

# **Art. 473-bis.27 c.p.c.**

**Intervento dei Servizi Sociali o Sanitari nei Procedimenti a tutela dei Minori**

## **Spiegazione – Criticità – Ipotesi applicative**

**di Catello Parmentola<sup>1</sup> e Marco Pingitore<sup>2</sup>**

**8 gennaio 2024**

---

<sup>1</sup> Psicologo-Psicoterapeuta. E-mail: [parmentolacatello@gmail.com](mailto:parmentolacatello@gmail.com)

<sup>2</sup> Psicologo-Psicoterapeuta. E-mail: [marco@marcopingitore.it](mailto:marco@marcopingitore.it)

Link permanente a questo documento:  
<https://drive.marcopingitore.it/s/4a5mwBX8dFxYCNk>

## **Indice**

Premessa	3
1. Spiegazione	5
2. Criticità	7
3. Ipotesi applicative	20

Appendice A: Fac-simile modulo consenso informato nei casi di sostegno psicologico/psicoterapia

Appendice B: Domande e risposte

## Premessa

Il presente testo prende spunto da due precedenti documenti deliberati dal Consiglio dell'Ordine degli Psicologi della Calabria sul tema delle prescrizioni 'psico-giudiziarie' da parte dei Tribunali nei casi di separazione, divorzio e affidamento dei figli<sup>3</sup>.

L'Art. 473-bis-27 del Codice di Procedura Civile è stato introdotto dal D. Lgs. 10 ottobre 2022 n. 149 (c.d. 'Riforma Cartabia').

Il D. Lgs. 10 ottobre 2022, n. 149, come modificato dalla L. 29 dicembre 2022, n. 197, ha disposto (con l'art. 35, comma 1) che "Le disposizioni del presente decreto, salvo che non sia diversamente disposto, hanno effetto a decorrere dal 28 febbraio 2023 e si applicano ai procedimenti instaurati successivamente a tale data. Ai procedimenti pendenti alla data del 28 febbraio 2023 si applicano le disposizioni anteriormente vigenti".

Il suddetto articolo regolamenta, per la prima volta in Italia, una disposizione molto diffusa da parte dell'Autorità Giudiziaria che si concretizza nell'invio del nucleo familiare diviso - coinvolto nei procedimenti civili di separazione, divorzio e affidamento - ai Servizi sanitari pubblici o privati convenzionati per interventi psicologici, sociali, educativi nell'interesse delle persone minorenni. Nello specifico, vengono demandate al Servizio sanitario attività quali la valutazione delle capacità genitoriali, il sostegno psicologico/la psicoterapia ai genitori e/o al figlio, gli incontri protetti/assistiti, il monitoraggio del nucleo familiare.

L'obiettivo del presente documento è chiarire le competenze del Dirigente Psicologo e dello Psicologo Specialista Ambulatoriale (nel documento 'Psicologo') operanti all'interno del Servizio Sanitario Nazionale e fissare i confini tra l'ambito giuridico e sanitario e quando questi possono sovrapporsi, in che modo, evidenziando risorse e limiti.

Di seguito verrà presentato l'Art. 473-bis.27 c.p.c., le sue criticità epistemologiche, giuridiche e deontologiche ed i riflessi sulla sua applicazione anche alla luce di tali criticità.

Ovviamente si tratta di una Norma vigente, quindi non si discute la sua applicazione.

Riconosciamo a tale Norma l'ottima intenzione di costruire risposte in termini di cura.

Non si tratta affatto di ritenerla tout court sbagliata e tutti i punti che ne riflettiamo non li riteniamo mai cattivi per intenzione o fini.

Semplicemente immaginiamo che possano mettere in difficoltà i colleghi perché non sempre facilmente armonizzabili con altre norme e con la deontologia e l'epistemologia degli psicologi.

Il margine di perseguimento di questa armonizzazione può essere stretto e ansioso dato che **«Quando dispone l'intervento dei servizi sociali o sanitari, Il Giudice indica in modo specifico l'attività ad essi demandata»** (e, quando si tratta di psicoterapia o di sostegno psicologico, è difficile pensare che possa non essere riguardata la nostra figura professionale anche se il Giudice si rivolge al Servizio).

Rispetto a questo margine stretto e ansioso, alle difficoltà che possono avere i colleghi, riteniamo sia un dovere provare a fornire un utile contributo.

Vogliamo semplicemente intendere questo documento come un Documento di Facilitazione nell'applicazione della Norma.

---

<sup>3</sup> "Documento sulle prestazioni sanitarie etero-determinate: diritto alla salute e libertà di scelta" (2017); "Sulle prescrizioni psico-giudiziarie da parte dei Tribunali nei casi di separazione, divorzio e affidamento dei figli" (2022).

Riteniamo possa esserlo perché solleva delle questioni che comunque possono porsi nei fatti, perché può allenare i colleghi a rifletterle, perché può orientarli nei bilanciamenti applicativi.  
Ci si può poi confrontare nel merito su ognuno dei punti evocati.  
Ma sull'esigenza e la direttrice facilitatrici, auspichiamo davvero condivisione e convergenza da parte di ogni interlocutore.

## **Art. 473-bis.27 c.p.c.**

### **Intervento dei servizi sociali o sanitari nei procedimenti a tutela dei minori**

*Quando dispone l'intervento dei servizi sociali o sanitari, il giudice indica in modo specifico l'attività ad essi demandata e fissa i termini entro cui i servizi sociali o sanitari devono depositare una relazione periodica sull'attività svolta, nonché quelli entro cui le parti possono depositare memorie.*

*Nelle relazioni sono tenuti distinti i fatti accertati, le dichiarazioni rese dalle parti e dai terzi e le eventuali valutazioni formulate dagli operatori che, ove aventi oggetto profili di personalità delle parti, devono essere fondate su dati oggettivi e su metodologie e protocolli riconosciuti dalla comunità scientifica, da indicare nella relazione.*

*Le parti possono prendere visione ed estrarre copia delle relazioni e di ogni accertamento compiuto dai responsabili del servizio sociale o sanitario incaricati, trasmessi all'autorità giudiziaria, salvo che la legge non disponga diversamente.*

## 1. Spiegazione

*Quando dispone l'intervento dei servizi sociali o sanitari, il giudice indica in modo specifico l'attività ad essi demandata e fissa i termini entro cui i servizi sociali o sanitari devono depositare una relazione periodica sull'attività svolta, nonché quelli entro cui le parti possono depositare memorie.*

Il Tribunale può disporre l'intervento dei Servizi sanitari (o sociali) indicando «*in modo specifico*» l'attività ad essi demandata. Tra le più diffuse possiamo annoverare:

- il sostegno psicologico e/o la psicoterapia nei confronti di uno o entrambi i genitori e/o del figlio minore;
- gli incontri protetti/vigilati tra genitore/i e figlio;
- mediazione familiare;
- monitoraggio del nucleo familiare;
- valutazione delle capacità genitoriali (idoneità genitoriale).

Il Tribunale fissa i termini entro cui il Servizio sanitario deve depositare una relazione periodica sull'attività svolta (ad esempio ogni mese/ogni tre mesi). Infine, il Tribunale indica un termine entro il quale le parti (*rectius* “gli utenti/pazienti”) possono depositare le memorie (osservazioni tecniche) presso il Tribunale sull'attività svolta dal Servizio sanitario.

*Nelle relazioni sono tenuti distinti i fatti accertati, le dichiarazioni rese dalle parti e dai terzi e le eventuali valutazioni formulate dagli operatori che, ove aventi oggetto profili di personalità delle parti, devono essere fondate su dati oggettivi e su metodologie e protocolli riconosciuti dalla comunità scientifica, da indicare nella relazione.*

Nelle relazioni redatte dal Servizio sanitario devono essere tenuti distinti:

- i fatti accertati: ad esempio, un fatto accertato è una denuncia sporta da un genitore nei confronti dell'altro ex art. 572 c.p. (maltrattamenti in famiglia); l'affidamento esclusivo nei confronti di un genitore; il divieto di avvicinamento di un genitore verso l'altro, ma anche i fatti accertati dal Servizio intesi come accertamenti *hic et nunc* quali “il genitore X parla male durante i colloqui del genitore Y”; “il figlio rifiuta di incontrare uno dei due genitori”;
- le dichiarazioni rese dalle parti e dai terzi: ad esempio, quando un genitore riferisce di essere denigrato dall'altro genitore oppure un genitore che accusa l'altro genitore di disinteresse nei confronti del figlio; un nonno paterno/materno che riferisce che uno dei due genitori non tutela la salute del nipote; le dichiarazioni di un insegnante o di un pediatra;
- eventuali valutazioni formulate dagli operatori: si fa riferimento alle (eventuali) valutazioni formulate dagli Psicologi come, ad esempio, valutazioni sulle capacità genitoriali, sulle dinamiche psicologiche intercorrenti tra i membri della famiglia divisa. Se la valutazione riguarda anche il profilo di personalità di uno o entrambi i genitori o del figlio, la suddetta

deve basarsi su dati oggettivi (dati emersi durante le valutazioni e/o dagli atti) e su metodologie e protocolli riconosciuti dalla comunità scientifica (come ad esempio il DSM, ICD e qualsiasi testo scientifico sull'argomento ovvero linee guida accreditate dalla comunità scientifica in ambito psicologico e/o psicoforense).

