



Ordine degli Psicologi del Veneto  
Gruppo di Lavoro Valorizzazione dello Psicologo "consulente" in ambito Forense  
Gruppo di lavoro Danno non Patrimoniale

# **LA CTU PSICOLOGICA IN AMBITO CIVILE NEL DIRITTO DI FAMIGLIA E NEL DANNO NON PATRIMONIALE**



2011-2012

---



# PREFAZIONE

La presente guida “La CTU psicologica in ambito civile nel diritto di Famiglia e nel Danno Non Patrimoniale”, rappresenta il frutto di un lungo e approfondito lavoro di studio, ricerca e confronto interdisciplinare nell’area professionale della psicologia giuridica, svolto e maturato nei gruppi di lavoro specificatamente attivati, secondo specifici progetti all’interno dell’Ordine degli Psicologi del Veneto.

Per chiarezza espositiva essa è articolata in una prima parte dedicata alla CTU psicologica nel diritto di famiglia, denominata *Lo psicologo nelle consulenze in ambito civile*, e in una seconda parte, dedicata alle valutazioni consulenziali nel campo del danno psichico, denominata *Lo psicologo nell’ambito delle consulenze sul danno non patrimoniale*, con ampi rimandi etico-professionali e giuridici, di particolare utilità per la riflessione e la pratica professionale in questo interessante e complesso settore.

Entrambi sono documenti ufficiali dell’Ordine degli Psicologi del Veneto, e rappresentano una guida, o vademecum per lo psicologo e per i professionisti che lavorano nell’area forense che collaborano con lo psicologo (avvocati, magistrati, medici, etc.).

Si ringraziano tutti i componenti dei gruppi di lavoro che ho avuto modo di coordinare, per la fattiva partecipazione alle diverse riunioni di lavoro, per la spinta motivazionale al confronto nel rispetto delle diverse esperienze e appartenenze teoriche, e per il contributo concreto che ciascuno ha saputo conferire nello sviluppo ed elaborazione di tali documenti.

Colgo l’occasione, infine, per dare il mio saluto di congedo come componente di questo onorevole Ordine, a tutti i colleghi, e a tutte le persone che ho incontrato in questi anni, e che ho potuto apprezzare per la loro professionalità e correttezza, con l’auspicio che il lavoro svolto sinora possa proseguire con continuità e coerenza nella valorizzazione dello psicologo in ambito forense. ■

Mestre (Ve), lì 8 ottobre 2013

Il Vicepresidente e Referente  
per la Psicologia Giuridica  
*Dr.ssa Carmen Muraro*





# LO PSICOLOGO NELLE CONSULENZE IN AMBITO CIVILE

A cura del gruppo di lavoro  
*Valorizzazione dello psicologo consulente in ambito forense*  
2011-2012



## INDICE

<b>Introduzione</b> .....	7
<b>1. La Consulenza Tecnica d'Ufficio (CTU) in ambito civile</b> .....	9
1.1 Definizione e funzioni della CTU .....	9
1.2 Il quesito del Giudice .....	9
1.3 Il ruolo del Consulente Tecnico di Parte .....	10
1.4 I rapporti tra i Consulenti Tecnici d'Ufficio e di Parte (CTU e CTP) .....	11
1.5 La responsabilità etico-professionale del CTU e del CTP ...	11
1.6 Le incompatibilità in ambito forense .....	11
1.7 Il parere su richiesta dell'avvocato (v. pareri extra-giudiziali) .....	12
<b>2. Procedura per l'iscrizione nell'Elenco dei CTU     presso il Tribunale</b> .....	12
<b>3. Il percorso di qualificazione e formazione in campo giuridico:     buone prassi e requisiti minimi</b> .....	13
3.1 La formazione dello psicologo in ambito giuridico .....	13
3.3 I requisiti minimi .....	13
<b>4. La CTU nel diritto di famiglia</b> .....	14
4.1 Inquadramento normativo attuale .....	14
4.2 La valutazione psicologica della genitorialità .....	14
4.3 Obiettivi e procedure metodologiche .....	15
4.4 L'utilizzo dei test .....	16
<b>5. L'Ascolto del minore</b> .....	17
<b>6. Schema della relazione per il Giudice</b> .....	18
<b>7. Modulistica</b> .....	20
7.1 Modulo A: Il consenso dei genitori per prestazioni psicologiche a minorenni .....	20
7.2 Modulo B: L'incarico di CTP .....	21
<b>Appendice A: Progetto GdL Valorizzazione dello Psicologo     "Consulente" in ambito Forense</b> .....	22
<b>Appendice B: Deliberazione del Consiglio Regionale     del Veneto 2012 Oggetto: nuovi requisiti auspicabili     per una buona prassi in psicologia giuridica e forense</b> .....	23
<b>Appendice C: Parere Dr.ssa Rizzato Compensi per CTU e CTP</b> ...	24



## INTRODUZIONE

Il Consiglio dell'Ordine degli Psicologi del Veneto nel 2010, in continuità con il lavoro svolto precedentemente nel settore della psicologia giuridica, ha approvato l'attivazione di un nuovo Gruppo di Lavoro denominato *Valorizzazione dello psicologo consulente in ambito forense*<sup>1</sup>, avente la finalità di accreditare maggiormente il ruolo dello psicologo, attraverso una cultura professionale rivolta alla qualità e alla correttezza delle prestazioni psicologiche, anche in questa delicata e complessa area professionale.

Tale iniziativa, inoltre, risponde all'esigenza di fornire risposte chiarificatrici ai molti quesiti che i colleghi interessati alla materia pongono all'Ordine, e alle frequenti domande e problematiche, anche di natura deontologica, legate alla crescente richiesta di prestazioni psicologiche provenienti dal mondo giudiziario e che vede coinvolto un numero sempre maggiore di psicologi.

Lo psicologo è chiamato ad accettare un mandato professionale *esclusivamente nei limiti delle proprie competenze* (art. 37 C.D.), e in ragione della sua responsabilità etico-professionale deve essere consapevole che i suoi atti professionali nell'ambito giudiziario, possono interferire ancor più significativamente nella vita delle persone e in particolare in quella dei minori coinvolti.

Lo psicologo è quindi sempre più frequentemente sollecitato dal mondo del diritto e, per poter lavorare efficacemente e correttamente, deve saper assicurare, oltre ad una solida e qualificata competenza nella materia psicologica (psicologia clinica, psicodiagnostica, psicologia dell'età evolutiva, delle relazioni familiari, ecc.), anche la capacità di saper constestualizzare il proprio operato nell'ambito giudiziario.

La conoscenza delle norme e delle procedure, peculiari ad un contesto interdisciplinare quale è quello delle consulenze nel sistema giudiziario, a confine tra psicologia e diritto, risulta essenziale per una maggiore consapevolezza delle differenti implicazioni di ruolo e di funzione dello psicologo e del suo inviante o committente, ad esempio in relazione ad un mandato ricevuto da un Giudice o da un avvocato (o dalla parte stessa).

Grazie al percorso di riflessione e di ricerca compiuto dal gruppo di lavoro, si è giunti alla formulazione di un documento unitario, avente la finalità di fungere da stimolo per ulteriori approfondimenti.

Il presente documento sviluppa, nelle sue diverse parti che lo compongono, la tematica centrale della consulenza tecnica d'ufficio disposta da un tribunale in un procedimento civile di affidamento dei minori.

Il testo inizia con la definizione dei ruoli e funzioni del Consulente Tecnico d'Ufficio (CTU) e del Consulente Tecnico di Parte (CTP), evidenziandone le responsabilità e le incompatibilità più frequenti, approfondendo la delicata questione del percorso di qualificazione professionale in tale ambito, che rimane ancora aperta considerata la mancanza di una specializzazione nella disciplina della psicologia giuridica e la conseguente proliferazione di un'offerta formativa multiforme ed eterogenea nei programmi e nelle modalità didattiche.

In tale direzione, nel testo vi è uno specifico approfondimento dedicato all'iter formativo e di qualificazione professionale, unitamente alla revisione dei *requisiti minimi per la buona prassi professionale nell'ambito della psicologia giuridica e forense*<sup>2</sup>, che si ricorda sono di riferimento per en-

<sup>1</sup> Cfr. Consiglio Ordine Psicologi del Veneto, 2010, Progetto *Valorizzazione dello Psicologo "Consulente" in ambito Forense*, promotore e coordinatore Dr.ssa Carmen Muraro.

<sup>2</sup> Cfr. Deliberazione del Consiglio Regionale del Veneto n. 27 del 26.03.2004 Oggetto: requisiti minimi per una buona prassi in psicologia giuridica e forense.



trambi i ruoli di CTU e di CTP, e che rappresentano un aiuto per orientarsi nella scelta di uno specifico cammino formativo e di aggiornamento in tale settore. Il documento prosegue nella descrizione della cornice normativa attuale afferente al diritto familiare e, all'interno di questa, vengono approfonditi gli obiettivi e gli aspetti operativi e metodologici essenziali nello svolgimento di una Consulenza Tecnica d'Ufficio (CTU).

A completamento del documento, inoltre, è stata predisposta una modulistica, utile alla pratica professionale dello psicologo che opera in questo settore.

E' stata inserita, seppur non necessaria nel caso di una CTU, la modulistica relativa al consenso genitoriale all'intervento psicologico sul minore. E' infatti frequente la richiesta di interventi psicologici sui minori, in corso di crisi familiari o di separazione, da parte di un avvocato o di un singolo genitore, richiesta che deve essere sempre preceduta dall'acquisizione del consenso di entrambi i genitori. Inoltre, per gli incarichi di CTP, considerata la mancanza di un tariffario approvato ministerialmente, è stato predisposto un modulo relativo al contratto professionale tra psicologo e cliente, integrabile anche con le recenti indicazioni governative in tema di liberalizzazione delle professioni.

Infine, si ringraziano tutti i componenti del gruppo di lavoro *Valorizzazione dello psicologo "consulente" in ambito forense*<sup>3</sup> per la fattiva partecipazione alle diverse riunioni di lavoro, per la spinta motivazionale al confronto nel rispetto delle diverse esperienze e appartenenze teoriche, e per il contributo concreto che ciascuno ha saputo conferire nello sviluppo ed elaborazione del presente documento.

Mestre, lì 20 aprile 2012

Vicepresidente - Ordine degli Psicologi del Veneto  
*Dott.ssa Carmen Muraro*



---

3 In ordine alfabetico i componenti che hanno partecipato al lavoro di gruppo: Fabio Benatti, Daniela Catullo, Ezio Ciancibello, Ida De Renoche, Rachele Gigliotti, Alessandro Lupi, Tiziana Magro, Carolina Mega, Elena Varoli.



## I. LA CONSULENZA TECNICA D'UFFICIO (CTU) IN AMBITO CIVILE

### I.1 Definizione e funzioni della CTU

La Consulenza Tecnica d'Ufficio (CTU) è uno strumento d'indagine che si utilizza in ambito giudiziario. E' una valutazione specialistica che viene richiesta dal Giudice e affidata ad un esperto competente nella materia oggetto dell'indagine, in modo che questi effettui uno studio e un'analisi approfondita su ambiti di conoscenza a lui estranei, fornendo tutte le informazioni utili alla sua decisione (v. art. 61 codice di procedura civile).

In ambito civile, nei casi di separazioni e/o divorzi conflittuali, affidamento dei figli, adozioni, ecc., la funzione della CTU è quella di fornire al Giudice notizie supplementari oltre a quelle già in suo possesso, quali storia giuridica precedente, documentazione presentata dagli avvocati, eventuali relazioni dei servizi sociali, ecc. In particolare, il Giudice chiede al CTU psicologo un approfondimento sui temi legati alla qualità dei legami familiari tra il minore e gli adulti di riferimento, alle caratteristiche personologiche dei genitori, alla loro capacità genitoriale, alle migliori condizioni di affido per garantire una crescita sana e armonica del minore.

L'istituto giuridico della CTU in caso di separazioni coniugali costituisce uno strumento di indagine e di cognizione, e, come tale, può rappresentare, ove possibile, uno spazio di conoscenza utile a promuovere nelle parti in causa una maggiore consapevolezza delle problematiche in essere, in virtù dell'evoluzione della situazione familiare nella direzione di tutela dell'interesse del minore.

La CTU, quale indagine valutativa, non ha fini terapeutici o di mediazione.

Tuttavia, avendo come fine ultimo quello di salvaguardare la crescita armonica del minore, la CTU può rappresentare anche uno strumento di contenimento del conflitto genitoriale, favorendo il raggiungimento di soluzioni condivise tra le varie parti e la mobilitazione di risorse genitoriali e familiari utili al benessere del minore.

### I.2 Il quesito del Giudice

Il Giudice emette un'ordinanza di nomina del CTU che viene convocato ad un'udienza in cui il tecnico presta il "giuramento di rito", impegnandosi "a bene e fedelmente" adempiere al compito assegnatogli.

Il Giudice formula un quesito specifico, a cui il consulente dovrà rispondere attraverso una relazione scritta, e fissa un termine per svolgere le operazioni peritali, che potrà essere prorogato su richiesta del CTU in relazione ad ulteriori verifiche da operare o a specifiche attività di monitoraggio della situazione familiare.

Al momento del conferimento dell'incarico, il consulente non è al corrente di quanto si accinge ad analizzare e il quesito può essere del tutto generico o estremamente articolato.

