

Non è infrequente che ad anziani all'interno di un quadro clinico di forte compromissione cognitiva, debilitazione metabolica e possibile stato d'incapacità d'intendere venga chiesto di scrivere **testamenti**.

Molte patologie dementigene, in funzione del livello di gravità o stadio di avanzamento possono condurre ad una parziale se non totale, incapacità.

Qualora una parte avesse il sospetto che una scheda testamentaria possa essere stata raccolta ed estrapolata all'anziano, all'interno di un quadro clinico di possibile patologia sono possibili due approcci d'indagine.

Il primo approccio riguarda l'osservazione dei tracciati testamentari **sotto il profilo grafologico** ed in particolare, se lo scritto presenta caratteristiche grafoscrittorie riconducibili a qualche patologia (*Alzheimer, sindrome fronto-temporale, morbo di Parkinson, arteriosclerosi in fase acuta e altre*) spesso carrellate in funzione della gravità a demenza grave ed incapacità. **Il secondo approccio** è di tipo neuropsicologico ed in particolare di "neuropsicologia cognitiva della scrittura". La scrittura strumentale, quale funzione cognitiva, per la sua esecuzione e realizzazione obbedisce ai passaggi d'elaborazioni cognitive previsti dagli studi di scienza cognitiva per tale funzione, in particolare al modello a due vie di Morton; la via fonologica e la via lessicale semantica. **Quest'ultima via è estremamente** interessante, in quanto prevede passaggi di elaborazione dell'informazione precisissimi, definiti centrali e periferici (*elaborazione a livello semantico, a monte del buffer grafemico, a valle del buffer grafemico*) che, in caso di alterazione per patologia danno origine a deficit di tipo agrafico. I deficit di tipo agrafico (*note come agrafie*) sono molti, a volte molti gravi ed indicanti grave compromissione cognitiva. L'indagine secondo il duplice approccio consente di rinviare ad ulteriori indagini di approfondimento sulla cartella clinica del de cuius od essere d'appoggio e ulteriore conferma rispetto alle conclusioni a cui è già giunto un medico forense di parte. **Esempio di scrittura di persona** sospettata di versare nel momento di scrivere testamenti di pari tenore linguistico e qualità

grafoscrittorie, in condizione di una qualche forma patologia grave. **Successivamente**, una ulteriore indagine sulle cartelle cliniche e su altri atti pubblici del medico incaricato dal giudice ha confermato le indicazioni preliminari su basi grafologiche e neuropsicologiche ed in particolare di neuropsicologia della scrittura.

La redattrice di varie schede e scritti era affetta da morbo di Alzheimer e dichiarata dal medico consulente tecnico d'ufficio "permanentemente incapace di intendere e volere", nel periodo di redazione degli scritti acquisiti in verifica e comparazione.

L'indagine sugli scritti testamentari può essere estesa alla ricerca degli indici grafici della suggestione e della **captazione**, anche se la successiva sostenibilità in tribunale rimane difficile. Può rimanere comunque un tipo d'indagine utile a livello personale o di supporto ad altre ipotesi cliniche e mediche già in essere.