*Le parti possono prendere visione ed estrarre copia delle relazioni e di ogni accertamento compiuto dai responsabili del servizio sociale o sanitario incaricati, trasmessi all'autorità giudiziaria, salvo che la legge non disponga diversamente.*

Le parti possono visionare ed estrarre copia delle relazioni e di ogni accertamento compiuto (come i test psicologici somministrati) e trasmessi all'Autorità Giudiziaria. Ad esempio, non può essere acquisita direttamente dalle parti un accertamento compiuto dal Servizio sanitario senza che lo stesso non sia stato prima trasmesso al Tribunale relativamente all'incarico in oggetto.

## 2. Criticità

### 2.1 Criticità epistemologiche

Una delle frontiere deontologiche più complesse per lo Psicologo è costituita dal dovere cercare punti di equilibrio tra i codici e i paradigmi della propria professione e i codici e i paradigmi dei contesti in cui va ad esercitare.

Il caso più esemplare è dato dallo Psicologo impegnato nel forense: come Psicologo è tenuto alla tutela della parte vulnerabile, come consulente tecnico di parte – ad esempio - è tenuto alla fedeltà verso la parte che gli ha conferito l’incarico.

Quando queste due parti non coincidono, lo Psicologo assomma, al conflitto tra le parti contenziose, un proprio conflitto interno tra due opposte adesioni cui è contestualmente tenuto.

Non approfondiamo qui questo tema se non per ricordare che con questi conflitti tra le parti e nella parte lo Psicologo fa i conti da tre decenni, ponendosi molto seriamente queste questioni.

Riteniamo che allo stesso modo vadano riflesse le questioni di segno opposto che ineludibilmente vengono introdotte dall’Art. 473-bis.27 c.p.c.

In questo caso, sono i codici e i paradigmi giuridici che “entrano” in contesti che hanno codici e paradigmi diversi: allo stesso modo è importante cercare i migliori punti di equilibrio, ponendosi molto seriamente –come hanno sempre fatto gli Psicologi - le questioni esposte dal dovere fare i conti con l’incrocio di contesti diversi.

La questione più grande esposta è che la relazione psicologica e la relazione psicoterapeutica non sono “immaginabili” senza una motivazione ed un’adesione ‘soggettive’.

Sarebbe paradossale se “per via giuridica” fossero operate valutazioni assimilabilmente cliniche, indicate le conseguenti domande cliniche e anche, perfino, le risposte cliniche da fornire.

Ma il vero punto è che non sarebbe prevedibile che tale risposta possa “funzionare” dato che non si può prefigurare una relazione psicologica o psicoterapeutica con un paziente messo dentro tale relazione “per sentenza”, che è “li” per forza maggiore ma, con ogni probabilità, senza esserci o volerci essere “sostanzialmente”.

Ciò premesso, si proverà ad orientare un’applicazione dell’Art. 473-bis.27 c.p.c., tenendo presente gli aspetti problematici introdotti e nella vigilanza sugli effetti distorsivi che ne possono conseguire. Un aspetto problematico del primo comma potrebbe essere legato al rischio di calare *tout court* i codici del contesto giuridico nel contesto sanitario senza troppa considerazione delle differenze sostanziali che li informano, con una iperformalizzazione di processi non sempre facilmente riducibili in tal senso.

Un aspetto problematico del secondo comma potrebbe essere costituito dall’eventuale inferenza con livelli metodologici e tecnico-professionali che sono nelle prerogative e nell’autonomia del professionista: sarebbe irrituale una via normativa al “come” esercitare professionalmente, ai requisiti dei riferimenti scientifici, ai modi di compilazione delle relazioni.

Un aspetto problematico più generale che sembra informare tutta la disposizione normativa è legato, oltre che dal rischio di forzare i soggetti riguardati a divenire pazienti, dal rischio che si possano forzare gli Psicologi direttivamente dentro dei mandati.

Il punto è che i mandati possono anche essere facilmente condivisi, d’altronde sappiamo che si tratta di disposizioni da sempre molto diffuse e che hanno dietro valutazioni professionali di consulenti quasi sempre psicologi.



Tuttavia, quando questi mandati, anche condivisi, debbono essere perseguiti, finiscono in correlazioni cliniche, dai tempi ai modi della clinica, che sono quanto di meno preventivabili, perimetrabili, vincolabili possibile.

Se, da un lato, il Legislatore ha inteso garantire una tutela più completa ed efficace dei minori (sull'intenzione 'generosa' non riteniamo possano esserci dubbi), attraverso la limitazione del potere discrezionale del Giudice e dei Servizi sanitari, dall'altra ha rischiato di vincolare gli stessi Servizi ad un'attività giudiziaria (tipica delle Consulenze Tecniche d'Ufficio) svolta però in un contesto sanitario. Una commistione tra l'ambito giuridico e sanitario che rischia di fondere i confini e confondere le competenze degli Psicologi.

A conferma della sovrapposizione degli interventi giuridici-sanitari, l'articolo fa riferimento ai genitori con il termine "le parti", il cui utilizzo gergale è appannaggio degli operatori del Diritto oppure quando il Legislatore sembra demandare l'accertamento dei fatti agli Psicologi del Servizio sanitario e prevede solo "eventualmente" le loro "valutazioni" psicologiche sulle parti.

Cosa si intende per "accertamento dei fatti"? Non possiamo che riferirci ad un accertamento psicologico di un fatto ovvero di un vissuto emotivo relativo ad un fatto come, ad esempio, il rifiuto di un figlio di incontrare un genitore oppure il figlio che esprime la volontà di voler trascorrere lo stesso tempo con entrambi i genitori.

Le "eventuali valutazioni", invece, fanno riferimento, per esempio, all'esame di personalità dei genitori (ambito sanitario) ovvero alla valutazione delle capacità genitoriali (ambito giuridico) che devono essere basate su metodologie scientifiche.

Sicuramente uno Psicologo non può accertare un fatto giudiziario, prerogativa dell'Autorità Giudiziaria.

La norma in esame impone al Giudice di indicare in modo specifico l'attività demandata al Servizio sanitario tra cui gli incontri protetti, il monitoraggio del nucleo familiare e la valutazione delle competenze genitoriali. Si realizza così una commistione tra l'azione di sostegno propria del Servizio e quella di controllo del rispetto delle decisioni giudiziarie che può risolversi nella vanificazione delle decisioni adottate dal Giudice applicando la legge. Si tratta dunque di distinguere la tutela giurisdizionale dei diritti dalle azioni di cura e protezione. Le due funzioni, anche quando interagiscono, conservano comunque i loro specifici caratteri. La prima si realizza nell'ambito di un giusto processo (art. 111 Costituzione) definito in tempi ragionevoli da una decisione autoritativa del Giudice che, seppur temperata dal criterio del superiore interesse della persona minorenni, applica la legge; la seconda, guidata dal principio di beneficenza, presuppone il consenso informato degli utenti ed il loro attivo coinvolgimento e partecipazione al percorso trattamentale proposto dai Servizi. Questo, peraltro, richiede comunque valutazioni e controlli di efficacia, anche al fine di individuare i livelli-soglia al di sotto dei quali il bilancio costi-benefici degli interventi può rivelarsi negativo, in primo luogo per l'utente.

Riesce difficile comprendere in quale veste il Giudice disponga "interventi" sul nucleo familiare. Il Giudice agisce sotto l'egida del principio di legalità ed è chiamato a tutelare i diritti delle persone coinvolte nella vicenda processuale, agendo all'interno dei binari che la caratterizzano in una prospettiva di "definizione della lite". Gli interventi che ricadono all'interno del principio di beneficenza, rivolti alla "composizione del conflitto", sono confluenti, ma devono necessariamente rimanere separati. La cura e la protezione richiedono il consenso informato delle persone interessate, chiamano in causa dati sensibili e si differenziano dalla tutela giurisdizionale dei diritti collocandosi in sede extragiudiziale. L'articolo in questione affida invece al Giudice queste funzioni

e questi poteri, in una prospettiva che sembra riguardare più il vecchio concetto di “potestà” piuttosto che quello di “responsabilità”, connesso invece al dovere di rispettare i diritti e l’interesse dei figli e di rispondere degli eventuali inadempimenti.