Prestato il giuramento di rito, il CTU si impegna a fornire al Giudice tutti gli elementi di valutazione utili a rispondere al quesito ed ha la possibilità di proporre eventuali integrazioni o variazioni al quesito partecipando attivamente alla formulazione dello stesso.

Durante i lavori peritali il CTU può chiedere al Giudice delle modifiche per approfondimenti o per l'acquisizione di informazioni, avvalendosi anche di figure specialistiche ausiliarie.





L'indagine, oltre a dover rientrare nei tempi previsti nel verbale d'incarico, deve rimanere nell'ambito delle richieste contenute nel quesito del Giudice. Il Giudice *peritus peritorum* è l'unico deputato a definire giuridicamente la situazione.

### 1.3 Il ruolo del Consulente Tecnico di Parte (CTP)

Il Consulente Tecnico di Parte (CTP) viene nominato dall'avvocato al fine di garantire la corretta tutela dei diritti del proprio cliente nell'ambito del processo.

Il CTP ha il diritto di assistere a tutte le indagini indicate dal CTU. Durante le operazioni peritali il CTP può presentare delle istanze o delle osservazioni di cui il consulente tecnico d'ufficio dovrà tenere conto, e può stilare una relazione a conclusione del proprio operato. In particolare, partecipa alle udienze del Giudice ogni volta che vi interviene il CTU, e pone chiarimenti e controdeduzioni sui risultati delle indagini tecniche.

Inoltre il CTP deve impegnarsi affinché il CTU e il consulente tecnico di controparte adottino metodologie corrette ed esprimano pareri pertinenti ai dati raccolti e sostenuti dalla letteratura specialistica. Il CTP, sempre nell'interesse primario di tutelare i minori coinvolti nella vertenza giudiziaria, si astiene dal consultarli e/o ascoltarli direttamente o comunque in occasioni esterne alla CTU, anche nel caso in cui gli venisse richiesto dal cliente e/o dall'avvocato, evitando così ogni possibile contatto, come indicato dal codice deontologico degli psicologi italiani (art.31) e da specifiche linee guida accreditate in campo psico-giuridico. Il CTP mantiene la propria autonomia professionale nel rapporto con l'avvocato, quale parte



committente, e con il cliente, chiarendo la scelta di metodi e strumenti, e riservandosi il diritto di rinunciare al mandato qualora le richieste fossero in contrasto con la propria cognizione ed etica professionale.

#### **1.4 I rapporti tra i consulenti tecnici (CTU e CTP)**

Nel rapporto con i colleghi lo psicologo consulente deve osservare un comportamento leale ed aperto al confronto delle varie ipotesi alternative, mantenendo la propria autonomia scientifica, culturale e professionale. Nel presentare osservazioni o pareri sul lavoro svolto dagli altri colleghi, si baserà soltanto su argomentazioni di carattere scientifico, evitando ogni riferimento critico alla persona e lesivo dell'altrui dignità professionale.

Tutte le comunicazioni tra i consulenti devono avvenire nel rispetto del contraddittorio, garantendo la conoscenza condivisa dei contenuti. È preferibile che le eventuali comunicazioni tramite posta elettronica si limitino a questioni di servizio demandando richieste e/o considerazioni all'incontro consulenziale.

Il CTU non può acquisire documentazione direttamente dalle parti e/o dai consulenti di parte (v. documentazione extra fascicolo di causa). Ogni altro tipo di documentazione extra-fascicolo deve essere depositata dagli avvocati in tribunale nella sede e tempi adatti e nel rispetto del contraddittorio prima di essere esaminata in CTU.

#### **1.5 La responsabilità etico-professionale del CTU e del CTP**

Nell'esercizio dei loro incarichi il CTU e il CTP devono possedere un'adeguata formazione ed esperienza nella materia oggetto della valutazione, nonché delle norme e dei codici che regolano la materia giuridica e i rapporti tra consulenti e organi giudiziari.

Qualora durante le operazioni peritali emergessero "notizie di reato" perseguibili d'ufficio<sup>4</sup> nei confronti del minore, è necessario segnalarle al Giudice.

Il CTU e il CTP rispondono responsabilmente del fatto che i propri pareri forniti in ambito giuridico possono incidere significativamente sulla vita affettiva, familiare, sociale delle persone coinvolte.

#### **1.6 Le incompatibilità in ambito forense**

Per l'importanza della imparzialità dell'ausiliario del Giudice, l'incarico di CTU non deve essere accettato, qualora vi sia un evidente conflitto di interesse con le parti direttamente coinvolte nel procedimento, pena la ricusazione del CTU come previsto dal codice di procedura civile.

In relazione all'incompatibilità tra il ruolo di consulente e quello di terapeuta, si ricorda che lo psicologo deve astenersi dall'assumere l'incarico di CTU, qualora svolga o abbia svolto un ruolo di sostegno psicologico o di terapia nei confronti del minore o di una delle parti o della coppia. Durante la procedura valutativa il CTU non può incontrare come cliente per un sostegno psicologico o per una psicoterapia nessun soggetto coinvolto nella valutazione.

<sup>4</sup> Cfr. Linee Guida 2008 Regione Veneto per i servizi sociali e sociosanitari la cura e la segnalazione. Le responsabilità nella protezione e nella tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Veneto.



L'incompatibilità tra i ruoli di consulente e di terapeuta vale anche per il CTP. E' infatti scorretto assumere l'incarico di CTP qualora lo psicologo abbia avuto o abbia in carico il minore e/o la coppia genitoriale (ad esempio supporto/intervento psicologico sul minore, terapia/sostegno di coppia, mediazione familiare, ecc.), in quanto violerebbe il rapporto di fiducia precedentemente instaurato con il minore e/o con entrambi i genitori. E' inoltre, scorretto sovrapporre al ruolo di psicoterapeuta quello di CTP (del cliente o parte in causa), in quanto interferisce inevitabilmente nel rapporto di alleanza terapeutica con il paziente medesimo.

### 1.7 Il parere su richiesta dell'avvocato (c.d. pareri extra-giudiziali)

Lo psicologo sempre più frequentemente viene interpellato dall'interessato o dall'avvocato dello stesso prima di presentare il ricorso in tribunale, proprio per trovare supporto in una valutazione specialistica, ad esempio sulla capacità genitoriale del cliente e/o sulla situazione dei minori. Nella stesura dei pareri extra-giudiziali, lo psicologo deve contestualizzare le dichiarazioni rese dal cliente, confrontarle il più possibile con informazioni alternative, anche con l'ausilio di eventuale documentazione attinente e/o della letteratura specialistica, differenziandole dalla propria e autonoma valutazione professionale.

Lo psicologo non può esprimere una valutazione specialistica in termini di certezza assoluta sullo stato psichico di una persona o di un minore, che non ha incontrato professionalmente e/o solamente sulla base di quanto riferito dal cliente (art.7 C.D.). Egli può comunque esprimere il proprio parere, in termini ipotetici e avvalendosi della letteratura specialistica, sulle persone coinvolte nella situazione in oggetto, suggerendo eventuali approfondimenti o interventi e rappresentando le fonti e i relativi limiti delle informazioni in suo possesso.

Infine si sottolinea l'importanza di non incontrare o ascoltare il minore, in assenza dell'assenso di entrambi i genitori, come indicato dal codice deontologico degli psicologi italiani (art.31).

## 2. PROCEDURA PER L'ISCRIZIONE ALL'ELENCO DEI CTU PRESSO IL TRIBUNALE

Presso ogni tribunale italiano è istituito un Elenco dei CTU del Giudice, dove possono iscriversi anche gli psicologi. La domanda d'iscrizione deve essere inviata, unitamente al proprio *curriculum vitae*, direttamente al Presidente del tribunale del luogo di residenza anagrafica. Nella domanda è importante, altresì, indicare l'ambito giuridico nel quale lo psicologo sente di poter operare con competenza e professionalità, in base alla sua specifica formazione ed esperienza professionale (ad es. nelle relazioni familiari e nell'età evolutiva, nell'analisi della testimonianza del minore testimone e/o presunta vittima di reato, ecc.), in linea con i **nuovi requisiti auspicabili per una buona prassi in psicologia giuridica e forense** (v.allegato Delibera Ordine Psicologi Veneto, 2012). Il tribunale, oltre alla specifica competenza tecnica in una determinata materia, considera, come fattori essenziali per l'iscrizione in tale elenco, la correttezza professionale e deontologica nonché *una condotta morale specchiata* (art.61 c.p.c. e relative norme di attuazione).



### 3. IL PERCORSO DI QUALIFICAZIONE E FORMAZIONE IN CAMPO GIURIDICO: BUONE PRASSI E REQUISITI MINIMI

Gli psicologi che intendono operare in ambito giuridico, sia svolgendo il ruolo di CTU sia quello di CTP, dovrebbero maturare una particolare esperienza in questo campo, conoscendo non solo le leggi ma anche il contesto culturale e professionale in cui gli operatori del diritto si muovono.

Al contempo, dovrebbero essere in grado di contestualizzare i propri strumenti diagnostici e di intervento, tenendo ben presente la specificità del lavoro clinico, sociale ed educativo in ambito forense. Infatti l'errore maggiormente compiuto da chi opera in ambito forense è quello di ritenere che le finalità dell'accertamento psicologico in ambito forense siano uguali a quelle in ambito clinico.

Per sviluppare una sempre più corretta immagine scientifica e professionale in questo settore si rende necessario sottolineare che lo psicologo in ambito giuridico deve avere una adeguata formazione e specializzazione.

#### 3.1 La formazione dello psicologo in ambito giuridico dovrebbe prevedere elementi di:

- Diritto e conoscenza dei codici e procedure di riferimento in relazione ai ruoli di CTU/CTP (ad es. l'incarico di CTU/CP, i Quesiti peritali, ecc.);
- Etica e regole deontologiche, sia generali che specifiche per lo Psy in ambito forense;
- Fondamenti Teorico Pratici relativi alla psicologia generale (memoria, attenzione, emozioni, ecc.); la psicologia giudiziaria e forense; la psicologia e psicopatologia dell'età evolutiva; la psicologia e psicopatologia della famiglia e delle relazioni, la psicodiagnostica forense (es. tecniche di indagine della personalità e di psicodiagnostica generale);
- Individuazione di criteri e di metodologie accreditate scientifiche in rapporto ai casi specifici (es. affidamento, adozione) e lo studio dei metodi per la redazione dell'elaborato peritale.

#### 3.2 I nuovi requisiti minimi per incarichi di CTU e/o CTP<sup>5</sup> atti a definire titoli ed esperienze auspicabili per lo psicologo in ambito giuridico, nell'assumere e svolgere incarichi di CTU e/o di CTP presso i tribunali:

1. Iscrizione all'Albo dell'Ordine degli Psicologi nella sezione "A", da almeno 3 anni;
2. Partecipazione ad uno specifico percorso formativo *post lauream* riguardante le tematiche della psicologia giuridica. Tale percorso deve prevedere almeno 150 ore di didattica frontale e 150 ore di tirocinio/supervisione. Nel caso in cui il percorso formativo *post lauream* non preveda le ore di tirocinio/supervisione, lo psicologo dovrà svolgere un'esperienza professionale nell'ambito della psicologia giuridica di almeno 150 ore, condotta presso strutture pubbliche e/o private, o con esperti iscritti all'Elenco dei CTU Psicologi, anche in modalità di frequenza volontaria. La struttura pubblica e/o privata, e/o l'esperto iscritto all'Elenco dei CTU Psicologi deve rilasciare relativa certificazione;
3. Aggiornamento nel campo della psicologia giuridica tramite partecipazione annuale a convegni e/o seminari di studio (con o senza ECM).

5 Cfr. Delibera Ordine Psicologi del Veneto, 2012



Si fa presente che, in deroga ai precedenti punti 1 e 2, gli psicologi già iscritti agli Elenchi degli Esperti e degli Ausiliari dei Giudici presso i Tribunali, e per quelli operanti come CTP da almeno tre anni, si considerano aver già assolto quanto previsto in tali punti.

#### 4. LA CTU NEL DIRITTO DI FAMIGLIA

##### 4.1 Inquadramento normativo attuale

La legge 8 febbraio 2006 n. 54 riconosce il diritto del figlio minore alla bigenitorialità ovvero al mantenere un rapporto continuativo con entrambi i genitori e di conservare rapporti significativi con gli ascendenti e i parenti di ciascun ramo genitoriale.

Il diritto di famiglia individua come istituto giuridico preferenziale l'affido condiviso, il quale è fondato sui concetti dell'esercizio congiunto della potestà da parte dei genitori (indipendentemente dalla residenza, dalla distanza geografica e dal tempo di permanenza con ciascuno di essi) e del diritto del minore alla bigenitorialità, sia dal punto di vista personale sia patrimoniale. L'affidamento esclusivo del minore ad uno dei genitori o a soggetti terzi avviene solo nel caso in cui vi sia un serio e motivato pregiudizio agli interessi del minore stesso. La nuova disciplina contempla, in conformità con quanto previsto dall'art. 12 della Convenzione di New York sui Diritti del Fanciullo e dell'art. 3 della Convenzione di Strasburgo sull'esercizio dei diritti dei minori, che *il giudice disponga l'audizione del minore che abbia compiuto i 12 anni, ed anche di età inferiore ove capace di discernimento* (art. 155 *sexies* c.c.). L'opinione del minore dovrà quindi essere tenuta "in debito conto" da parte degli attori del procedimento giudiziario.

