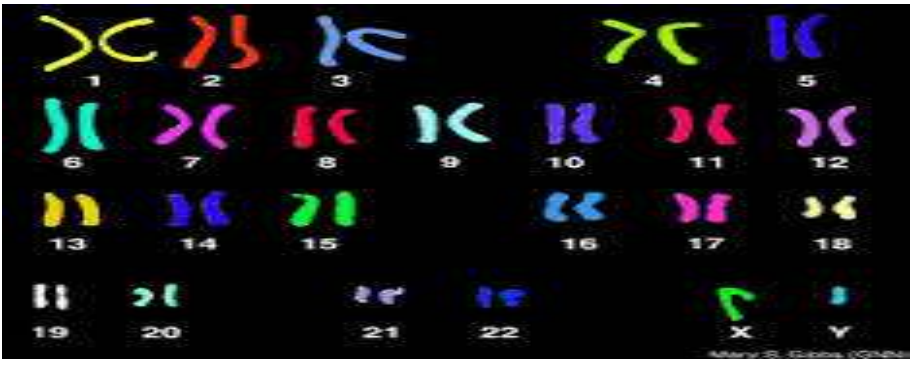


Fig. 2: il cariotipo umano

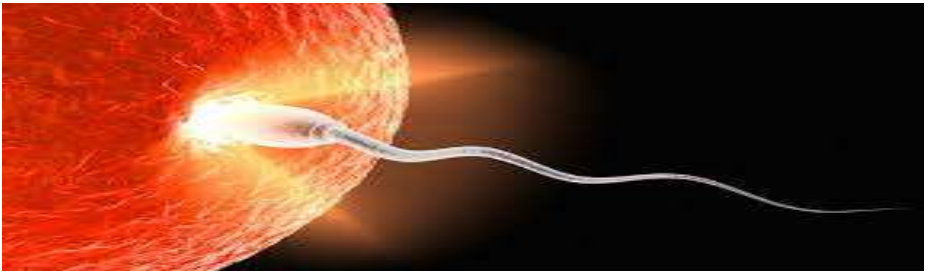


Fig. 3: la fecondazione. Unione dello spermatozoo all'ovocita.

CAPITOLO XIII

DIGITAL FORENSICS

"Acquisizione, analisi e raccolta evidenze informatiche a valore legale"

Di Gianluca Cavallo

Omicidio di Dignano: terminate le indagini preliminari

Depositate in Procura le perizie informatiche sul delitto di Nadia Orlando, la 21enne di Vidulis ammazzata dal fidanzato

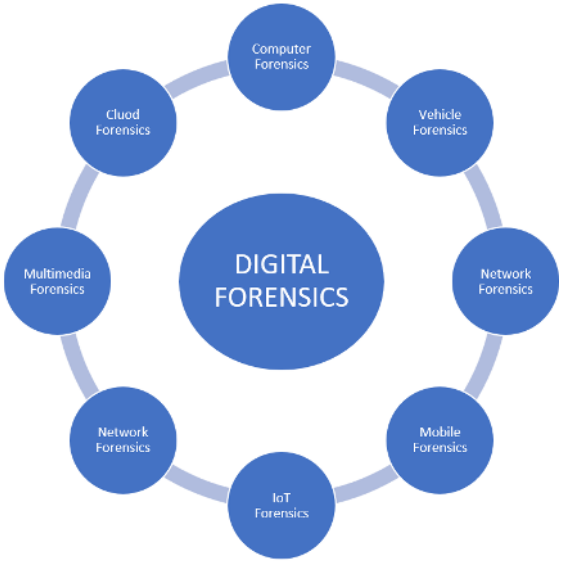
Delitto Yara Gambirasio novità nelle indagini sul pc e supporti informatici del Bossetti

Sottoposti a perizia il computer e i supporti informatici sequestrati a Massimo Giuseppe Bossetti

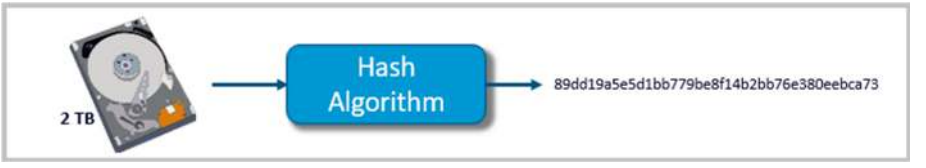
Prete accusato di abusi sessuali su 12enne: la Procura dispone una consulenza informatica

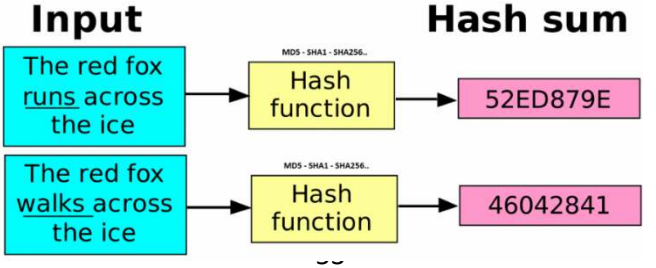
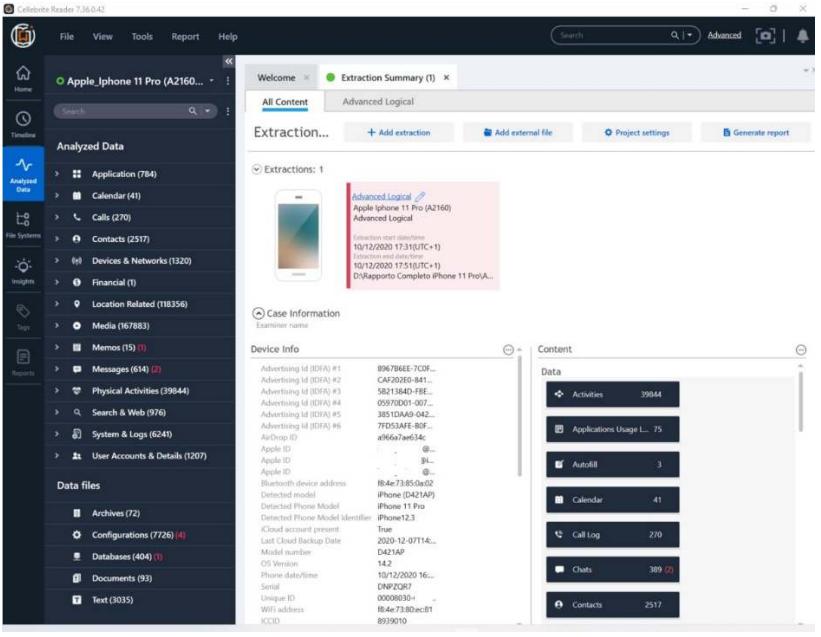
Di Angelo Centonze - 13 Dicembre 2017 19:48 - CRONACA

Si tratta di un "accertamento tecnico non ripetibile", per evitare un'eventuale modifica o distruzione dei dati, che dovrà essere effettuato entro il termine di 40 giorni. Invece, nelle settimane scorse, il pm ha notificato agli indagati la richiesta d'incidente probatorio per ascoltare la presunta vittima.


DIGITAL FORENSICS
Computer Forensics
Vehicle Forensics
Network Forensics
Mobile Forensics
IoT Forensics
Network Forensics
Multimedia Forensics
Cluod Forensics

Processo di investigazione digitale forense





Esempio di laboratorio forense