Inoltre, la norma prevede che le relazioni dei Servizi sanitari siano ostensibili alle parti, ma attraverso un contraddittorio differito e parziale, considerato che non solo il difensore non può partecipare all’attività dei servizi, ma nemmeno è consentita la nomina di un consulente di parte che assista all’attività resa dai Servizi.

## 2.2 Criticità giuridiche e sanitarie

### 2.2.1 Cos'è il consenso informato

Il presupposto indefettibile di ogni trattamento sanitario risiede nella scelta, libera e consapevole – salvo i casi di necessità e di incapacità di manifestare il proprio volere – della persona che a quel trattamento si sottopone. Tanto perché tutta la normativa sopra richiamata mostra di considerare la “persona” non più destinataria di prestazioni etero-determinate, ma soggetto attivo e partecipe dei processi decisionali che lo riguardano e perché appare ormai superata la visione del medico come depositario e detentore di una “potestà” di curare, dovendosi invece inquadrare il rapporto medico-paziente (al di fuori di qualsiasi visione paternalistica) in termini di “alleanza terapeutica”, che veda entrambi i protagonisti impegnati a collaborare per l’attuazione del diritto alla salute.

Occorre rilevare che il consenso informato, inteso quale espressione della consapevole adesione al trattamento sanitario proposto dallo psicologo, si configura quale vero e proprio diritto della persona e trova fondamento nei principi espressi nell’art. 2 della Costituzione che ne tutela e promuove i diritti fondamentali e negli artt. 13 e 32 della Costituzione, i quali stabiliscono, rispettivamente, che *«la libertà personale è inviolabile»*, e che *«nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge»*.

Numerose norme internazionali, del resto, prevedono la necessità del consenso informato del paziente nell’ambito dei trattamenti sanitari.

L’art. 5 della Convenzione sui diritti dell’uomo e sulla biomedicina, firmata ad Oviedo il 4 aprile 1997, ratificata dall’Italia con legge 28 marzo 2001, n. 145, prevede che *«un trattamento sanitario può essere praticato solo se la persona interessata abbia prestato il proprio consenso libero ed informato»*; l’art. 3 della Carta dei diritti fondamentali dell’Unione europea, proclamata a Nizza il 7 dicembre 2000, sancisce, poi, che *«ogni individuo ha diritto alla propria integrità fisica e psichica»* e che nell’ambito dei trattamenti sanitari deve essere in particolare rispettato, tra gli altri, *«il consenso libero e informato della persona interessata, secondo le modalità definite dalla legge»*.

La circostanza che il consenso informato trova il suo fondamento negli artt. 2, 13 e 32 della Costituzione pone in risalto la sua funzione di sintesi di due diritti fondamentali della persona: quello all’autodeterminazione e quello alla salute, in quanto, se è vero che ogni individuo ha il diritto di essere curato, egli ha, altresì, il diritto di ricevere le opportune informazioni in ordine alla natura e ai possibili sviluppi dell’intervento psicologico cui può essere sottoposto, nonché delle eventuali terapie alternative; informazioni che devono essere le più esaurienti possibili, proprio al fine di garantire la libera e consapevole scelta da parte del paziente e, quindi, la sua stessa libertà personale, conformemente all’art. 32, secondo comma, della Costituzione.

Il 31 gennaio 2018 è entrata in vigore la Legge n. 219/17 in cui nell’art. 1 “Consenso informato” trova sostanza il concetto di consenso informato in ambito sanitario che deve essere acquisito in modo libero e informato.

### 2.2.2 Può un Tribunale prescrivere un trattamento sanitario ai genitori?

Nei casi di separazione, divorzio e affidamento dei figli, il Tribunale non può prescrivere alcun trattamento sanitario (solitamente sostegno psicologico e/o psicoterapia) alle parti (genitori), nemmeno sotto forma di suggerimento o di invito.

Il diniego è previsto nello specifico:

- dall'art. 32 della Costituzione
- dall'art. 33 della legge n. 833/78 (Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale)
- dall'art. 1 della legge n. 219/17 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento)
- dall'art. 8 CEDU (Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo)
- dalla giurisprudenza di legittimità
- dal Codice Deontologico delle Psicologhe e degli Psicologi

L'articolo 32 della Costituzione così recita:

*[...] Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge.*

L'articolo 33 della L. 833/78 così recita:

*Gli accertamenti ed i trattamenti sanitari sono di norma volontari. Nei casi di cui alla presente legge e in quelli espressamente previsti da leggi dello Stato possono essere disposti dall'autorità sanitaria accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori, secondo l'articolo 32 della Costituzione, nel rispetto della dignità della persona e dei diritti civili e politici, compreso per quanto possibile il diritto alla libera scelta del medico e del luogo di cura.*

L'art. 1 comma 1 della L. 219/17 così recita:

*1. La presente legge, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione e degli articoli 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, tutela il diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona e stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge.*

L'art. 8 della CEDU così recita:

*1. Ogni persona ha diritto al rispetto della propria vita privata e familiare, del proprio domicilio e della propria corrispondenza.*

Il diniego di imporre trattamenti psicologici ai genitori separati, inoltre, è ben espresso e motivato da tre pronunce della Cassazione:

Sentenza Cassazione n. 13506/15, Pres. Forte, Rel. Bisogni:

*La prescrizione ai genitori di sottoporsi a un percorso psicoterapeutico individuale e a un percorso di sostegno alla genitorialità da seguire insieme è lesiva del diritto di libertà personale costituzionalmente garantito e alla disposizione che vieta la imposizione, se non nei casi previsti dalla legge, di trattamenti sanitari. Tale prescrizione, pur volendo ritenere che non imponga un vero obbligo a carico delle parti, comunque le condiziona a effettuare un percorso psicoterapeutico individuale e di coppia confliggendo così con l'articolo 32 della Costituzione.[...] Laddove la prescrizione di un percorso psicoterapeutico individuale e di sostegno alla genitorialità da seguire in coppia esula dai poteri del giudice investito della controversia sull'affidamento dei minori anche se viene disposta con la finalità del superamento di una condizione, rilevata dal CTU, di immaturità della coppia genitoriale che impedisce un reciproco rispetto dei rispettivi ruoli.*

Dello stesso principio:

- Cassazione Civile, I Sez., ordinanza n. 18222/19, depos. 5 luglio 2019, Pres. Giancola, Rel. Fidanzia
- Cassazione, Prima civile, n. 17903 pubblicata il 22 giugno 2023, Pres. Genovese, Rel. Caprioli

In nessun caso, quindi, è possibile imporre o prevedere un trattamento psicologico in capo ai genitori coinvolti nei procedimenti civili riguardanti l'ambito della separazione, divorzio e affidamento dei figli. I genitori devono sentirsi liberi di aderire liberamente o meno ad un trattamento sanitario senza alcun vincolo o pressione che comporti un consenso informato viziato e la conseguente compressione del loro diritto all'autodeterminazione.

In generale, su impulso della Consulenza Tecnica di Ufficio, spesso il Tribunale orienta la propria decisione prescrivendo un sostegno psicologico per la coppia genitoriale e/o una psicoterapia individuale al fine di ridurre/rimuovere il conflitto all'interno della coppia che si ritiene produca effetti pregiudizievoli per la vita quotidiana e per lo sviluppo psicofisico del figlio minorenne, investendo a tal fine anche i Servizi Sociali/Aziende Sanitarie Provinciali del territorio.

La prescrizione (anche sotto forma di invito) del trattamento sanitario sottende molto spesso l'avvertimento esplicito/implicito di provvedimenti giudiziali sfavorevoli, in tema di responsabilità genitoriale, in quanto l'eventuale rifiuto o scarsa collaborazione di una o dell'altra parte potranno essere valutati come condotte genitoriali irresponsabili.

### **2.2.3 È possibile imporre un cambiamento?**

Anche se con un intento generoso, aspirando a favorire incisivamente la presa di coscienza dei genitori responsabili della situazione conflittuale, è pacifico ritenere che imporre il cambiamento di un'idea o di un convincimento potrebbe risultare inefficace oltre che rappresentare una funzione distorta dell'intervento sanitario di tipo psicologico il quale non ha e non può avere come obiettivo quello di imporre un cambiamento di idea o di comportamento, seppur nel supremo e condiviso interesse della persona minorenne, alla stregua di una esplicita/implicita minaccia "se non cambi potresti perdere tuo figlio".

La premessa di ogni intervento sanitario di sostegno psicologico e/o psicoterapico è la motivazione del soggetto interessato alla cui base si poggia la libertà di autodeterminazione e di scelta.