##### 4.2 La valutazione psicologica della genitorialità

All'interno di questa nuova cornice normativa, rivolta a soddisfare il diritto del minore alla co-genitorialità e il diritto/dovere dei genitori ad assolvere i loro compiti, il Consulente Tecnico d'Ufficio deve valutare le capacità genitoriali potenziali e concrete rispetto agli specifici bisogni della prole.

L'accertamento delle risorse genitoriali dovrà tenere presente:

- la capacità di accudimento e cura dei figli;
- la qualità delle relazioni di attaccamento;
- l'attenzione ai bisogni reali dei figli;
- le capacità empatiche, riflessive e di ascolto di entrambi i genitori, in funzione di un adeguato sviluppo psichico, affettivo, sociale e fisico del minore;
- il riconoscimento del ruolo dell'altro genitore mantenendo la stabilità e la continuità dei legami. Verranno considerati, altresì, eventuali comportamenti strumentali, rivolti a contrastare o condizionare l'esercizio della funzione genitoriale, da parte dell'altro genitore;
- la capacità di cooperazione, vale a dire la disponibilità di entrambi i genitori a condividere le decisioni di maggiore interesse del minore – mantenimento, salute, istruzione ed educazione – nonché la fiducia



nella gestione delle questioni che attengono all'ordinaria amministrazione;

- l'approfondimento del profilo personale, qualora se ne ravvisi la necessità, per la rilevazione di elementi di psicopatologia che possono interferire con la capacità genitoriale.

### 4.3 Obiettivi e procedure metodologiche

In materia di affidamento dei figli, la metodologia peritale deve rilevare e integrare elementi di valutazione provenienti sia dai singoli soggetti che dalla relazione esistente tra loro. Deve, infatti, consentire lo studio approfondito delle caratteristiche psicofisiche dei figli, favorendo la ricostruzione della storia individuale, familiare e del rapporto tra i coniugi e la formulazione di una attenta descrizione e valutazione clinica e relazionale.

La CTU ha il compito di indagare ogni aspetto relativo al bambino, alla relazione di questi con i genitori, alle qualità personali di ogni singolo genitore e alle capacità del medesimo di assolvere alle funzioni parentali di accudimento e di tutela dello sviluppo psicofisico e socioaffettivo del figlio. Inoltre, acquisisce, se necessario, informazioni sull'ambiente fisico e sociale nel quale il minore vive abitualmente, con un'analisi del contesto familiare allargato e, su mandato dell'Autorità Giudiziaria, con la raccolta di informazioni presso ogni figura o istituto, in grado di riferire ulteriori elementi utili alla valutazione complessiva.

Pur nella diversità delle teorie e delle metodiche di riferimento dei consulenti, la CTU solitamente prevede colloqui individuali con il singolo genitore, colloqui con la coppia genitoriale e con i familiari o nuovi partner, analisi delle interazioni tra il minore e i genitori, eventuali visite domiciliari e osservazione diretta del minore nel suo ambiente di vita e di relazione. Inoltre, potrà comprendere l'eventuale approfondimento psicodiagnostico individuale e/o relazionale con l'utilizzo di strumenti testistici, mutuati dall'ambito clinico (proiettivi, di personalità, di livello e neuropsicologici) e di test specifici e aspecifici delle relazioni genitoriali, specificandone la finalità, la tipologia, lo *scoring* e la siglatura.

Nella stesura della relazione finale il CTU deve esplicitare la metodologia d'indagine e il modello teorico a cui fa riferimento. Considerata la positiva consuetudine dell'audio-registrazione, si consiglia di riportare la sintesi dei colloqui ed eventualmente richiamare i passi significativi in modo puntuale, debitamente evidenziati.

Le osservazioni conclusive finalizzate alla risposta al quesito devono contenere le motivazioni che hanno orientato il parere del CTU a formulare le sue considerazioni, differenziandole dalle dichiarazioni e/o comportamenti rilevati/osservati durante l'indagine.

Il CTU si propone di osservare e descrivere ciò che è stato rilevato durante le indagini, riportando le ragioni teorico-cliniche che vengono poste a sostegno del proprio parere conclusivo.

Nello specifico, il CTU ha il compito di:

- porre attenzione agli elementi di distorsione o suggestione legati alla propria soggettività e alle teorie implicite di personalità;
- coniugare l'esercizio della propria professionalità alla tutela dell'interesse psicologico dell'individuo e della famiglia, tenendo presente che



- il proprio contributo incide inevitabilmente sul livello psicoaffettivo delle persone coinvolte;
- segnalare ogni condizione di rischio che possa porre il minore in stato di pregiudizio e/o di pericolo;
  - mantenere la propria autonomia scientifica e professionale rispetto ai committenti e ai vari operatori giuridici, anche nella scelta dei metodi e nell'applicazione degli strumenti psicologici;
  - scegliere gli strumenti di valutazione in modo pertinente al quesito indicato;
  - effettuare un puntuale resoconto dell'attività peritale, possibilmente utilizzando e prediligendo l'utilizzo di strumenti di audio-video-registrazione, soprattutto in caso di colloqui con i minori, per un'osservazione più accurata anche del comportamento non verbale;
  - giungere alla formulazione del proprio parere attraverso un'analisi integrata dei dati rispettando i criteri della logica scientifica, riferendosi a tecniche e teorie che costituiscono un sapere condiviso seppur non generalizzato all'interno della comunità scientifica;
  - valutare la possibilità di recupero delle funzioni genitoriali, fornendo eventuali indicazioni sulle risorse territoriali presenti a sostegno della situazione in esame (ad es. sostegno genitoriale, mediazione, sostegno psicologico individuale, particolari interventi per esigenze del minore, ecc.);
  - riferire ai consulenti di parte i risultati del proprio esame, favorendone la controllabilità nel rispetto del principio del contraddittorio;
  - rispondere alle osservazioni critiche dei consulenti di parte e inserirle nella sua relazione finale prima del deposito in tribunale.

#### 4.5 L'utilizzo dei test

L'introduzione dei test nella CTU rappresenta una notevole risorsa per il CTU, ma occorre valutarne con estrema attenzione le potenzialità e le criticità, le quali andranno poi illustrate al Giudice.

L'utilizzo dei test permette di ridurre l'effetto di quelle fonti di errore, che provengono dalla soggettività dell'esaminatore, e permette di sondare aspetti e meccanismi difficilmente valutabili con il solo colloquio,

Si ricorda che lo psicologo anche nel contesto forense deve attenersi scrupolosamente alle modalità di somministrazione, alle procedure di *scoring* e alla siglatura dei protocolli indicate dal manuale d'uso del test, al fine di garantire la validità dello strumento. Tuttavia bisogna tener conto che il soggetto che si sottopone ad un test in ambito forense presenta motivazioni, aspettative e credenze, nonché vantaggi o svantaggi secondari conseguenti alle risultanze della CTU.

Il *setting* diviene nello specifico un'ulteriore fonte di errore, poiché le interazioni provenienti dal contesto giudiziario tendono a modificare le modalità di risposta del soggetto e conseguentemente i risultati del test. Occorre quindi valutare con grande attenzione l'eventuale elevazione dei punteggi relativi agli atteggiamenti di difesa e di desiderabilità sociale, nonché tutti quegli indici transitori o reattivi al procedimento giudiziario e alla consulenza tecnica stessa.

Lo psicologo, data la peculiarità del contesto della CTU, dovrà fornire agli attori presenti tutte le necessarie informazioni sugli strumenti psicodiagnostici da somministrare. È da ricordare, infatti, che l'utilizzo dei test si integra in una procedura di *assessment* complessa e articolata caratte-





rizzata dall'utilizzo di una moltitudine di strumenti e procedure da parte del CTU, quali l'analisi degli atti, lo svolgimento di colloqui, osservazioni ambientali e quant'altro ritenuto utile.

Questo significa che il risultato di un test, o il punteggio di una scala, andranno inseriti in un quadro più complesso. Non è infatti corretto valutare il soggetto solamente sui risultati ottenuti nei test ma attraverso la concordanza degli indici testistici e clinico-anamnestici.

Il CTU presta inoltre particolare attenzione alla valutazione psicodiagnostica effettuata sui soggetti di minore età.

Di seguito si propone una sintetica tabella con le principali tipologie degli strumenti testistici utilizzabili in base alle categorie di valutazione.

CATEGORIA	TEST
Adulti	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Test, questionari e inventari di personalità</li> <li>- Test di livello e di tipica performance</li> <li>- Interviste semi-strutturate per l'inquadramento nosografico-descrittivo secondo i criteri del DSM-IV-TR e/o ICD-10</li> <li>- Scale di autovalutazione e rating scale per la misurazione dei sintomi generali e specifici</li> <li>- Test proiettivi</li> </ul>
Bambini e adolescenti	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Test di livello e di tipica performance</li> <li>- Test proiettivi</li> <li>- Reattivi di disegno libero e tematico</li> <li>- Valutazione del funzionamento psicologico e del comportamento adattivo</li> <li>- Strumenti di valutazione dei sintomi generali e specifici</li> <li>- Test per la valutazione della sintomatologia post-traumatica</li> </ul>
Relazioni familiari	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Test per la valutazione delle relazioni familiari</li> <li>- Test per la valutazione delle capacità genitoriali</li> <li>- Reattivi di disegno libero, congiunto e tematico</li> <li>- Test proiettivi</li> </ul>

## 5. L'ASCOLTO DEL MINORE

L'ascolto del minore all'interno della CTU in merito alle condizioni di affido costituisce un momento delicato e nel contempo fondamentale per la completezza delle risposte al quesito posto dal Giudice<sup>6</sup>.

L'incontro con il minore è finalizzato a raccogliere le sue opinioni, i suoi bisogni e i suoi vissuti in merito alla vicenda familiare, e non può essere qualificato come uno strumento d'indagine istruttorio o probatorio: il minore non è un testimone, né un mezzo di prova.

Ascoltare un minore non significa interessarsi a quello che può essere

<sup>6</sup> Cfr. Convenzione sui diritti del fanciullo di New York, approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 20 novembre 1989; Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli, redatta a Strasburgo il 25 gennaio 1996; Regolamento n.2201/2003 Bruxelles II bis; Unicef Italia, *L'Ascolto dei Minorenni in ambito giudiziario*, 2012; Legge 8 febbraio 2006 n. 54 art.155 *sexies c.c.*; Atti del Convegno *La tutela psicologica e giuridica del minore nel procedimento civile e penale* – sito web Ordine Psicologi del Veneto Padova 18 Dicembre 2010.



il suo parere rispetto alle questioni sulle quali confliggono gli adulti, ma dare ascolto e sintonizzarsi con i suoi bisogni più intimi; stabilire con lui un rapporto di fiducia e di comprensione empatica, tramite un ascolto attivo e rispettoso della sua soggettività.

Il CTU dovrà garantire un *setting* adeguato che permetta al minore di sentirsi a proprio agio e compreso nelle sue espressioni. Al fine di rendere meno artificioso l'ascolto del minore è auspicabile che i consulenti di parte vi assistano indirettamente tramite la presa visione della registrazione audio e/o audio-video dell'incontro o uno specchio unidirezionale o tramite telecamera a circuito chiuso.

Il CTU avrà cura di reperire eventuali loro suggerimenti o domande. In ogni caso il minore dovrà essere informato sulle persone che ascoltano il colloquio e/o avranno accesso alle sue dichiarazioni.

Il minore deve essere accolto attraverso un linguaggio semplice e per lui comprensibile, evitando termini giuridici e/o psicologici che creano distanza e/o incomprensione. Non va in alcun modo pressato, ossia non bisogna tentare di far dire al bambino qualcosa che possa confermare il pensiero o l'aspettativa di chi lo ascolta.

Al termine dell'ascolto al minore va spiegato che la natura e il contenuto delle decisioni che saranno prese dal Giudice e che lo riguarderanno, terranno conto di quanto da lui detto, ma potranno essere diverse.

Nelle situazioni di grave contrasto genitoriale è auspicabile la massima prudenza nel trattare le dichiarazioni del minore. In tal senso la piena disponibilità da parte dei genitori di quanto emerso nell'ascolto del minore, anche per il tramite dei loro consulenti di parte, potrebbe diventare rischioso per il bambino, qualora sottoposto, anche inconsapevolmente, ad un conflitto di lealtà da parte di uno o di entrambi i genitori.

In sintesi, nella CTU l'ascolto del minore è rivolto a:

- garantirgli il diritto ad esprimere liberamente la propria opinione, avendo ricevuto informazioni chiare sul contesto e sulla finalità dell'incontro;
- raccogliere elementi utili a comprendere la dinamica familiare, la relazione del minore con i genitori, il grado di libertà e di discernimento del minore rispetto alla conflittualità coniugale.

A volte il minore viene ascoltato dal Giudice stesso che può avvalersi dell'apporto di uno psicologo come suo ausiliario (vedi art.155 *sexies* c.c. e art.6 c.c). In questo caso, il ruolo dello psicologo è finalizzato alla facilitazione della comunicazione tra il Giudice e il minore, e il livello di conoscenza (limitato ad un colloquio) non consente di effettuare valutazioni o diagnosi sul minore stesso.