Lo Psicologo non è in grado di cambiare le idee e di modificare i distorti convincimenti mediante un'imposizione indotta da un soggetto terzo. Alla base della relazione tra paziente e professionista vi sono l'alleanza, la fiducia, il rispetto reciproco e una condivisione degli obiettivi terapeutici co-costruiti e non prescritti dall'esterno.

Il genitore coinvolto in un trattamento sanitario di tipo psicologico dovrebbe poter liberamente esprimere le sue idee in merito alla propria situazione familiare al suo psicologo di fiducia senza sentirsi già a priori giudicato dal professionista inteso alla stregua di un ausiliario del Giudice, dunque di un'Autorità che può adottare, anche indirettamente, provvedimenti che possono essere negativi per lui.

Senza motivazione risulta estremamente difficile, se non impossibile, intraprendere qualsivoglia intervento psicologico per ridurre la conflittualità coniugale, anche perché, laddove essa ci fosse già, probabilmente, la regolazione dei rapporti tra genitori e figli si sarebbe potuta maturare, ad esempio, in sede di mediazione familiare che, come per i trattamenti sanitari, comunque non può essere imposta.

### **2.2.4 Tempi, obiettivi e finalità dell'imposizione psico-giudiziaria e sua efficacia**

I cambiamenti sono esiti terapeutici che richiedono contesti a tali fini coerentemente istituiti, richiedono tempi e modi clinici, psicologicamente calibrati sulle soggettività in gioco. I cambiamenti sono resi sostenibili e, quindi, possibili quando possono essere mediati da processi e relazioni psicologici non riducibili ad una misura formale e non perimetrabili in mandati prescritti. Non a caso sono richieste proprio le condizioni sopradette poiché non risultano efficaci, a riguardo, le ordinarie condizioni di vita negli altri ordinari contesti socialmente istituiti. Ogni intervento psicologico può, quindi, produrre un cambiamento ma, per cambiare, occorrono i tempi di maturazione di ogni persona unitamente ad una relazione inter-soggettuale con uno Psicologo inteso come professionista di esclusiva fiducia dell'assistito e non investito, anche indirettamente, dal Giudice anche al fine di controllare l'evoluzione del conflitto (*rectius* "dell'intervento psicologico") per l'adozione di ulteriori provvedimenti (anche negativi) giudiziari. Solo un rapporto di fiducia che scaturisce da una libera scelta della persona può alimentare e, gradualmente, sviluppare la motivazione al cambiamento.

Senza motivazione, tutti gli interventi psicologici potrebbero rivelarsi sterili e di breve durata.

In queste circostanze, ci si potrebbe interrogare non solo su quali possano essere gli obiettivi "forzati" dell'intervento, ma anche sull'eventuale possibilità per lo Psicologo di interrompere il

trattamento in qualsiasi momento lo ritenga opportuno, per svariati motivi legati sia allo stesso professionista, sia all'eventualità che il suo tipo di impostazione metodologica non sia indicata per quel tipo di situazione. Inoltre, interrotto l'intervento, genitori e Psicologo dovrebbero comprendere come procedere: ritornare dal Giudice per altre indicazioni o esercitare una scelta autonoma di un altro professionista, ma l'art. 473-bis.27 c.p.c. limita significativamente quest'ultima opzione.

Da un punto di vista tecnico gli obiettivi degli interventi psicologici prescritti dal Giudice non sono riferibili ad una tecnica scientificamente valutata, né i tempi e la frequenza degli interventi dipendono da peculiarità operative derivanti da determinate metodologie, quanto, piuttosto, dalle risorse dei Servizi effettivamente disponibili.

In realtà, prevalgono gli obiettivi contenuti nelle prescrizioni – quasi sempre maturati in sede giudiziaria nell'ambito di una CTU – e non necessariamente condivisi dagli operatori dei Servizi chiamati a realizzare un intervento per definizione progettato da altri e per di più non sulla base di un consenso liberamente maturato ed espresso da parte delle persone interessate.

CTU e Servizi rappresentano ambiti molto diversi operanti in contesti istituzionali diversi per cui, oltre che mezzi e fini, possono essere diversi i punti di vista e diverse, conseguentemente, le valutazioni e le decisioni.

### 2.3 Criticità deontologiche

A complicare maggiormente il quadro, devono essere considerati alcuni articoli del Codice Deontologico delle Psicologhe e degli Psicologi che evidenziano le criticità dell'intervento psicologico eseguito per ordine (o su invito), diretto/indiretto, del Tribunale:

#### *Articolo 4 – Principio del rispetto e della laicità*

*La psicologa e lo psicologo, nella fase iniziale del rapporto professionale, forniscono all'individuo, al gruppo, all'istituzione o alla comunità, siano essi utenti o committenti, informazioni adeguate e comprensibili circa le proprie prestazioni, le finalità e le modalità delle stesse, nonché circa il grado e i limiti giuridici della riservatezza.*

*Riconoscono le differenze individuali, di genere e culturali, promuovono inclusività, rispettano opinioni e credenze e si astengono dall'imporre il proprio sistema di valori.*

*La psicologa e lo psicologo utilizzano metodi, tecniche e strumenti che salvaguardano tali principi e rifiutano la collaborazione ad iniziative lesive degli stessi.*

*Quando sorgono conflitti di interesse tra l'utente e l'istituzione presso cui la psicologa e lo psicologo operano, questi ultimi devono esplicitare alle parti, con chiarezza, i termini delle proprie responsabilità ed i vincoli cui sono professionalmente tenuti.*

Commento: lo Psicologo è tenuto a fornire ai membri del nucleo familiare inviato dal Tribunale tutte le informazioni rispetto alla prestazione da erogare (comma 1) rispettando il principio di autodeterminazione declinato dal comma 2 dell'articolo. Il Servizio sanitario (l'istituzione) e i

componenti della famiglia divisa (utente) si trovano inevitabilmente in un conflitto di interessi poiché l'interesse del primo è la cura degli utenti/pazienti, quello del secondo è ricevere una valutazione psicoforense positiva da spendere all'interno del contenzioso giudiziario pendente presso il Tribunale. Potremmo così sintetizzare:

- l'unico interesse dell'utente è ricevere una valutazione positiva dal Servizio sanitario, ma è vincolato al trattamento sanitario imposto di sostegno e cura dello Psicologo;
- l'unico interesse dello Psicologo, al contrario, è il sostegno e la cura dell'utente, ma è vincolato alla valutazione giudiziaria imposta.

<b>Soggetto</b>	<b>Interesse primario</b>	<b>Vincolo</b>
Servizio sanitario (Psicologo)	Sostegno e cura	Valutazione ai fini giudiziari
Utente	Valutazione (positiva) ai fini giudiziari	Sostegno e cura

#### *Articolo 5 - Competenza professionale*

*La psicologa e lo psicologo sono tenuti a mantenere un livello adeguato di preparazione e aggiornamento professionale, con particolare riguardo ai settori nei quali operano. La violazione dell'obbligo di formazione continua determina un illecito disciplinare che è sanzionato sulla base di quanto stabilito dall'ordinamento professionale. Riconoscono i limiti della loro competenza e usano, pertanto solo strumenti teorico-pratici per i quali hanno acquisito adeguata competenza e, ove necessario, formale autorizzazione. La psicologa e lo psicologo impiegano metodologie delle quali sono in grado di indicare le fonti e riferimenti scientifici, e non suscitano, nella persona cliente e/o utente aspettative infondate.*

Commento: l'art. 473-bis.27 c.p.c. introduce «[...] le eventuali valutazioni formulate dagli operatori che, ove aventi oggetto profili di personalità delle parti, devono essere fondate su dati oggettivi e su metodologie e protocolli riconosciuti dalla comunità scientifica, da indicare nella relazione». Tuttavia, l'obbligo di utilizzare metodologie scientifiche è sempre stato previsto dall'Art. 5 del Codice Deontologico, mentre una via normativa alla condotta competente può apparire come surroga o supplenza di una deficienza o una mancanza.

#### *Articolo 6 – Autonomia professionale*

*La psicologa e lo psicologo accettano unicamente condizioni di lavoro che non compromettano la loro autonomia professionale ed il rispetto delle norme del presente codice, e, in assenza di tali condizioni, informano il loro Consiglio territoriale. La psicologa e lo psicologo salvaguardano la loro autonomia nella scelta dei metodi, delle tecniche e degli strumenti psicologici, nonché della loro utilizzazione; sono perciò responsabili della loro applicazione ed uso, dei risultati, delle valutazioni e delle interpretazioni che ne ricavano. Nella collaborazione*



*con professionisti di altre discipline, la psicologa e lo psicologo esercitano la piena autonomia professionale nel rispetto delle altrui competenze.*

Commento: l'autonomia professionale dello Psicologo è compromessa dall'introduzione del nuovo Art. 473-bis.27 c.p.c. poiché il Tribunale stabilisce «*in modo specifico l'attività ad essi demandata*». La presa in carico dei genitori (e del figlio) è di tipo coatto per cui lo Psicologo è costretto ad accettarla. Non solo, ma patisce passivamente l'indicazione specifica dell'attività psicologica demandata rischiando, in caso di rifiuto, il reato di omissione di atti d'Ufficio ex art. 328 c.p. La questione è di grande importanza, poiché la competenza tecnico-professionale per valutare e decidere a livello clinico sembra essere trasferita in una sede (giudiziaria) che non è competente a tal livello, allontanando tale competenza clinica dalla sua sede naturale (quella sanitaria). Si va a descrivere e prefigurare, quindi, una doppia anomalia e lo Psicologo potrebbe rischiare di essere limitato nella propria autonomia proprio in quegli ambiti di valutazione e decisione per i quali è formato e che rientrano nelle sue specifiche e, in qualche caso, esclusive prerogative.