## 6. SCHEMA DELLA RELAZIONE PER IL GIUDICE

Gli esiti della consulenza vengono comunicati al Giudice attraverso una relazione scritta che solitamente presenta una strutturazione come indicata nel seguente schema:





- introduzione<sup>7</sup>;
- breve premessa su metodologia e quadro di riferimento teorico;
- cronologia delle operazioni peritali (v. colloqui/incontri, ecc.);
- esame e sintesi della documentazione presente nel fascicolo di causa;
- sintesi del materiale raccolto tramite i colloqui/incontri di osservazione, visite domiciliari, ecc.;
- eventuale approfondimento psicodiagnostico individuale e/o relazionale;
- osservazioni conclusive e risposta al quesito.

<sup>7</sup> La relazione scritta deve contenere alcuni dati essenziali quali l'Autorità giudiziaria che conferisce l'incarico, la data di conferimento dell'incarico, il quesito, eventuali autorizzazioni richieste e concesse, il termine fissato per il deposito dell'elaborato scritto, la data e il luogo d'inizio delle operazioni peritali, i nomi dei consulenti di parte qualora siano stati nominati, ecc..



## 7. MODULISTICA

### 7.1 Modulo A: Il consenso dei genitori per prestazioni psicologiche a minorenni

Io sottoscritto	
nato a	il
residente a	in via
telefono	
identificato con il documento	n.
rilasciato da	il
Io sottoscritta	
nato a	il
residente a	in via
telefono	
identificato con il documento	n.
rilasciato da	il
Genitori di	
DICHIANANO	
di accettare che il dott./la dott.ssa	
in qualità di psicologo/a, psicoterapeuta possa prendere in carico nostro/a figlio/a (Nome e Cognome) al fine di intraprendere:	
<input type="checkbox"/> una psicoterapia individuale	
<input type="checkbox"/> un sostegno psicologico	
<input type="checkbox"/> una valutazione psicologica, cognitiva, testistica, psicodiagnostica	
<input type="checkbox"/> altre attività di ...	
Luogo, data	
Firma del Padre	Firma della Madre

## 7.2 Modulo B: L'incarico di CTP

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

### DICHIARA

- di nominare il/la Dr./Dr.ssa \_\_\_\_\_ ;  
come proprio Consulente Tecnico di Parte (CTP), nel procedimento n. \_\_\_\_\_  
presso il Tribunale di \_\_\_\_\_ ;
- di essere a conoscenza del ruolo e dei compiti del consulente, indicati dal codice civile e dal codice deontologico degli Psicologi italiani;
- di essere stato informato e di accettare il compenso pattuito a forfait di Euro \_\_\_\_\_  
o regolato a tariffa oraria di Euro \_\_\_\_\_ + IVA ed accessori di legge, ed eventuali spese secondo quanto concordato;
- di essere stato informato sul trattamento dei miei dati personali e sensibili (D.Lgs 196/2003) e di autorizzarne l'uso dei dati personali per il rilascio della documentazione fiscale.

Luogo, data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## APPENDICE A

### Progetto GdL Valorizzazione dello Psicologo “Consulente” in ambito Forense

La presente proposta progettuale di attivazione di un gruppo di lavoro (GdL) di psicologia giuridica, parte da un’esperienza positiva già iniziata precedentemente, di alto profilo interdisciplinare, e dalla necessità di continuare a sviluppare un lavoro ulteriore sulla professionalità dello psicologo “consulente”, nell’ambito forense di grande interesse per i colleghi.

#### **Obiettivi generali e specifici.**

Promozione culturale e professionale della figura dello Psicologo “consulente”, anche attraverso la ricerca applicata, rispetto a prassi e a consuetudini istituzionali, più favorevoli altre professionalità (medico legale, psichiatra, etc.) e che ne limitano un maggior inserimento professionale.

- Sensibilizzazione alla formazione e all’aggiornamento continuo specifica all’area della psicologia giuridica, da parte degli psicologi “consulenti”, in particolare in tema di deontologia professionale e di conoscenza delle regole procedurali del contesto forense.
- Interventi di miglioramento e di garanzia per una maggiore professionalità e qualità della prestazioni professionali in questo ambito. A partire dallo studio/analisi dei criteri minimi indicati a livello nazionale (CNOP), per il ruolo di CTU, estenderli anche al ruolo del CTP, da divulgare successivamente a tutti gli iscritti e a livello istituzionale (tribunali, ordine avvocati, associazioni di categoria, etc.).
- In collegamento con i punti precedenti, predisporre iniziative di divulgazione/formazione, anche interdisciplinari, che diffondono il lavoro svolto e approvato dal consiglio, al fine di promuovere una corretta informazione, aggiornamento della figura dello psicologo “consulente” in ambito forense, grazie ad una maggiore trasparenza sulle sue prerogative professionali e specifiche competenze.

#### **Metodo**

- Il progetto nelle sue premesse generali e specifiche vuole aprire un confronto interno alla comunità professionale sulla necessità di armonizzare, in linea con i principi deontologici e delle linee guida, le prassi professionali in questo contesto, nel rispetto dei diversi approcci teorici.
- Il gdl quale strumento operativo di lavoro, opererà attraverso il suo referente (coordinatore) in sintonia con il consiglio dell’Ordine, attraverso aggiornamento periodico sull’andamento dei lavori.
- Si prevedono riunioni a cadenza mensile, e momenti di confronto anche tramite l’utilizzo dello strumento di lavoro delle e-mail.

#### **Outcome e Output (Risultati attesi)**

- Tra i risultati attesi vi sono quelli di natura, culturale e professionale, che riportano agli obiettivi generali del progetto alla base del presente gruppo di lavoro.
- La produzione e diffusione del lavoro svolto, agli iscritti e agli organi/istituzioni competenti, attraverso anche l’eventuale predisposizione di documenti ufficiali e/o l’organizzazione di eventi specifici (ad esempio incontri con gli iscritti, seminario/convegno a carattere interdisciplinare, ecc.).



Mestre, luglio 2010

Dr.ssa Carmen Muraro

## APPENDICE B

### Deliberazione OPV 2012

Oggetto: nuovi requisiti auspicabili per una buona prassi in psicologia giuridica e forense.

VISTI gli artt. 61 - 64 c.p.c. riguardanti i consulenti tecnici del giudice, attività, obblighi e responsabilità degli stessi;

VISTI gli artt. 13 ss. disp. att. c.p.c., che prevedono che presso ogni Tribunale è istituito un albo dei consulenti tecnici e disciplinano la formazione dell'albo, la revisione dello stesso e i requisiti per l'iscrizione;

VISTO in particolare l'art. 15, primo comma, disp. att. c.p.c., ai sensi del quale *“Possono ottenere l'iscrizione nell'albo coloro che sono forniti di speciale competenza tecnica in una determinata materia, sono di condotta morale specchiata e sono iscritti nelle rispettive associazioni professionali”*;

CONSIDERATO che l'art. 12, secondo comma lett. d) della legge 56/89 stabilisce che il Consiglio regionale o provinciale dell'Ordine degli psicologi *“cura l'osservanza delle leggi e delle disposizioni concernenti la professione”* e che il Codice Deontologico rappresenta la principale fonte di regolamentazione specifica per gli psicologi;

VISTO l'art. 37, primo comma, del Codice Deontologico degli psicologi, ai sensi del quale *“Lo psicologo accetta il mandato professionale esclusivamente nei limiti delle proprie competenze”*, competenze che, nel richiamato articolo delle disp. att. c.p.c., sono riconoscibili nella *“speciale competenza tecnica in una determinata materia”*;

VISTO l'art. 5, primo comma, del predetto Codice Deontologico, nella parte in cui afferma che *“Lo psicologo è tenuto a mantenere un livello adeguato di preparazione professionale e ad aggiornarsi nella propria disciplina specificamente nel settore in cui opera”*;

CONSIDERATO che è in costante aumento il numero degli psicologi impegnati in attività di collaborazione con i Tribunali in qualità di consulenti;

VISTA la deliberazione del Consiglio Nazionale dell'Ordine degli psicologi del 20 settembre 2003, con la quale sono stati approvati i requisiti minimi per una buona prassi in psicologia giuridica e forense e sono stati invitati i Consigli regionali o provinciali ad accogliere le linee guida con propria deliberazione;

VISTA la propria deliberazione n. 27 del 26.03.2004, con la quale il Consiglio ha approvato i *“requisiti minimi per una buona prassi in psicologia giuridica e forense”* integrando i requisiti stabiliti dal Consiglio Nazionale con la citata deliberazione del 20 settembre 2003;

VISTA la proposta, elaborata dal Gruppo di lavoro *“Valorizzazione dello psicologo consulente in ambito forense”* coordinato dalla dr.ssa Carmen Muraro, di integrazione della precedente deliberazione del Consiglio Regionale del Veneto n. 27 del 26 marzo 2004;

### DELIBERA

- 1) di stabilire i seguenti criteri atti a definire titoli ed esperienze auspicabili per lo psicologo che opera in ambito giuridico, per l'assunzione e lo svolgimento di incarichi di CTU e/o di CTP presso i Tribunali:
  - iscrizione all'Albo degli Psicologi nella sezione “A” da almeno tre anni;
  - partecipazione ad uno specifico percorso formativo *post lauream* riguardante le tematiche della psicologia giuridica. Tale percorso deve



- prevedere almeno 150 ore di didattica frontale e 150 ore di tirocinio/supervisione. Nel caso in cui il percorso formativo *post lauream* non preveda le ore di tirocinio/supervisione, lo psicologo dovrà svolgere un'esperienza professionale nell'ambito della psicologia giuridica di almeno 150 ore, condotta presso strutture pubbliche e/o private, o con esperti iscritti all'Elenco dei CTU Psicologi, anche in modalità di frequenza volontaria. La struttura pubblica e/o privata, e/o l'esperto iscritto all'Elenco dei CTU Psicologi deve rilasciare relativa certificazione;
- aggiornamento nel campo della psicologia giuridica tramite partecipazione annuale a convegni e/o seminari di studio (con o senza ECM).
- 2) in deroga a quanto previsto al punto 1), lett. a) e b), gli psicologi già iscritti agli Elenchi degli Esperti e degli Ausiliari dei Giudici presso i Tribunali, e quelli operanti come CTP da almeno tre anni, si considerano avere già assolto quanto previsto in tali punti.

### APPENDICE C

Parere Dr.ssa Rizzato – Compensi per CTU e CTP

Spett.le Ordine degli Psicologi del Veneto  
Alla c.a. del Vicepresidente Dr.ssa Carmen Muraro

Padova, li 18 febbraio 2011

**Oggetto:** compensi per psicologia giuridica

Gentile dottoressa,

con la presente faccio seguito ai colloqui intercorsi con riferimento all'oggetto, all'uopo fornendo alcune indicazioni operative che possano essere di ausilio agli iscritti che lavorano nell'ambito della psicologia giuridica, al fine della corretta determinazione dei loro compensi professionali, che deve tenere conto sia delle indicazioni pervenute dal Consiglio Nazionale, sia del combinato disposto del DPR 115 del 30.05.2002 intitolato "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di spese di giustizia" e del DM del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 30.05.2002 che è andato ad adeguare i compensi di cui alla legge 319/1980 e al DPR 820/1983. **Attività di consulenza tecnica d'ufficio** e attività peritale in base ai sopra citati decreti, agli ausiliari del magistrato spettano:

1) l'onorario (che può essere fisso, variabile e a vacazione); 2) l'indennità di viaggio e soggiorno; 3) le spese di viaggio e alloggio; 4) il rimborso delle spese sostenute per l'incarico; in particolare: 1) nei casi in cui non è possibile determinare l'onorario a percentuale, lo stesso va determinato a vacazione, in base al tempo necessario allo svolgimento dell'incarico. Se l'ausiliario del giudice è stato autorizzato ad avvalersi di altri prestatori d'opera per attività strumentale rispetto al quesito posto, le relative spese sono determinate sulla base delle tabelle di cui all'art. 50 DM 30.05.2002. E' anche possibile che il magistrato autorizzi tali prestazioni strumentali conferendo incarichi autonomi rispetto a quello conferito al CTU. La liquidazione delle spettanze dell'ausiliario è fatta con decreto motivato del giudice che lo ha nominato ed è notificato all'ausiliario stesso e alle parti dal cancelliere. Il decreto di liquidazione costituisce titolo provvisoriamente esecutivo nei confronti delle parti a carico delle quali è posto il pagamento. **Attività di consulenza tecnica di parte**





Il consulente tecnico di parte è l'espressione di un rapporto libero e fiduciario con la parte stessa. Ne deriva che i compensi e le spese spettanti al CTP sono regolate dalla libera contrattazione tra le parti e tutt'al più dalla tariffa professionale per le prestazioni di psicologia clinica e di diagnosi psicologica.

Aspetti fiscali. Le prestazioni rese in qualità di consulente tecnico e/o di parte sono soggette

ad IVA 20% (salvo l'adesione al regime agevolato dei contribuenti minimi che esclude a priori dall'applicazione dell'IVA). Le medesime prestazioni sono poi soggette a contributo integrativo 2% e a ritenuta d'acconto nel caso in cui chi paga la prestazione sia un sostituto d'imposta. Va infine precisato che anche le indennità e i rimborsi forfettari (diversi da quelli documentati in nome e per conto del cliente) sono considerati fiscalmente alla stregua di compensi e seguono pertanto le medesime regole impositive ai fini IVA e ai fini imposte dirette, saranno pertanto anch'essi soggetti ad IVA 20%, cp 2% e ritenuta d'acconto. I soli rimborsi fiscalmente neutri e pertanto non assoggettabili ad IVA, cp e ritenuta sono quelli anticipati in nome e per conto, la cui documentazione va allegata in originale alla parcella.