#### *Articolo 11 – Segreto professionale*

*La psicologa e lo psicologo sono strettamente tenuti al segreto professionale. Pertanto non rivelano notizie, fatti o informazioni apprese in ragione del loro rapporto professionale, né informano circa le prestazioni professionali programmate o effettuate, a meno che non ricorrano le ipotesi previste dai seguenti articoli.*

Commento: lo Psicologo è tenuto al segreto professionale all'interno dei confini disegnati dalla novella dell'Art. 473-bis.27 c.p.c. in cui vengono citate le «*parti*» intese come i genitori destinatari dell'intervento psicologico. Tuttavia, le parti (termine gergale in uso nell'ambito giuridico) sono rappresentate legalmente dagli Avvocati che però non possono partecipare all'attività svolta all'interno del Servizio sanitario che viene eseguita in assenza di contraddittorio. Lo Psicologo, pertanto, può derogare al vincolo del segreto professionale esclusivamente nelle comunicazioni con il committente (il Tribunale). Gli Avvocati delle parti non potendo partecipare all'attività psicologica non risultano soggetti autorizzati a ricevere direttamente informazioni sui contenuti dell'attività svolta e sulle valutazioni effettuate. Nelle eventuali comunicazioni tra Avvocati e Psicologo, quest'ultimo si limita a riferire quanto strettamente necessario a tale adempimento, considerando che il committente è il Tribunale. I rischi e i corti-circuito prefigurabili sul filo di complessi equilibri tra comunicazioni “dovute” e dovuta riservatezza sono facilmente immaginabili in una mischia di diversi attori, diverse vesti e diverse fattispecie che possono entrare in gioco. Non dovremmo mai rischiare di sottovalutare questi aspetti così delicati e complessi: non siamo in un ambito di transazioni materiali, di terreni o merci.

*Articolo 18 – Rispetto della libertà di scelta*

*In ogni contesto professionale la psicologa e lo psicologo devono adoperarsi affinché sia il più possibile rispettata la libertà di scelta, da parte dell'ente o della persona cliente e/o paziente, della professionista o del professionista cui rivolgersi.*

Commento: l'art. 473-bis.27 c.p.c., per sua natura, limita significativamente il principio della libertà di scelta dei genitori costretti ad essere presi in carico da un Servizio sanitario specifico e non potendo scegliere autonomamente nemmeno lo Psicologo a cui rivolgersi. Lo stesso Psicologo, a sua volta, sa di non poter promuovere l'autodeterminazione dei genitori poiché ha ricevuto un mandato di presa in carico dal Tribunale. C'è tanta letteratura sulla reciproca scelta paziente-psicologo: dovrebbero sempre reciprocamente "meritarsi" anche con coerente riferimento al tipo di problema designato da un lato e al tipo di formazione specialistica dall'altro. Tant'è vero che, quando non c'è questa coerenza, c'è la sollecitazione deontologica ad inviare ad altro professionista. Questo sistema di cautele e di appropriatezze è fondamentale per ogni psicologo ed è molto importante che non rischi di venire travolto da interpretazioni o applicazioni troppo trancianti di una Norma.

*Articolo 24 – Consenso informato sanitario nei confronti di persona adulte capaci*

*Nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge.*

*L'acquisizione del consenso informato è un atto di specifica ed esclusiva responsabilità della psicologa e dello psicologo.*

*Il consenso informato, acquisito nei modi e con gli strumenti più consoni al contesto e alle condizioni della persona, è documentato in forma scritta o attraverso videoregistrazione o, per la persona con disabilità, attraverso dispositivi che le consentano di comunicare.*

*La psicologa e lo psicologo informano la persona interessata in modo comprensibile, completo, e aggiornato sulla finalità e sulla modalità del trattamento sanitario, sull'eventuale diagnosi e prognosi, sui benefici e sugli eventuali rischi, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario.*

Commento: si rimanda al paragrafo 2.2.2.

*Articolo 27 – Interruzione del rapporto professionale*

*La psicologa e lo psicologo valutano ed eventualmente propongono l'interruzione del rapporto professionale quando constatano che la paziente o il paziente non trae alcun beneficio dall'intervento psicologico e non è ragionevolmente prevedibile che ne trarrà dal proseguimento dello stesso. Ove necessario, forniscono alla paziente o al paziente le informazioni idonee a ricercare altri e più adatti interventi.*

Commento: la possibilità di proporre l'interruzione dell'attività psicologica da parte dello Psicologo si scontra con il mandato ricevuto dal Tribunale. Lo Psicologo potrebbe valutare che uno dei due genitori non tragga alcun beneficio dal trattamento psicologico, ma tale valutazione sarebbe strumentalizzata in ambito giudiziario con potenziali conseguenze sull'esercizio della responsabilità genitoriale. In ogni caso, lo Psicologo difficilmente può proporre ai genitori una ricerca di altri e più adatti interventi psicologici poiché il committente è il Tribunale. Ecco, questo è uno dei corti-circuito che si possono prefigurare e a cui abbiamo già accennato precedentemente.

*Articolo 31 – Consenso informato sanitario nei casi di persone minorenni o incapaci*

*I trattamenti sanitari rivolti a persone minorenni o incapaci sono subordinati al consenso informato di coloro che esercitano sulle medesime la responsabilità genitoriale o la tutela.*

*La psicologa e lo psicologo tengono conto della volontà della persona minorenne o della persona incapace in relazione alla sua età e al suo grado di maturità nel pieno rispetto della sua dignità.*

*Nei casi di assenza in tutto o in parte del consenso informato di cui al primo comma, ove la psicologa e lo psicologo ritengano invece che il trattamento sanitario sia necessario, la decisione è rimessa all'autorità giudiziaria.*

*Sono fatti salvi i casi in cui il trattamento sanitario avvenga su ordine dell'autorità legalmente competente o in strutture legislativamente preposte.*

Commento: nei casi previsti dall'art. 473-bis.27 c.p.c. in cui la presa in carico psicologica include anche il figlio minorenne della coppia genitoriale non è previsto che gli esercenti la responsabilità genitoriale prestino il consenso informato poiché il trattamento sanitario avviene su ordine del Tribunale. In ogni caso, lo Psicologo tiene conto della volontà della persona minorenne (o incapace) in relazione alla sua età e al suo grado di maturità circa l'attività psicologica demandata. Anche in questo caso, lo Psicologo è tenuto a bilanciare i vari interessi in gioco: da una parte quello del Tribunale che dispone il trattamento sanitario, dall'altra, in questo caso, quello relativo alla volontà della persona minorenne che potrebbe non voler partecipare all'attività psicologica demandata.

*Articolo 32 – Prestazione richiesta da un committente*

*Quando la psicologa e lo psicologo acconsentono a fornire una prestazione professionale su richiesta di un committente diverso dalla persona destinataria della prestazione stessa, sono tenuti a chiarire con le parti in causa la natura e la finalità dell'intervento.*

*In tutti i casi in cui la persona destinataria ed il committente non coincidano, la psicologa e lo psicologo tutelano prioritariamente la persona destinataria dell'intervento stesso.*

Commento: lo Psicologo deve prestare particolare attenzione a questo articolo che richiama i casi previsti dall'Art. 473-bis.27 c.p.c. allorché il committente (il Tribunale) è diverso dalla persona destinataria della prestazione psicologica (i genitori). Entrano in gioco interessi differenti per cui lo Psicologo è tenuto a chiarire sia con il Tribunale che con i genitori la natura e la finalità dell'intervento psicologico. La tutela prioritaria dei genitori è garantita da un'informazione chiara e puntuale, da parte dello Psicologo, di tutti i limiti dello stesso intervento che, di fatto, minano la loro libertà individuale e quella professionale dello Psicologo. Per questo motivo, lo Psicologo evita di esprimere giudizi negativi nei casi in cui il genitore (o entrambi) non intenda sottoporsi all'attività psicologica demandata. Sono apprezzabili i consigli e le strategie volti ad "alleviare i rischi" che l'art. 473-bis.27 c.p.c. potrebbe generare, ma restano delle frontiere problematiche: se il Giudice-committente applicasse il suddetto articolo in termini di autorità sovra-posta, quale margine resterebbe allo Psicologo nell'applicazione dell'articolo 32 del proprio Codice Deontologico? Quale margine gli resterebbe nel potere anteporre l'interesse dei destinatari della prestazione alle richieste-imposizioni di un siffatto Committente. Guardiamo con preoccupazione ai margini discrezionali, all'autonomia e all'autodeterminazione dello Psicologo perché temiamo che ogni esercizio in tal senso possa esporlo a dei rischi. Per questo la problematicità di queste esposizioni non dovrebbe riguardare le condotte in atto del singolo professionista bensì la riflessione pregiudiziale di tutta la comunità professionale e di tutte le istituzioni e gli organismi di rappresentanza.

*Articolo 39 – Presentazione professionale*

*La psicologa e lo psicologo presentano in modo corretto ed accurato la propria formazione, esperienza e competenza. Riconoscono quale loro dovere quello di aiutare la comunità, le clienti e i clienti, a sviluppare in modo libero e consapevole giudizi, opinioni e scelte.*

Commento: lo Psicologo è limitato nel promuovere nei genitori, in modo libero e consapevole, la libertà di scelta senza che i genitori possano subire conseguenze negative sull'esercizio della loro responsabilità genitoriale.

### 3. Ipotesi applicative

In seguito alla riforma Cartabia, è stato introdotto l'art. 473-bis.27 c.p.c. che non prevede esplicitamente un'attività sanitaria (nell'articolo è riportato un "intervento" non meglio specificato), ma essendo investito il Servizio Sanitario Nazionale ed essendo i destinatari dell'intervento genitori e figlio con la possibilità di valutare il profilo di personalità delle parti, l'intervento in questione non può che essere di natura sanitaria, ad esclusione di alcuni interventi come specificato nel presente documento.

Pertanto, grazie all'articolo 473-bis.27 c.p.c. il Tribunale può inviare la famiglia divisa al Servizio sanitario (o al Servizio sociale). Abbiamo riflettuto tutti i rischi e le contraddizioni cui l'applicazione di questo articolo può esporre. Vediamo adesso quali cautele applicative possano limitare tali esposizioni, "calmierandone" gli aspetti più problematici. Il presidio centrale in tal senso è costituito dall'uso strategico del consenso informato: se non è inteso solo nella sua misura formale, ma anche come processo sostanziale può essere riguardato da molte delle frontiere problematiche fin qui trattate, svolgendo una funzione regolatrice in questo complicato traffico istituzionale e normativo, tra mandati clinici e mandati giudiziari. Il consenso informato può orientare le migliori calibrature e i migliori punti di equilibrio. Per questo, di seguito si raccomanda:

1. è necessario acquisire il consenso informato nei casi di trattamenti psicologici in capo ai genitori. Non è necessario nei casi di interventi psicologici sul figlio;
2. se uno o entrambi i genitori non intendono intraprendere l'intervento psicologico, lo Psicologo si limiterà a prenderne atto e comunicarlo al Tribunale senza esprimere impropriamente giudizi (diagnosi) e/o valutazioni sulle parti per il diniego prestato (Art. 25 C.D.), rispettando, nei limiti imposti dall'Art. 473-bis.27 c.p.c., il principio di autodeterminazione e la libertà di scelta;
3. in base all'età e al suo grado di maturità, è necessario tener conto della volontà della persona minorenni prima di intraprendere l'intervento psicologico solo nei suoi confronti o in caso di intervento sull'intero nucleo familiare ovvero su un genitore e sul figlio.

È necessario prestare massima attenzione alle seguenti criticità:

- consenso informato viziato: gli obiettivi clinici dell'intervento psicologico sono di competenza esclusiva dello Psicologo co-costruiti insieme alle parti, nonostante l'Autorità Giudiziaria sia tenuta ad indicare le attività da svolgere;
- privazione della libertà di scelta: nell'ambito dei Servizi "disposti", i genitori sono comunque liberi di scegliere il professionista a cui rivolgersi;
- strumentalizzazione delle eventuali scelte differenti da quelle indicate dal Tribunale e/o dal Servizio sanitario: uno dei due genitori potrebbe strumentalizzare l'eventuale scelta, da parte dell'altro genitore, di interrompere l'attività demandata dall'Autorità Giudiziaria, sostenendo che non vi è interesse reale dei figli;
- fallimento dell'intervento psicologico: qualsiasi fallimento dell'intervento psicologico potrebbe essere attribuito esclusivamente al genitore-paziente;
- eventuale sovrapposizione di interventi psicologici: non è dato sapersi se i genitori siano già sottoposti volontariamente ad un intervento psicologico di sostegno psicologico alla

genitorialità e/o di psicoterapia. Questo aspetto rappresenta un dato sanitario sensibile coperto da privacy. I rischi concreti sono:

- una pericolosa sovrapposizione di più interventi (giudiziario e volontario);
- *discovery* da parte di uno o entrambi i genitori costretti a rivelare di essere già sottoposti ad un intervento psicologico configurando un'inaccettabile compressione della libertà individuale e del diritto all'autodeterminazione;
- terminare bruscamente l'intervento psicologico volontario in favore di quello imposto dal Tribunale per la minaccia incombente relativa alle ripercussioni sulla responsabilità genitoriale configurando, anche in questo caso, una lesione dei diritti personali.

In conclusione, l'introduzione del recente Art. 473-bis.27 c.p.c. potrebbe 'attentare', a nostro avviso, alcuni importanti principi della Psicologia e Psicoterapia, sanciti anche dalla Costituzione e dalla normativa vigente e, di conseguenza, con numerosi precetti del Codice Deontologico delle Psicologhe e degli Psicologi. Si potrebbe rischiare, in pratica, una contrapposizione di principi ed interessi: da una parte quelli giuridici e dall'altra quelli sanitari. L'Art. 473-bis.27 c.p.c. rischia di 'irrompere' nell'ambito sanitario non considerando adeguatamente che, in tale ambito, vige, prima di tutto, il concetto di consenso informato declinato *ab origine* dall'Art. 32 della Costituzione. Lo Psicologo potrebbe ritrovarsi, quindi, a svolgere una doppia funzione: sostegno e cura con finalità sanitaria da un lato e valutazione/controllo con finalità giudiziaria dall'altro. Si tratterebbe di una commistione pericolosa tra ambito giuridico e sanitario in cui nel primo si viene giudicati, nel secondo curati. Lo Psicologo è il medesimo professionista che dovrebbe da una parte effettuare una funzione di controllo e dall'altra sostenere psicologicamente le stesse parti.

Il DPCM del 12 gennaio 2017 che definisce i LEA - Livelli Essenziali di Assistenza - prevede l'assistenza sociosanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie declinata nell'art. 24 comma 1 lettera q) «*rapporti con il Tribunale dei minori e adempimenti connessi (relazioni, certificazioni, ecc.)*». Tuttavia, tale disciplina non implica un contrasto con il consenso informato normato, tra l'altro, dall'art. 33 della L. 833/78 che istituisce il Servizio Sanitario Nazionale al cui interno vengono erogati gli stessi LEA. Il SSN garantisce sempre l'assistenza sanitaria alle famiglie e mantiene costanti i rapporti con l'Autorità Giudiziaria, ma il termine «*rapporti*» alla luce dell'Art. 473-bis.27 c.p.c. rischia di essere inteso come "vincoli".

L'introduzione dell'Art. 473-bis.27 c.p.c. può creare un significativo contrasto tra principio di legalità (Autorità Giudiziaria) e principio di beneficenza (Servizio Sanitario): le nostre ipotesi applicative riflettono i possibili punti di equilibrio tra questi due principi. Nello specifico:

- il Tribunale può inviare i membri della famiglia divisa al Servizio sanitario indicando le attività da svolgere, oltre a dettare i tempi dell'intervento;
- lo Psicologo del Servizio sanitario, nei limiti imposti e consentiti, mantiene l'autonomia professionale dovendo, prima di ogni cosa, acquisire il consenso informato delle parti tenendo in considerazione la possibilità che le stesse possano esprimere liberamente il diniego all'attività demandata dal Tribunale senza per questo essere valutati attraverso un pre-giudizio del Servizio sanitario;
- il Servizio si occupa esclusivamente di interventi di natura sanitaria per cui ciò che deborda dai confini dell'ambito sanitario non dovrebbe essere di competenza dello Psicologo. Tra le attività che rientrano necessariamente in quelle sanitarie possono essere annoverate:

- il sostegno psicologico
- la psicoterapia
- incontri protetti/vigilati (rientrano nel sostegno psicologico)

Gli interventi che esulano dall'ambito sanitario sono:

- la valutazione delle capacità genitoriali
- la mediazione familiare

Sul tema della valutazione delle capacità genitoriali è bene specificare che tale attività rientra nelle competenze di uno Psicologo CTU (ambito giudiziario) piuttosto che di uno Psicologo del Servizio sanitario (ambito sanitario). La valutazione delle capacità genitoriali viene talvolta declinata attraverso criteri di natura clinica, ma il costrutto di "capacità genitoriale" (o "idoneità genitoriale") non corrisponde ad una categoria diagnostica ovvero ad una categoria prevista dal nomenclatore della specialistica ambulatoriale. La valutazione della capacità genitoriale è un'attività che dovrebbe essere demandata esclusivamente ad un CTU in possesso di poteri specifici tipici dell'ambito giudiziario.