Cordiali saluti, Barbara Rizzato





# LO PSICOLOGO NELL'AMBITO DELLE CONSULENZE SUL DANNO NON PATRIMONIALE

A cura del gruppo di lavoro

*La valutazione psicologica nel danno non patrimoniale alla persona*

2011-2012

Coordinatore: Carmen Muraro

Componenti: Simona Codazzi, Simona Luciani,  
Giuseppe Dimattia, Monica Montini, Luca Sammicheli

Documento approvato nella riunione consiliare del 25 ottobre 2012



## INDICE

<b>1. Breve premessa al contesto giuridico</b> .....	29
1.1 Alcune riflessioni sulla diagnosi psicologica .....	29
<b>2. Elementi di metodologia della valutazione</b> .....	30
<b>3. I test psicologici nella valutazione del danno non patrimoniale</b> .....	32
3.1 Considerazioni generali .....	32
3.2 Utilità generale dei test in ambito forense .....	33
3.3 Caratteristiche dei test in ambito forense .....	33
3.4 Accorgimenti da osservare con i minori .....	35
3.5 Aspetti correlati all'enfatizzazione/simulazione del danno e alla nevrosi da indennizzo. ....	36
<b>4. La simulazione</b> .....	36
<b>Bibliografia</b> .....	39
<i>Allegato A: Risposta Dr.ssa Muraro a quesito su competenza diagnostica dello psicologo</i> .....	41
<i>Allegato B: Progetto del Gruppo di Lavoro La valutazione psicologica del danno non patrimoniale e suoi Componenti</i> .....	42
<i>Allegato C: Proposta di Quesito Globale elaborata nel Convegno "Lo psicologo nelle perizie sul danno psichico: confronto interdisciplinare su competenze, metodologie e deontologia" Ordine degli Psicologi del Veneto - Padova, 5 dicembre 2009</i> .....	43
<i>Allegato D: Tavole sinottiche</i> .....	43



## I. BREVE PREMESSA AL CONTESTO GIURIDICO

La figura del “danno non patrimoniale”<sup>1</sup> – prevista dall’art. 2059 del codice civile – è una delle categorie *biograficamente* più tormentate del nostro diritto civile.

In sintesi, senza richiamare le premesse giuridiche del discorso, che richiederebbero un volume a sé, la categoria del “danno non patrimoniale” dovrebbe integrare il principio che consente di risarcire – in presenza ovviamente di comportamento che sia qualificabile come illecito – il danno che la persona ha subito in sfere differenti da quelle puramente patrimoniali (cioè suscettibili di valutazione esclusivamente economica: l’auto danneggiata, l’appartamento allagato, l’opera d’arte distrutta, etc.).

I problemi che hanno reso la vita di tale istituto giuridico particolarmente difficile sono sostanzialmente tre:

- a) Il primo è questione puramente giuridica e attiene ai casi nei quali può essere risarcito il *danno non patrimoniale*. L’art. 2059, infatti, riferendosi espressamente “...solo ai casi previsti dalla legge” (e non in qualsiasi caso, come invece nel “danno patrimoniale” previsto dall’art. 2043 c.c.) ha richiesto una enorme attività di interpretazione giurisprudenziale per definire rigorosamente gli ambiti di operatività di tale norma.
- b) Il secondo problema è quello relativo a quale sia il contenuto *empirico* da assegnare alla categoria del danno non patrimoniale, ossia in quali possibili modi e sfere la *persona* può essere danneggiata (nella salute? nella qualità della vita? nella integrità morale?). Le principali classi in cui è stato storicamente suddiviso il *danno non patrimoniale* possono essere schematizzate in: *danno morale*, *danno biologico*, *danno esistenziale*.
- c) Il terzo tema è infine quello connesso alle modalità con cui sia possibile trasformare un bene non suscettibile di valutazione economica (salute, felicità, tempo libero) in una somma determinata di denaro: i problemi cioè relativi alla “quantificazione” del danno non patrimoniale.

A tutt’oggi i suddetti temi non possono ancora dirsi conclusivamente definiti da parte degli operatori del diritto e dunque lo psicologo (con tutti i suoi colleghi di *expertise*: medici legali, psichiatri, etc.) si trova a dovere operare in un terreno giuridico magmatico e in continuo mutamento.

Volendo indicare una definizione sintetica di danno non patrimoniale, possiamo citare quella dell’ultima pronuncia delle Sezioni Unite della Cassazione Civile (sentenza n. 26972 del 2008): “Il danno non patrimoniale di cui parla, nella rubrica e nel testo, l’articolo 2059 c.c., si identifica con il danno determinato dalla lesione di interessi inerenti la persona non connotati da rilevanza economica.”.

### I.1 Alcune riflessioni sulla diagnosi psicologica

Nelle consulenze sulla valutazione del danno non patrimoniale, lo psicologo ha il compito di svolgere una complessa valutazione diagnostica circa l’eventuale presenza di un danno psichico e/o di pregiudizio alla vita abituale della persona. Sulla diagnosi psicologica e psicopatologica vi è naturalmente una vastissima letteratura specialistica a cui poter fare riferimento, ma coerentemente con la finalità di questo documento, verranno ripresi alcuni suoi concetti di base utili a chiarire la competenza dello psicologo nella valutazione e quantificazione di un danno psichico e/o di

<sup>1</sup> In seguito DNP.



pregiudizio esistenziale afferente ad un diritto costituzionalmente salvaguardato.

A proposito della diagnosi, da un punto di vista puramente concettuale non pare corretto con-fondere nel termine “diagnosi” la caratteristica di un particolare atto conoscitivo (*diagnosi* dal greco “conoscenza” – *gnosis* – attraverso un mezzo – *dià*) con il suo possibile oggetto (ossia “ciò che si conosce con la diagnosi”) che può essere il più disparato.

In tale senso l’oggetto della valutazione psicologica è la salute mentale e il benessere psicologico, e come tale di competenza dello psicologo.

Al riguardo, il percorso formativo in Psicologia è regolato con decreto del MIUR<sup>2</sup> che identifica i settori scientifico-disciplinari relativi agli insegnamenti universitari. Questi raggruppamenti forniscono delle chiare indicazioni circa i contenuti delle diverse discipline dai quali si ricava che la patologia mentale è oggetto specifico di training formativo nel Corso di Laurea in Psicologia. Tra essi ve ne sono almeno tre (M-PSI/08 Psicologia Clinica, M-PSI/07 Psicologia Dinamica e M-PSI/01 Psicologia Generale) nei quali vi si trova un inequivocabile rinvio a materie concernenti la conoscenza della psicopatologia e della malattia mentale.

Infine, la competenza dello psicologo a svolgere diagnosi psicopatologica viene ribadita dalle parole del documento prodotto in materia dall’Ordine Nazionale degli Psicologi<sup>3</sup>: “Lo psicologo è abilitato formalmente ad effettuare attività di diagnosi psicologica in base all’art.1 della Legge n. 56 del 1989 Ordinamento della professione di Psicologo. La psicologia è la scienza che studia il comportamento e le funzioni mentali normali e patologiche. L’attività di diagnosi psicologica ricomprende quindi al suo interno come caso specifico la diagnosi psicopatologica, in un rapporto da genere a specie. Tale posizione risulta consolidata storicamente, scientificamente e giuridicamente. La diagnosi sulle funzioni psichiche normali e patologiche si realizza attraverso una metodologia di competenza specifica della professione di psicologo. Le abilità di base necessarie all’attività diagnostica sono pienamente contemplate nei percorsi formativi dello psicologo.

## 2. ELEMENTI DI METODOLOGIA DELLA VALUTAZIONE

Già più di un secolo fa la Cassazione, con la sentenza del 23 febbraio 1895, indicava l’esigenza di ristoro di un danno non organico e non patrimoniale, riconoscendo che vi fosse anche una sofferenza oltre il puro malessere fisico e che l’integrità della salute della persona comprendeva, e comprende, anche tutti gli aspetti che conducono al buon vivere. Anche questa parte della vita della persona, affermava la Cassazione, è patrimonio dell’individuo e come tale è suscettibile di risarcimento quando ne viene ridotto.

La premessa per poter parlare di danno psichico, dunque, è che sia identificabile un disturbo della sfera psichica le cui caratteristiche si presentino come fattori reattivi ad uno o più eventi di natura traumatica o stressante. Eventi traumatici come incidenti automobilistici, aggressio-



2 D.M. 4 ottobre 2000 Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 24 ottobre 2000 n.249 – Supplemento Ordinario n.175 – Settori scientifico-disciplinari.

3 *Parere sulla Diagnosi Psicologica e Psicopatologica*, Documento redatto dal Gruppo di Lavoro “Atti Tipici”, del Consiglio Nazionale dell’Ordine degli Psicologi, Roma, 29 maggio 2009.

ni, morti di persone molto vicine e altro, oppure situazioni di vita difficili come vivere in condizioni di continua tensione per qualunque motivo di tipo ambientale o familiare, infatti, spesso ingenerano, nelle persone che li subiscono, caratteristiche sintomatologiche che generalmente afferiscono a disturbi d'ansia, dell'umore, dell'adattamento o altri.

Di fatto deve essere possibile identificare una psicopatologia classificata affinché si possa parlare di danno alla salute ed è opportuno che la diagnosi sia indicata secondo la nosografia dei manuali più condivisi nella comunità scientifica, per il confronto con eventuali professionisti clinici coinvolti nel procedimento.

Per la raccolta dei dati necessari alla valutazione diagnostica, si fa ricorso allo studio della documentazione giuridica e specialistica, all'osservazione diretta del periziando, al colloquio clinico-anamnestico con lo stesso ed eventualmente presso altre fonti quali familiari, scuola, medico di famiglia o altri specialisti. Inoltre, qualora sia ritenuto opportuno, si possono somministrare test a integrazione dei dati emersi dal colloquio clinico.

Tutti i dati raccolti devono confluire in un confronto di congruità ai fini della formulazione dell'ipotesi diagnostica e anche per una diagnosi differenziale.

Il procedimento diagnostico, infine, deve iniziare dalla valutazione dei sintomi e dei dati rilevati, tale che la diagnosi sia un punto di arrivo piuttosto che una situazione iniziale da verificare, dichiarata dal periziando o attestata nella documentazione specialistica.

Quando il danno psichico riguarda i minori è importante valutare e descrivere come l'evento traumatico incida sui processi di sviluppo del bambino.

La nozione di danno implica una relazione causale con la sintomatologia rilevata. In psicopatologia, come è noto, la correlazione non è immediatamente evidente come in altre circostanze patologiche di natura organico-traumatica, particolarmente quando vi è la compresenza di condizioni morbose di altra natura e storiche nella vita del soggetto. Quindi occorre un'accurata ricerca della correlazione con il fatto illecito ritenuto la causa della condizione morbosa, escludendo l'apporto di altri eventi non collegati al fatto stesso.

A conclusione del processo valutativo si deve giungere ad una quantificazione del danno subito dal soggetto ricorrendo alle scale più diffuse. Allo stato attuale si possono menzionare quelle proposte da Buzzi e Vanini, da Pajardi, da Brondolo e Marigliano, nonché dal Consiglio dell'Ordine degli Psicologi del Lazio, indicando l'eventuale danno temporaneo e in che misura e gli eventuali residui permanenti.

Pur tenendo conto che ogni psicologo ha un proprio modello di procedere nella stesura della relazione, tuttavia è evidente che si debba seguire un ordine ed un processo logico.

In linea di massima la relazione dovrebbe contenere l'esplicitazione dei seguenti punti:

- l'indicazione dei dati essenziali per l'identificazione del soggetto, del quesito del giudice (qualora si fosse nominati CTU), dell'evento ritenuto causale e la descrizione sintetica ma precisa del lavoro svolto;
- esame della documentazione agli atti;
- anamnesi clinica attuale e remota del soggetto;
- esiti degli eventuali test somministrati;
- ipotesi diagnostica, eventuale diagnosi differenziale e verifica delle possibilità di simulazione;
- valutazione del nesso di causalità;



- ipotesi di quantificazione;
- conclusioni.

Infine, è opportuno che lo psicologo utilizzi un linguaggio tecnico chiaro e fruibile, comprensibile anche agli altri interlocutori destinatari ultimi del suo elaborato.

### 3. I TEST PSICOLOGICI NELLA VALUTAZIONE DEL DANNO NON PATRIMONIALE

#### 3.1 Considerazioni generali

Data la delicatezza del contesto forense, vale la pena ribadire quanto già in essere in ambito clinico. Va, pertanto, osservato che lo psicologo che svolge l'attività consulenziale nell'ambito di una valutazione per DNP deve attenersi alla scrupolosa osservanza dei principi del codice deontologico e delle linee guida specialistiche in ambito forense<sup>4</sup>.