Tutti gli approdi applicativi della nostra riflessione costituiscono, a nostro avviso, una possibilità funzionale per rendere più e meglio sostenibile 'nella realtà' l'Art. 473-bis.27 c.p.c. C'è bisogno, tuttavia, di molto "pensiero" e poca rigidità da parte di tutti gli attori riguardati: se da un lato viene inteso questo articolo solo come disposizione autoritaria e, dall'altro, il consenso informato solo come stretta misura formale, scompaiono i margini applicativi di tutte le cautele che abbiamo suggerito. Per questo, ribadiamo che è imprescindibile una vasta preparazione di campo: una riflessione pregiudiziale, culturale e giuridica, che deve investire tutte le comunità professionali e le realtà istituzionali riguardate. Speriamo, nel contempo, che si creino le condizioni per un'emancipazione del quadro normativo ivi compresa una nuova e approfondita riflessione riguardo all'Art. 473-bis.27 c.p.c.

## Appendice A

### Fac-simile modulo consenso informato nei casi sostegno psicologico/psicoterapia.

Il/La Dott./Dott.ssa _____, Psicologo, informa:	
Cognome e nome	ESERCENTE RESPONSABILITÀ GENITORIALE (parte)
Luogo e data di nascita	
Cognome e nome	ESERCENTE RESPONSABILITÀ GENITORIALE (parte)
Luogo e data di nascita	
sui seguenti punti:	
<ol style="list-style-type: none"><li>1. l'attività demandata dal Tribunale di _____ al Servizio sanitario ex art. 473-bis.27 c.p.c., nell'ambito del procedimento civile n. 123456/2023, è la seguente _____</li><li>2. in seguito al colloquio effettuato con le parti, l'intervento psicologico stabilito è il sostegno psicologico/la psicoterapia che comprende i colloqui clinici, test psicologici ecc.</li><li>3. l'intervento psicologico coinvolge anche la persona minorennе _____ nato a _____ il _____;</li><li>4. l'intervento psicologico prevede la stesura di una relazione periodica e finale da trasmettere esclusivamente al Tribunale secondo i seguenti tempi stabiliti dal Tribunale _____;</li><li>5. l'intervento psicologico può prevedere l'audio e/o la videoregistrazione, previo consenso verbale richiesto alle parti. I files verranno allegati alla relazione e depositati in Tribunale;</li><li>6. l'intervento psicologico non prevede il contraddittorio, nello specifico non è previsto il coinvolgimento di figure professionali nominate dalle parti;</li><li>7. l'intervento psicologico non prevede il coinvolgimento diretto degli Avvocati delle parti. Nelle eventuali comunicazioni tra Avvocati e Psicologo, quest'ultimo si limita a riferire quanto strettamente necessario a tale adempimento, considerando che il committente è il Tribunale;</li><li>8. se sorgono questioni sui poteri o sui limiti dell'incarico conferito, lo Psicologo e/o le parti informano il Giudice il quale, sentite le parti, dispone i provvedimenti opportuni;</li><li>9. eventuali protocolli di test psicologici somministrati verranno allegati alla relazione da trasmettere esclusivamente al Tribunale;</li></ol>	



10. lo Psicologo è strettamente tenuto ad attenersi al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, nello specifico agli articoli 24 e 31 relativi al consenso informato in ambito sanitario nei limiti imposti dall'Art. 473-bis.27 c.p.c.;
11. lo Psicologo tiene conto della volontà della persona minorenni, in relazione alla sua età e al suo grado di maturità e avendo come scopo la tutela della sua salute psicofisica nel pieno rispetto della sua dignità;
12. lo Psicologo si ispira ai principi sanciti dall'art. 32 della Costituzione, dall'art. 33 della L. 833/78 e dagli artt. 1 e 3 della L. 219/17 in tema di consenso informato sanitario nei limiti imposti dall'Art. 473-bis.27 c.p.c.;
13. la durata globale dell'intervento psicologico è stabilita dal Tribunale, ma lo Psicologo, d'accordo con le parti, si riserva di effettuare istanza di proroga dei termini al Tribunale;
14. gli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela possono interrompere l'intervento psicologico comunicando allo Psicologo la loro volontà che verrà comunicata dal Servizio al Tribunale;
15. lo Psicologo può valutare ed eventualmente proporre l'interruzione dell'intervento quando constata che non vi sia alcun beneficio dall'intervento e non è ragionevolmente prevedibile che ve ne saranno dal proseguimento dello stesso. L'interruzione dell'intervento verrà comunicata dal Servizio al Tribunale;
16. qualsiasi comunicazione tra lo Psicologo e il Sig. \_\_\_\_\_ e la Sig.ra \_\_\_\_\_ avverrà in modalità condivisa e via e-mail (o altro mezzo).

Gli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela sono altresì informati sui seguenti specifici articoli del Codice Deontologico degli Psicologi:

#### Articolo 11 – Segreto professionale

*La psicologa e lo psicologo sono strettamente tenuti al segreto professionale. Pertanto non rivelano notizie, fatti o informazioni apprese in ragione del loro rapporto professionale, né informano circa le prestazioni professionali programmate o effettuate, a meno che non ricorrano le ipotesi previste dai seguenti articoli.*

#### Articolo 12 – Testimonianza

*La psicologa e lo psicologo si astengono dal rendere sommarie informazioni o testimonianza su quanto conosciuto per ragione della propria professione.*

*La psicologa e lo psicologo possono derogare all'obbligo del segreto professionale in presenza di un valido e dimostrabile consenso della persona destinataria della prestazione. Valutano, comunque, l'opportunità di fare uso di tale consenso, considerando preminente la tutela psicologica della persona destinataria della prestazione.*

*In assenza del consenso della persona destinataria della prestazione e salvi i casi in cui hanno l'obbligo di riferirne all'autorità giudiziaria, la psicologa e lo psicologo devono*

*astenersi dal rendere informazioni, e in caso di testimonianza devono rimettersi alla motivata decisione del Giudice.*

Articolo 13 – Casi di referto o denuncia o deroga alla riservatezza

*Nel caso di obbligo di referto o di obbligo di denuncia, la psicologa e lo psicologo limitano a quanto strettamente necessario, all'adempimento di tale obbligo, il riferimento di quanto appreso in ragione del loro rapporto professionale, ai fini della tutela psicologica della persona. Negli altri casi, valutano con attenzione la necessità di derogare totalmente o parzialmente alla loro doverosa riservatezza, qualora si prospettino gravi pericoli per la vita o per la salute psicofisica della persona e/o di terzi.*

Luogo e data

Firma esercente la responsabilità genitoriale

Firma esercente la responsabilità genitoriale

N.B.: i punti n. 1, 2, 4, 5 sono compilati dallo Psicologo in base al caso specifico. I punti n. 3 e 11 sono previsti in caso di coinvolgimento della persona minorenni.

## Appendice B

### Domande e risposte

#### 1. I Consulenti Tecnici di Parte e/o gli Avvocati possono partecipare alle attività demandate dal Tribunale?

No, poiché l'attività prevista ex art. 473-bis.27 c.p.c. non lo prevede. L'incarico previsto dalla norma non corrisponde ad una CTU, pertanto nessun CTP può partecipare ai colloqui all'interno del Servizio sanitario. In realtà, la figura del CTP (in ambito civile) può "esistere" solo se è nominato un CTU presso il Tribunale per cui non può configurarsi un CTP senza un CTU.

Nemmeno gli Avvocati possono partecipare ai colloqui. L'intera attività si svolge in assenza di contraddittorio che è garantito solo nel momento in cui il Servizio deposita la relazione periodica o finale.

#### 2. Posso accedere agli atti del procedimento civile (accesso al PCT)?

È possibile accedere agli atti del procedimento civile solo ed esclusivamente tramite fascicolo telematico (PCT) e nei casi in cui esistano ancora fascicoli cartacei delle parti, ma l'utente deve essere abilitato (tramite codice fiscale) dalla cancelleria. Solitamente l'incarico al Servizio sanitario non prevede l'accesso al PCT.