Lo psicologo che intenda somministrare, così come elaborare, i test nell'ambito del DNP, deve possedere adeguate conoscenze e competenze in merito al più ampio contesto di riferimento del suo operato, ovvero la psicologia forense.

Ai fini di un valido lavoro clinico-forense – sia nell'ambito dell'esame della personalità che della diagnosi clinica – deve possedere una solida conoscenza applicativa dei test, delle teorie che ne sono alla base e dei fondamenti della psicopatologia dell'età adulta e dell'età evolutiva, in ragione delle responsabilità che si assume stilando la diagnosi e delle implicazioni giuridiche del suo operato.

Qualora utilizzi anche i test ai fini della valutazione psicologica e psicopatologica, deve attingere a strumenti contraddistinti da un'estesa ed approfondita letteratura scientifica di riferimento.

Deve conoscere l'utilità dei test che andrà ad applicare, così come le loro potenzialità e i loro limiti. Deve, perciò, utilizzare con competenza e rigore scientifico gli strumenti d'indagine più opportuni in relazione alle richieste del caso, per indagare e valutare solo le aree di pertinenza peritale.

Per quanto possibile, deve utilizzare più di un test al fine di evidenziare risultati concordanti o discordanti ed effettuare eventuali approfondimenti. Deve, altresì, rispettare le corrette modalità di somministrazione, siglatura e interpretazione, poiché l'utilizzazione distorta o personalizzata degli strumenti testistici comporta la compromissione dei risultati dei medesimi, invalidandoli.

Deve sempre tener conto dei risultati testistici raggiunti nel rispetto dell'obiettività scientifica e dell'osservanza di un corretto comportamento dal punto di vista deontologico, indipendentemente dalle esigenze dei ruoli processuali.

Lo psicologo che operi in qualità di consulente tecnico d'ufficio (CTU), deve mettere a disposizione dei consulenti tecnici di parte (CTP) i protocolli testistici, onde garantire il rispetto del principio del contraddittorio.

Lo psicologo che operi in qualità di CTP, in ragione della delicatezza della somministrazione dei test dovrebbe, per quanto possibile, astenersi

<sup>4</sup> Linee Guida deontologiche per lo psicologo forense, Linee Guida per l'utilizzo dei tests psicologici in ambito forense, Protocollo relativo alla corretta utilizzazione delle tecniche proiettive in ambito forense, etc..





dal presenziare all'esame testistico del proprio assistito effettuato dal CTU, al fine di garantire il rispetto di una corretta metodologia psicodiagnostica. Una volta che la consulenza d'ufficio sia stata formalmente disposta, dovrebbe altresì astenersi dal somministrare al proprio assistito i test psicologici che verranno somministrati dal CTU (o da un suo ausiliario), onde evitare d'intralciarne o invalidarne l'operato.

### 3.2 Utilità generale dei test in ambito forense

Al pari di quanto accade negli altri settori d'indagine dell'ambito forense, nel campo del DNP i test sono di supporto all'attività dello psicologo poiché:

- consentono d'integrare gli aspetti clinici emersi dal colloquio e d'indagare le aree non emerse o non osservabili attraverso il colloquio;
- mettono in luce la parte quantitativa e qualitativa del danno, permettendo di acquisire materiale misurabile e quantificabile. Infatti, i dati raccolti con strumenti psicodiagnostici specifici consentono di accertare come e quanto le funzioni psichiche del soggetto risultino danneggiate temporaneamente o permanentemente, sia in relazione a lesioni organiche che abbiano interessato il sistema nervoso centrale, sia in assenza di tali lesioni (trauma fisico, bio-psichico o psichico puro);
- permettono di effettuare la valutazione della sintomatologia clinica, così come di ricavare indicatori prognostici in merito alla stabilizzazione del danno.

Alcuni dei test psicologici più diffusi e utilizzati hanno indicatori di validità che consentono d'identificare i tentativi di simulazione da parte del soggetto esaminato.

### 3.3 Caratteristiche dei test in ambito forense

Di seguito viene illustrata una sintetica rassegna dei test utilizzati nell'ambito della valutazione del DNP, unitamente all'identificazione delle caratteristiche salienti di ciascuna tipologia e alla descrizione delle cautele da osservare nel loro impiego.

Ai fini di una rigorosa presentazione della tabella sinottica sotto riportata, occorre ricordare che i test non posseggono una loro autonomia diagnostica, per cui i dati che emergono dall'interpretazione dei singoli protocolli testistici richiedono di essere confrontati con l'anamnesi, il colloquio e il controllo testistico incrociato. Inoltre, occorre sottolineare come la maggior parte dei test adottati nel campo del DNP siano nati per soddisfare esigenze di carattere clinico-terapeutico e per perseguire finalità diverse da quelle squisitamente forensi.



TEST	CARATTERISTICHE	CAUTELE SPECIFICHE
<b>Test di livello</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sono standardizzati.</li> <li>• Consentono di acquisire informazioni quantitative sul livello intellettuale globale del soggetto, sulle singole funzioni cognitive e sulla presenza di una possibile disfunzione cerebrale organica.</li> <li>• Alcuni test di livello permettono di valutare il funzionamento intellettuale premorboso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sono difficilmente applicabili a soggetti caratterizzati da ritardo mentale o disturbi dell'apprendimento.</li> <li>• Presuppongono che il soggetto possieda un livello culturale nella media e una appropriata conoscenza della lingua italiana.</li> <li>• Salvo eccezioni, non sono culture-free o culture-fair.</li> </ul>
<b>Questionari di personalità*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fanno riferimento ad un modello di tipo descrittivo.</li> <li>• Posseggono proprietà psicometriche.</li> <li>• Sono contraddistinti da scale di validità e pertanto consentono di mettere in evidenza i tentativi di simulazione o dissimulazione da parte del soggetto.</li> <li>• Aiutano ad effettuare la diagnosi differenziale e a definire l'ipotesi prognostica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Di norma, hanno protocolli composti da numerosi items.</li> <li>• La complessità sintattica degli item rende problematica la loro somministrazione a soggetti con bassa scolarità o con un livello intellettuale scadente.</li> </ul>
<b>Test proiettivi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consentono di acquisire una visione d'insieme della struttura di personalità del soggetto, soprattutto dal punto di vista qualitativo.</li> <li>• Permettono di rilevare la presenza di deficit o alterazioni nel funzionamento della personalità.</li> <li>• Consentono d'indagare aree della personalità non emerse o non osservabili attraverso il colloquio.</li> <li>• Permettono di aggirare le difese conscie del soggetto e di avere un accesso privilegiato ad informazioni psicologiche importanti, non altrimenti ottenibili.</li> <li>• Aiutano a effettuare la diagnosi differenziale e a definire l'ipotesi prognostica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentano diversi metodi di siglatura delle risposte, per cui è opportuno specificare quale sia il metodo adottato e riportare i valori degli indici calcolati per permettere un confronto dei risultati, ancorare le proprie considerazioni agli indici rilevati ed evitare interpretazioni poco rigorose (rischio di scivolare nell'iper-interpretazione).</li> <li>• Le ricerche non hanno fornito dati univoci circa la capacità d'identificare i tentativi di simulazione da parte del soggetto.</li> </ul>
<b>Test neuropsicologici</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sono oggettivi e standardizzati.</li> <li>• Permettono di indagare le funzioni cognitive del soggetto.</li> <li>• Alcuni sono appositamente congegnati per rilevare i tentativi di simulazione da parte del soggetto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consentono di acquisire informazioni limitatamente alle funzioni superiori.</li> <li>• Hanno carattere prestazionale e come tali non sono nati per rilevare gli esiti negativi.</li> <li>• Sono stati creati per misurare l'efficienza della prestazione, che di per sé contrasta con l'interesse giuridico del soggetto (dimostrare la presenza di un deficit).</li> <li>• Posseggono una limitata sensibilità ecologica.</li> </ul>

TEST	CARATTERISTICHE	CAUTELE SPECIFICHE
<b>Interviste delle rating scales e delle check-list diagnostiche</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sono di facile somministrazione.</li> <li>• Hanno una funzione esplorativa rispetto alle problematiche psichiche del soggetto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risultano prive di adeguati strumenti di controllo della validità delle risposte date dal soggetto, per cui non andrebbero mai usate da sole.</li> <li>• Presentano il rischio di orientare e suggerire involontariamente i sintomi, con conseguente possibilità di enfaticizzazione da parte del soggetto.</li> </ul>
<b>Test per l'individuazione della simulazione**</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sono di facile e veloce somministrazione.</li> <li>• Offrono una misura di screening.</li> <li>• Possono essere utilizzati come parte di una batteria di test al fine di ottenere dati convergenti di simulazione di una malattia o di fabbricazione di sintomatologia neuropsichiatrica.</li> <li>• Consentono d'individuare la probabile simulazione di disturbi psichici su diverse dimensioni psicopatologiche.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necessitano di un'interpretazione qualitativa dei singoli items, con il rischio di andare incontro a disarmonie valutative tra differenti valutatori.</li> <li>• I risultati possono essere influenzati da variabili culturali e di scolarità.</li> <li>• Sono stati rilevati rischi di falsi positivi.</li> </ul>

\* Questionari di personalità. Uno dei più usati è il Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2). Nel 2008 è stato pubblicato negli Stati Uniti il Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 Restructured Form (MMPI-2-RF) (Ben-Porath e Tellegen, 2008), di prossima pubblicazione anche in Italia. La nuova versione è stata creata per disporre di uno strumento diagnostico dotato di un maggior potere discriminante dei diversi quadri clinici e in grado di fornire dati attendibili in tempi più brevi. Al pari delle scale cliniche, le diverse scale di validità presentano una versione rivisitata, con l'aggiunta di una nuova scala di infrequenza (Fs – Infrequent Somatic Responses) finalizzata a valutare la tendenza a riportare lamentele somatiche, insolite nelle popolazioni di pazienti con effettivi problemi fisici. Di seguito vengono brevemente citati i risultati relativi alle scale di validità: la scala Frequenza-Psicopatologia si è dimostrata capace di discriminare tra pazienti psichiatrici e soggetti istruiti alla simulazione in contesti sperimentali; le due scale di validità F-r e Fp-r, designate a rilevare i tentativi di esagerazione, sembrano essere in grado d'individuare efficacemente la simulazione (Sirigatti S., Casale S., 2011). Alla fine del 2011 è uscito in Italia il volume "MMPI-2: aggiornamento all'adattamento italiano", in cui sono contenuti i punteggi relativi alla scala di validità Fp (Frequenza-Psicopatologia) e FS (Superlativa presentazione di Sé), alle sottoscale di Harris-Lingoes e Si, alle scale supplementari, di contenuto e PSY-5 (Sirigatti S., Stefanile C., 2011).

\*\* Allo stato attuale, l'unico test disponibile in Italia è il SIMS (Structured Inventory of Malingering Symptomatology), di Windows M. R. e Smith G. P., pubblicato nel 2011 a cura di La Marca et al. Si tratta di un questionario self-report multiassiale per l'identificazione della simulazione di disturbi psichici in vari contesti, sia clinici che forensi.

### 3.4 Accorgimenti da osservare con i minori

Quando si sottopongono i minori a valutazione testistica bisogna tenere presente che:

- potrebbero essere influenzati dal contesto di esame, dallo stile di conduzione dell'intervista e dal tipo di domande rivolte;
- potrebbero essere sensibili alle qualità personali, all'aspetto e alla simpatia dell'esaminatore, per cui potrebbero essere più o meno collaborativi;
- tendono a stancarsi ed annoiarsi facilmente, soprattutto quando sono poco motivati intrinsecamente;
- tendono ad avere rappresentazioni del proprio corpo e del proprio stato emotivo meno differenziate e precise rispetto agli adulti.



### 3.5 Aspetti correlati all'enfatizzazione/simulazione del danno e alla nevrosi da indennizzo

- sono fenomeni comuni nella rilevazione del danno, quasi una sorta di “regola del gioco”;
- nei casi di simulazione emergono incongruenze interne al singolo test, incongruenze inter-testali o incongruenze tra i risultati testistici e i dati anamnestici relativi al soggetto;
- il confronto tra gli esiti di ciascun test della batteria testale e i dati anamnestico-clinici consente generalmente d'identificare i casi di simulazione;
- i minori potrebbero essere influenzati dai desideri o dalle attese dei genitori. Ad esempio, potrebbero lamentare disturbi indotti da altre persone unicamente per compiacere i bisogni psicologici degli adulti (disturbo fittizio per procura), oppure conformarsi alle loro aspettative esplicite (simulazione per procura);
- i minori potrebbero cercare di sminuire i problemi, soprattutto laddove percepiscano che questi ultimi potrebbero costituire fonte di sofferenza o sollevare sensi di colpa nei familiari.

## 4. LA SIMULAZIONE

“Simulare (dal latino *simulare*, derivato di *similis*, propriamente “rendere simile”) significa mostrare di sentire ciò che in realtà non si sente o cercare di far credere ad altri cose o fatti che in realtà non esistono.”<sup>5</sup>

A livello fisico e/o psichico si parla di simulazione di una malattia quando c'è una produzione intenzionale di sintomi fisici o psicologici falsi, oppure volutamente esagerati, amplificati, motivata da incentivi esterni come: risarcimenti economici, attenuazioni di pena in procedimenti penali, etc.

In ambito clinico può esserci talvolta da parte dei pazienti una tendenza, più o meno conscia, a dare delle false rappresentazioni di sé o della propria condizione, in modo tale da ottenere dei vantaggi clinici all'interno del rapporto paziente/terapeuta, ma è in ambito forense che il tema della simulazione diventa estremamente rilevante perché, oltre a costituire una criticità da un punto di vista diagnostico, pone il problema della valutazione che il perito/consulente deve dare di una presunta infermità in risposta a un quesito.

In ambito forense, il problema della simulazione si può riscontrare con una certa frequenza perché il periziato non è legato da un “contratto terapeutico” con il perito/consulente; egli, infatti, non viene esaminato ai fini della promozione della sua salute, ma vengono valutati il suo stato e il suo funzionamento mentale in relazione a un atto rilevante da un punto di vista giuridico, sia esso agito che subito.

Come afferma Ferracuti (2008): “Il contesto giudiziario e forense ha una serie di peculiarità... In primo luogo vi è quasi sempre un interesse specifico da parte di chi è valutato a ottenere un certo risultato, essendo la persona inserita in un procedimento... in cui, per la natura stessa del meccanismo giuridico, vi è un conflitto: si tratta perciò di una situazione competitiva...”.

E, come afferma Fornari (2008): “In ambito civile, i vantaggi possono essere quelli di vedersi riconosciuto un danno biologico di natura psichica

<sup>5</sup> Definizione del verbo “simulare” tratta da [www.treccani.it](http://www.treccani.it)



a varia genesi e dinamica... godere di un favorevole risarcimento del danno”.

Secondo quanto descritto nella traduzione italiana del DSM IV-TR (APA, 2001): “La Simulazione [V65.2] dovrebbe essere fortemente sospettata quando si rileva una qualsiasi combinazione dei seguenti elementi:

1. Contesto medico-legale di presentazione dei sintomi.
2. Marcata discrepanza tra lo stress o la compromissione lamentata dal soggetto e i reperti obiettivi.
3. Mancanza di collaborazione durante la valutazione diagnostica e nell'accettazione del regime terapeutico stabilito.
4. Presenza di Disturbo Antisociale di Personalità.”

Il DSM IV-TR propone inoltre una diagnosi differenziale tra la Simulazione, il Disturbo Fittizio e i Disturbi Somatoformi (e tra questi, in particolare, il Disturbo da Conversione). Sinteticamente: sia nella Simulazione sia nel Disturbo Fittizio ci sarebbe una produzione intenzionale (cioè sotto controllo della volontà) di sintomi. Nella Simulazione essa sarebbe motivata da un incentivo esterno con evidenti vantaggi associati, mentre nel Disturbo Fittizio sarebbe evidente una produzione di malattia dettata dal bisogno intrapsichico di mantenere il ruolo di malato al fine di ricevere attenzioni, cure e riguardi. Nei Disturbi Somatoformi, invece, la produzione di sintomi fisici non sarebbe intenzionale.

Non tutti gli autori condividono l'approccio alla diagnosi di simulazione proposto dal DSM. Ferracuti et al. (2007), ad esempio, non sono d'accordo con la definizione che il DSM dà della simulazione come di un comportamento cosciente, lucido, finalisticamente orientato, intenzionale, perché questa visione non contemplerebbe la possibilità che intervengano fattori come l'ansia dell'esaminato legata al contesto valutativo o motivazioni e difese che sottendono la simulazione e che non sono sotto il totale controllo cosciente del soggetto.

Ferracuti et al. (ibidem, che citano anche altri autori a sostegno delle proprie argomentazioni) muovono delle critiche puntuali ai criteri diagnostici 2-3-4 diagnostici proposti dal DSM per la diagnosi di simulazione, ossia:

2. “Marcata discrepanza tra lo stress o la compromissione lamentata dal soggetto e i reperti obiettivi”: è difficile stabilire la “marcata discrepanza” poiché in ambito psichiatrico/psicologico-forense pochi esami strumentali confortano il processo diagnostico e quindi i “reperti obiettivi” sono talvolta piuttosto sfumati;
3. “Mancanza di collaborazione durante la valutazione diagnostica e nell'accettazione del regime terapeutico stabilito”: non solo la riluttanza a collaborare potrebbe non implicare una simulazione, ma spesso, al contrario, i simulatori si mostrano assai collaborativi per mostrare la propria buona volontà e avvalorare in questo modo l'autenticità di ciò che affermano e/o lamentano;
4. “Presenza di Disturbo Antisociale di Personalità”: ammettere tra le osservazioni dirimenti la diagnosi di Disturbo Antisociale di Personalità implicherebbe un'associazione causale troppo stretta tra la simulazione e la presenza di una personalità chiaramente orientata in senso oppositivo e antagonistico. Al contrario, l'inganno non pare essere associato prevalentemente ad un particolare tipo di struttura di personalità. Oltretutto in questo modo, per converso, si rischierebbe di valutare come personalità antisociali o psicopatiche le persone che simulano, e una tale inferenza non è sempre riscontrabile né è supportata da evidenze scientifiche.





Qualunque sia il modello esplicativo che si vuole accogliere, comunque, resta centrale questo aspetto: la definizione di un comportamento come simulazione è una definizione alla quale si perviene molto spesso per esclusione. Inoltre, non esisterebbe un comportamento che possa essere definito *tout court* come tipico del simulatore; per questo motivo il soggetto va osservato con grande attenzione in tutti i suoi aspetti, nella ricerca delle specifiche ragioni per cui egli avrebbe deciso di attuare la condotta di rappresentazione della malattia e, parallelamente, diventa centrale il lavoro sulla diagnosi differenziale.

Una situazione di simulazione può essere sospettata quando vi sia discrepanza tra i sintomi riportati e la documentazione medica e/o testimoniale. Dubbia è anche una presentazione personale in cui il funzionamento premorbo è descritto in termini idilliaci (mai avuto prima nessun problema né difficoltà, prima andava tutto benissimo, etc.), oppure quando la persona non sarebbe più capace di attendere ai propri doveri lavorativi e/o familiari, ma sarebbe ancora in grado di godere di attività ricreative (andare in vacanza, uscire con gli amici, etc.).

Per concludere, è opportuno osservare che la simulazione può assumere una molteplicità di modi e di forme che complica ogni sforzo di analisi e classificazione, in quanto le modalità di espressione possono cambiare con il mutare delle condizioni sociali e di pensiero psichiatrico e psicologico di riferimento (Ferracuti et al., 2007).

In ambito della valutazione del DNP, le patologie sulle quali è richiesto più spesso l'intervento del tecnico, anche per fugare eventuali dubbi di una presunta simulazione del soggetto in causa, sono i disturbi ansioso/depressivi, i disturbi amnesici e il disturbo post-traumatico da stress.



## BIBLIOGRAFIA

1. Anastasi A. (1991), *I test psicologici*, Franco Angeli, Milano.
2. Anglesio A. (2000), Problemi diagnostici di valutazione clinica, in "Tagete", 2, p. 51.
3. APA (2001), *DSM-IV-TR. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Text revision*. Masson, Milano.
4. Armezzani M. (1995), *L'indagine di personalità. Modelli e paradigmi della ricerca*, La Nuova Italia Scientifica, Roma.
5. Bianchi A., Gulotta G., Sartori G. (2009), *Manuale di neuroscienze forensi*, Giuffrè Editore, Milano.
6. Bianchi A., Luzzi S. (1999), *Strumenti neuropsicologici per il riconoscimento della simulazione in ambito medico legale*. Tagete, V, 2, 53-55.
7. Bona M., Bonziglia S., Oliva U., Anglesio A., Castelnuovo A., Gazali M.F., Casuccio N., Guerreri M.C. (2007), *Accertare il Mobbing. Profili giuridici, psichiatrici e medico legali. Proposta per la valutazione medico legale del danno psichico da mobbing*, Giuffrè Editore, Milano.
8. Boncori L. (1997), "Test e tecniche proiettive", in L. Boncori, *Teoria e tecniche dei test*, Bollati Boringhieri, Torino.
9. Brondolo W., Marigliano A. (1996), *Danno psichico*, Giuffrè, Milano.
10. Buzzi F., Vanini M. (2006), *Guida alla valutazione psichiatrica e medico-legale del danno biologico di natura psichica*, Giuffrè, Milano.
11. Camerini G.B., Sabatello U., Sartori G., Sergio G. (2011), *La valutazione del danno psichico nell'infanzia e nell'adolescenza*, Giuffrè, Milano.
12. Cassano G. (2002), *La prima giurisprudenza del danno esistenziale*, La Tribuna.
13. Di Nuovo S. (1989), *Il test di Rorschach in psicopatologia*, Franco Angeli, Milano.
14. Dominici R. (a cura di) (2006), *Il danno psichico ed esistenziale*, Giuffrè, Milano.
15. Fantini F., Bevilacqua P. (2011), *Il TEMAS: test narrativo per l'assessment multiculturale in età evolutiva*. Items (Newsletter del testing psicologico) n. 17/2011. <http://items.giuntios.it>.
16. Ferracuti S. (1999), "I test psicometrici in medicina legale", in *Trattato di medicina legale e scienze affini*, Vol. IV, Cedam, Padova.
17. Ferracuti S., Capri P., Ferracuti F. (1990), "La diagnosi psicologica in criminologia e psichiatria forense. I test psicologici", in F. Ferracuti (a cura di), *Trattato di criminologia, medicina criminologica e psichiatria forense. Psichiatria forense generale e penale*, XIII, Giuffrè Editore, Milano.
18. Ferracuti S. (2008), *I test mentali in psicologia giuridica e forense*, Centro Scientifico Editore. Torino.
19. Ferracuti S., Lazzari R. (1990), "Le debolezze mentali", in S. Ferracuti (a cura di), *Trattato di criminologia, medicina criminologica e psichiatria forense. Psichiatria forense speciale*, XVI, Giuffrè Editore, Milano.
20. Ferracuti S., Parisi L., Coppotelli A. (2007), *Simulare la malattia mentale*. Centro Scientifico Editore. Torino.
21. Foderaro G., Lo Priore C., Sartori G., Liccione D. (2000), "La simulazione dei disturbi cognitivi in ambito medico-legale: tecniche di indagine e strumenti utilizzati in neuropsicologia", in *Rivista Italiana di Medicina Legale*, XXII.
22. Fornari U. (1989), *Psicopatologia e Psichiatria forense*, Utet, Torino.
23. Fornari U. (2008), *Trattato di psichiatria forense*, UTET, Torino, (IV edizione).
24. Gazali M. F. (2007), "La valutazione psicodiagnostica del mobbing",



- in Monasteri P.G., Marigliano A., Bona M., Bonziglia S., Oliva U., Anglesio A., Castelnuovo A., Gazali M.F., Casaccio N., Guerrieri M.C., *Accertare il Mobbing. Profili giuridici, psichiatrici e medico legali. Proposta per la valutazione medico legale del danno psichico da mobbing*, Giuffrè Editore, Milano.
25. Gulotta G., Pezzati S. (a cura di) (2002), *Sessualità, diritto e processo*, Giuffrè Editore, Milano.
  26. Introna F. (1976), "Nevrosi da infortunio sul lavoro", in *Rivista Italiana della Previdenza Sociale*, XXXI, p. 86.
  27. Merzagora Betsos I. (2000), "Il Disturbo Post-traumatico da Stress", in P. Cendon (a cura di), *Il danno esistenziale*, Cedam, Padova.
  28. Merzagora Betsos I. (2000a), "L'uso dei reattivi mentali della perizia giudiziaria penale", in Magrin M.E. (a cura di) *Guida al lavoro peritale*, Giuffrè, Milano.
  29. Mosticoni R., Chiari G. (1979), *Una descrizione obiettiva della personalità. Il Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)*, OS, Firenze.
  30. Pajardi D., Merzagora Betsos I., Macrì L. (2006), *Guida alla valutazione del danno psichico*, Giuffrè Editore, Milano.
  31. Petruccelli F., Petruccelli I. (2004), *Argomenti di psicologia giuridica*, Franco Angeli, Milano.
  32. Ronchi E., Mastroberto L., Genovese U. (2008), *Guida alla valutazione medico-legale dell'invalidità permanente*, Giuffrè Editore, Milano.
  33. Salvini A., Ravasio A., Da Ros T. (2008), *Psicologia Clinica Giuridica*, Giunti, Firenze.
  34. Saraceni C., Montesarchio G. (1988), *Introduzione alla psicodiagnostica*, La Nuova Italia Scientifica, Roma.
  35. Sartori G. et al. (2000), "La simulazione nella depressione: un nuovo strumento diagnostico per le applicazioni medico-legali", in *Rivista di Medicina Legale*, XXII.
  36. Sartori G. (1997), "Psicodiagnostica forense", in *Kos*, 138, p. 56.
  37. Sartori G. (1999), "Introduzione alla neuropsicologia in ambito forense", in *Atti del Convegno Neuropsicologia e valutazione quantitativa del danno cognitivo*, Trento, 10 aprile 1999.
  38. Sirigatti S., Casale S. (2011), *Il Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 Restructured Form: motivi della ristrutturazione, descrizione dello strumento e prime applicazioni*. Items (Newsletter del testing psicologico) n. 20/2011. <http://items.giuntios.it>
  39. Sirigatti S., Stefanile C. (2011), *MMPI-2: aggiornamento all'adattamento italiana*, Giunti O.S., Firenze.
  40. Windows M. R., Smith G. P. (2011), *SIMS Structured Inventory of Malingered Symptomatology*. Giunti O.S., Firenze.
  41. [www.treccani.it](http://www.treccani.it)
  42. Zettin M. (1999), "Danno biologico di natura psichica, post-traumatica e da morte", in G. Gulotta, M. Zettin, *Psicologia giuridica e responsabilità*, Giuffrè Editore, Milano.