#### 3. Quali specifiche attività possono essere richieste e quali posso svolgere?

Solitamente il Tribunale affida i seguenti incarichi:

- a) il sostegno psicologico e/o la psicoterapia nei confronti di uno o entrambi i genitori e/o del minore: sono gli interventi sanitari più diffusi, ma la criticità più rilevante riguarda il consenso informato che deve essere prestato in modo libero, consapevole e non viziato;
- b) gli incontri protetti/vigilati tra genitore/i e figlio: questa attività svolta da uno Psicologo in un Servizio sanitario corrisponde certamente ad un trattamento sanitario per cui necessita del consenso informato. L'attività specifica corrisponde ad un sostegno psicologico;
- c) mediazione familiare: questa attività non corrisponde ad un trattamento sanitario poiché la mediazione non ha una finalità clinica ovvero di cura. L'istituto della mediazione familiare, tra l'altro, non prevede il coinvolgimento dei figli e nemmeno una relazione periodica;
- d) monitoraggio del nucleo familiare: questa attività comprende colloqui di sostegno psicologico e/o psicoterapia e, talvolta, anche interventi presso il domicilio di uno o entrambi i genitori. Naturalmente, la valutazione dell'ambiente in cui vive il minore è di competenza di un Assistente Sociale. Tutte le altre attività con i genitori ed il minore corrispondono ad un trattamento sanitario che richiede un consenso informato;
- e) valutazione delle capacità genitoriali (idoneità genitoriale): questa attività non corrisponde ad un trattamento sanitario poiché la definizione di "capacità genitoriali" corrisponde ad un costrutto giuridico e non psicologico-sanitario (nemmeno medico). Nell'ambito delle separazioni, divorzio e affidamento dei figli è capace il genitore che tutela i diritti del figlio ex art. 337-ter comma 1 Codice Civile. La "capacità genitoriale" non corrisponde ad una

categoria diagnostica, ma comprende anche la valutazione di un genitore rispetto al mantenimento economico e ad altre questioni squisitamente giuridiche. La valutazione delle capacità genitoriali è un'attività che dovrebbe essere demandata ad un CTU, attività svolta in contraddittorio e con tutte le garanzie del caso. Il CTU, a differenza di uno Psicologo operante in un Servizio sanitario, ha poteri più ampi e accede al PCT per visionare tutti gli atti del procedimento.

<b>Intervento</b>	<b>Finalità</b>	<b>Consenso informato sanitario</b>
Sostegno psicologico	sanitaria	sì
Psicoterapia	sanitaria	sì
Incontri protetti/vigilati (sostegno psicologico)	sanitaria	sì
Monitoraggio (sostegno psicologico/psicoterapia)	sanitaria	sì
Mediazione familiare (non rientra nelle competenze del Servizio sanitario)	non sanitaria	no
Valutazione capacità genitoriali (non rientra nelle competenze del Servizio sanitario)	non sanitaria	no

Si tenga presente che la valutazione delle capacità genitoriali non ha una finalità sanitaria, mentre la valutazione del profilo di personalità dei genitori ha una finalità sanitaria.

#### **4. Lavoro in un Servizio in cui è prevista la ricetta medica per accedere alle prestazioni. Come mi regolo?**

Laddove previsto, i genitori potranno regolarizzare le prestazioni attraverso la vidimazione delle impegnative mediche secondo il nomenclatore della specialistica ambulatoriale.

#### **5. Posso audio o video registrare i colloqui?**

Sì, ma sempre chiedendo il consenso ai presenti e i files video/audio devono essere trasmessi all'Autorità Giudiziaria insieme alla relazione.

## **6. Gli Avvocati possono chiedermi informazioni sull'andamento dell'attività? Posso riceverli per uno o più incontri?**

L'intera attività è coperta dal segreto professionale per cui non è possibile informare nessun altro soggetto al di fuori delle parti (i genitori) ovvero il Giudice sui contenuti dell'attività. Nelle eventuali comunicazioni tra Avvocati e Psicologo, quest'ultimo si limita a riferire quanto strettamente necessario a tale adempimento, considerando che il committente è il Tribunale.

## **7. Come acquisisco il consenso informato?**

La modalità di acquisizione del consenso informato è prevista dall'Art. 24 del Codice Deontologico. Si suggerisce caldamente di acquisire il consenso informato in un colloquio con la coppia genitoriale. Si sconsiglia l'acquisizione del consenso informato in modo disgiunto (prima un genitore, poi l'altro) o tramite e-mail/pec ovvero tramite Avvocati.

Una copia del modulo del consenso informato deve essere consegnata ad entrambi i genitori. Si suggerisce di trasmettere copia del modulo del consenso informato al Tribunale unitamente ad una comunicazione di presa in carico delle parti.

## **8. Quali comunicazioni devo trasmettere al Tribunale?**

Quelle previste dall'Art. 473-bis.27 c.p.c. e quelle previste dal provvedimento del Tribunale in cui viene affidato l'incarico al Servizio sanitario. Nello specifico:

- l'avvio della presa in carico delle parti, allegando copia del modulo del consenso informato sottoscritto dai genitori;
- il rifiuto della presa in carico da parte dei genitori;
- la rinuncia dell'intervento in corso da parte dei genitori;
- la non accettazione motivata dell'incarico da parte del Servizio.

## **9. Quali sono i limiti dell'incarico secondo l'art. 26 del Codice Deontologico?**

Lo Psicologo può prendere in carico entrambi i genitori per un sostegno psicologico/psicoterapia di coppia ovvero familiare. Lo Psicologo evita la presa in carico di:

- sostegno psicologico/psicoterapia individuale ad entrambi i genitori contemporaneamente (stesso Psicologo che parallelamente prende in carico individualmente il padre e la madre);
- sostegno psicologico/psicoterapia individuale a più fratelli contemporaneamente (stesso Psicologo che parallelamente prende in carico individualmente più fratelli);

Lo Psicologo deve, altresì, evitare la presa in carico di una o entrambe le parti se sono già state in cura presso il Servizio sanitario incaricato demandando tale attività ad altro Collega dello stesso Servizio.

In tutti questi casi e nei casi previsti dall'Art. 26 del Codice Deontologico lo Psicologo informa tempestivamente il Tribunale circa l'impossibilità di accettare l'incarico ovvero di situazioni che possano interferire con la natura e l'efficacia della prestazione, la rendano inadeguata o dannosa alle persone cui sono rivolte.

### 10. Cosa fare quando l'incarico viene dato ai Servizi Sociali e viene "subappaltato" al Servizio sanitario in cui presto servizio?

L'Art. 473-bis.27 c.p.c. prevede il coinvolgimento dei Servizi sociali o sanitari, non entrambi per cui la normativa non prevede tale possibilità, salvo diversa disposizione del Tribunale.

### 11. Come mi regolo con la privacy?

Le questioni legate alla privacy devono essere risolte dal Servizio sanitario per cui è caldamente sconsigliato proporre la sottoscrizione di moduli di informativa privacy redatti direttamente dallo Psicologo in assenza di una specifica autorizzazione del Servizio sanitario.

### 12. Ho somministrato dei test psicologici: i relativi protocolli devo trasmetterli al Tribunale?

Sì, insieme a tutta la documentazione eventualmente acquisita dalle parti o da soggetti terzi durante l'attività.

### 13. L'art. 473-bis.27 c.p.c. parla di "accertamento fatti". Cosa si intende?

Come esplicitato nel paragrafo 1, la locuzione «*accertamento dei fatti*» non deve fuorviare lo Psicologo da quelle che sono le sue competenze psicologiche. Lo Psicologo, infatti, non può accertare i fatti di natura giudiziaria, né fornire un parere su di essi in termini di veridicità, compatibilità, credibilità, attendibilità, coerenza. Una delle più significative criticità dell'Art. 473-bis.27 c.p.c. risiede proprio nel generico e ambiguo «*accertamento dei fatti*» che richiama l'ambito giudiziario e solo «*eventualmente*» la possibilità di esprimere valutazioni, anche queste generiche e ambigue, ma che richiamano maggiormente l'ambito sanitario. In sintesi:

<b>Accertamento dei fatti</b>		<b>(Eventuali) valutazioni</b>
Il genitore che fa ritardo al colloquio	<b>Accertamento dei fatti distinti da (eventuali) valutazioni</b>	Il motivo del ritardo
Il genitore che denigra l'altro genitore		Il motivo della denigrazione
Il figlio che rifiuta di incontrare l'altro genitore		Il motivo del rifiuto
Il figlio che si mostra oppositivo nei confronti di uno dei due genitori		Il motivo dell'oppositività