**Allegato A:** Risposta Dr.ssa Muraro quesito sulla competenza diagnostica.

Egregio Avv., con riferimento alla Sua richiesta, se la valutazione del danno psichico possa essere condotta da uno psicologo oppure debba incaricarsi un medico legale con particolare valenza in psichiatria forense o medico legale in associazione con uno psichiatra, si ricorda che l'attività di diagnosi psicologica è una tra le attività tipiche della professione psicologica, in base all'art. 1 della Legge n. 56 del 1989 di Ordinamento della professione di Psicologo. La psicologia è, infatti, la scienza che studia il comportamento e le funzioni mentali normali e patologiche, attraverso l'uso degli strumenti conoscitivi e valutativi di cui sono in possesso i professionisti psicologi regolarmente iscritti all'Albo (ad es. colloquio, test, metodi clinico-osservativi, ecc.). La diagnosi sulle funzioni psichiche normali e patologiche della persona si realizza attraverso una metodologia di competenza specifica dello psicologo, che rientra nelle sue abilità di base, necessarie all'attività diagnostica, che sono pienamente contemplate nel suo percorso formativo universitario. Ciò è ulteriormente confermato anche in varie sedi giudiziali: un esempio per tutti è la nota sentenza della Corte di Cassazione n. 767 del 5 giugno 2006, conosciuta come "Sentenza Platè", che ha sanzionato l'utilizzo, da parte di non psicologi, dei colloqui psicologici e dei test a fini della diagnosi psicologica, in quanto tale attività è riservata agli psicologi iscritti all'Albo. Pertanto anche nella valutazione del danno non patrimoniale alla persona, in particolare nelle situazioni di danno biologico-psichico e/o di pregiudizio alla personalità del soggetto, la competenza e gli strumenti conoscitivi dello psicologo, il quale da parte sua deve possedere una comprovata formazione e preparazione specifica nell'area della psicologia giuridica e in particolare nell'ambito del danno alla persona, trovano specifica applicazione sia nella valutazione che nella conseguente quantificazione.

In presenza di tale casistica, ossia nei casi di trauma di natura psichica e/o di pregiudizio alla personalità del soggetto, è quindi comprovato che la valutazione possa essere svolta dallo psicologo, così come la conseguente quantificazione della voce di danno eventualmente accertata dal medesimo. A tal fine, nel campo del risarcimento alla persona, oltre ai consueti *barèms* psichiatrico forensi e medico legali, si rammenta la presenza, per la quantificazione del danno psichico e/o da pregiudizio esistenziale, di materiale specifico afferente alla letteratura scientifica, in materia di psicologia giuridica, attualmente già diffuso in siti giuridici e specialistici e in alcuni Tribunali italiani.

Nel caso di lesioni organiche (fisiche e/o neurologiche) con pregiudizi nella sfera psichica e nella qualità di vita della persona, è opportuna la nomina congiunta di uno specialista psicologo e di uno specialista medico, coerentemente con le differenti competenze, e non ultimo, con l'omnicomprensività della valutazione del danno non patrimoniale alla persona a salvaguardia del diritto alla Salute del cittadino.

Concludendo alleghiamo alla presente il documento "*Lo psicologo nell'ambito delle consulenze sul danno non patrimoniale alla persona*" recentemente approvato dal nostro Consiglio, e rinviando alla visione degli atti dei convegni del 23 maggio 2009 ("*Evoluzione della norma sul danno "Non Patrimoniale" alla Persona: nuove prospettive deontologiche e professionali dello Psicologo in ambito giuridico*") e del 5 dicembre 2009 ("*Lo psicologo nelle perizie sul danno psichico: un confronto interdisciplinare su metodologie, competenze e deontologia*"), pubblicati sul sito [www.ordinepsicologiveneto.it](http://www.ordinepsicologiveneto.it).

Mestre (VE), lì 11 febbraio 2013

Il Vicepresidente **Dr.ssa Carmen Muraro**



## **Allegato B:** Progetto GdL *La valutazione psicologica nel danno non patrimoniale*

Con tale progetto si intende portare avanti lo studio e l'approfondimento delle positive opportunità a carattere professionale e interdisciplinari, scaturite anche nel corso di convegni organizzati dall'Ordine degli Psicologi del Veneto (23 maggio e 05 dicembre '09), legati al ruolo dello psicologo nelle valutazioni peritali sul danno psichico e sulle ripercussioni o pregiudizi esistenziali, afferente all'ambito della psicologia giuridica.

**Obiettivi:** Promozione culturale e professionale dello Psicologo in un ambito strategico ed innovativo nel campo giuridico:

nel lavoro interdisciplinare con altre figure professionali (avvocati, magistrati, giudici), nel rispetto deontologico delle diverse competenze/discipline coinvolte; nel sensibilizzare e promuovere l'immagine e la specifica competenza professionale dello psicologo, rispetto a prassi e consuetudini istituzionali, presenti nel contesto legale e giudiziario, che limitano l'accesso dello psicologo, in un campo lavorativo di sempre maggiore interesse per gli iscritti;

nella implementazione della analisi e della ricerca, in tema di valutazione sul danno psichico ed esistenziale, della competenza tecnica dello psicologo ponendo in evidenza il valore aggiunto che tale professione offre ai differenti quesiti che il contesto giuridico pone in essere (ad es. formulazione di quesiti, protocolli valutativi, etc.).

**Metodo:** Il gruppo di lavoro come strumento operativo a valenza interdisciplinare vuole creare i presupposti per lo sviluppo della ricerca documentale e non, con creazione ed elaborazione di documenti e prassi professionali specifiche e concernenti le valutazioni sul c.d. "danno non patrimoniale" alla persona. Sviluppo di contatti e sinergie interistituzionali, secondo un lavoro/azione di concertazione inter-istituzionale, dove si porranno a confronto problematiche di interesse comuni e nel contempo altamente qualificanti la nostra professione. Incontri a cadenza mensile, con scaletta programmatica e lavoro di rete e di raffronto attraverso report su obiettivi specifici, anche tramite l'utilizzo dello strumento di lavoro telematico (mailing-list "GdL DannoNonPatrimoniale").

**Risultati attesi/output:** Tra i risultati attesi vi sono quelli di natura culturale e professionale, che riportano agli obiettivi generali del progetto alla base del presente gruppo di lavoro. La produzione e diffusione del lavoro di gruppo agli iscritti, tramite sito, newsletter, bollettino, incontri, etc.; La produzione e diffusione del lavoro di gruppo agli organi/istituzioni competenti, attraverso anche l'eventuale organizzazione di eventi divulgativi specifici (ad esempio invio del materiale a tribunali, ordini professionali affini, comunicati stampa, tavola rotonda, convegno, etc.).

Mestre, lì settembre 2010

Vicepresidente Dott.ssa Carmen Muraro



**Allegato C:** Proposta di Quesito Globale\* elaborata nel Convegno “Lo psicologo nelle perizie sul danno psichico: confronto interdisciplinare su competenze, metodologie e deontologia” Ordine degli Psicologi del Veneto - Padova, 5 dicembre 2009. \*(danno psichico “puro” e danno non patrimoniale di rango costituzionale, o esistenziale)

“...Letti gli atti di causa ed esaminata la eventuale documentazione specialistica allegata, esperite tutte le indagini ritenute necessarie, accerti e valuti il CTU se l'evento per cui è causa abbia pregiudicato l'integrità psichica del Sig. Rossi, in tal caso specificando se si tratti di alterazione temporanea o di menomazione permanente e indicandone la tipologia diagnostica e l'entità.

Accerti e descriva, altresì, se, sia l'evento medesimo, sia le alterazioni temporanee e/o le menomazioni permanenti eventualmente riscontrate, sia entrambi combinati, possano aver diminuito la qualità della vita del soggetto in alcuna delle aree preminenti dell'esistenza, indicando l'entità delle ripercussioni sul piano relazionale, familiare, lavorativo e della realizzazione della personalità, in essere precedentemente all'evento stesso.”

#### Allegato D: Tavole Sinottiche

Di seguito viene riportata un'accurata disamina dei principali test clinici e neuropsicologici utilizzati nell'ambito della valutazione del DNP, così come desunto da un'approfondita rassegna della letteratura specialistica del settore, di cui vengono dati i riferimenti bibliografici per eventuali approfondimenti.

La prima parte della tabella sinottica fornisce l'elenco dei test segnalati da ciascun autore, con annesse indicazioni in merito allo smascheramento di eventuali tentativi di simulazione da parte del periziando. In coda presenta una sezione specificamente dedicata ai test da adottare nel caso di soggetti minorenni.

La seconda parte della tabella sinottica offre, invece, utili suggerimenti sui test da impiegare a seconda della tipologia di DNP preso in esame.

Testo di riferimento	Test Clinici suggeriti	Test Neuropsicologici suggeriti	Indicazioni rispetto alla Simulazione
Salvini A., Ravasio A., Da Ros T. (2008), <b>Psicologia Clinica Giuridica</b> , Giunti, Firenze	<p><b>Questionari di personalità:</b> MMPI-2, CBA-2.0 e EWI</p> <p><b>Test proiettivi:</b> Rorschach e TAT</p> <p><b>Interviste semi-strutturate:</b> SCID I e II</p> <p><b>Scale di autovalutazione:</b> IRLE - Scala di Paykel per Eventi Stressanti</p>	VIP, TOMM, WMT, CARB, Colorado Malingering Test, Rey 15-Items, Dot Counting Test	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MMPI-2 quale migliore strumento per quanto attiene la simulazione di psicopatologie.</li> <li>• Punteggi complessivamente inferiori a 40 punti T in risposta agli items dell'EWI; elevazione dei punteggi sulla scala ANX del CBA-2.0.</li> <li>• Rorschach e TAT non molto utili per rilevare gli aspetti di simulazione.</li> </ul>

Testo di riferimento	Test Clinici suggeriti	Test Neuropsicologici suggeriti	Indicazioni rispetto alla Simulazione
<p>Pajardi D., Merzagora Betsos I., Macri L. (2006), <b>Guida alla valutazione del danno psichico</b>, Giuffrè Editore, Milano</p>	<p><b>Reattivi mentali</b> per la valutazione dell'integrità intellettiva e quale punto di partenza per rilevare eventuali deficit cognitivi: WAIS-R per adulti/WISC-R per bambini</p> <p><b>Questionari di personalità:</b> MMPI-2</p> <p><b>Test proiettivi:</b> Rorschach e TAT per adulti/Rorschach, CAT, Favole della Duss e test grafici per bambini</p> <p><b>Scale di autovalutazione dei sintomi</b> (es. ansia, depressione, stress)</p>	<p>Da utilizzare in presenza di traumi cranici o di alterazioni alle funzioni cognitive (es. reattivo di memoria e percezione di Rey)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attraverso "l'analisi della dispersione" la WAIS-R consente di rilevare una possibile simulazione di depressione (solitamente i soggetti depressi presentano un rendimento più alto in prove verbali e un cedimento su prove di performance anziché un rendimento basso su tutte le prove, come accade nella simulazione).</li> <li>• Il MMPI-2 ha scale di validità che consentono di differenziare i protocolli e di individuare quadri sintomatologici amplificati.</li> <li>• Nel Rorschach vengono rilevate risposte a contenuto "morbo", bizzarre o drammatizzate, che deragliano dal compito con copiose verbalizzazioni riferite alla propria sofferenza (risposte tipiche di protocolli "psicotici" anche nel caso di quadri psicopatologici ben più lievi).</li> <li>• Il Rorschach consente di distinguere soggetti con depressione "caratterogena" da quelli con depressione "reattiva" all'evento traumatico.</li> <li>• Il Rorschach permette di evidenziare la "deiezione" della simulazione mediante la discrepanza tra le modalità di comportamento/comunicazione durante il test e i contenuti delle risposte.</li> <li>• Nel Rorschach è difficile che un soggetto simulatore riesca a rendere patologico il "Coping Deficit Index", tipicamente riscontrato nella depressione.</li> <li>• Il test di Rey consente d'identificare la simulazione/enfaticazione dei deficit di memoria.</li> </ul>

Testo di riferimento	Test Clinici suggeriti	Test Neuropsicologici suggeriti	Indicazioni rispetto alla Simulazione
<p>Brondolo W., Marigliano A. (1996), <b>Danno psichico</b>, Giuffrè Editore, Milano</p>	<p><b>Reattivi mentali</b> per la valutazione dell'integrità intellettiva e quale punto di partenza per rilevare eventuali deficit cognitivi: WAIS-R, Reattivo d'Intelligenza Generale – Scala 3 di Cattell, Matrici progressive Avanzate (P.M.A.47) di Raven, Embedded Figures Test (Fogliani, Messina et al.) per adulti/WISC-R, Scala di Sviluppo Motorio di Oseretzky, Scala di Sviluppo Psicomotorio della Prima Infanzia di Brunet e Lézine, Scale di Sviluppo di Zazzo, Scala d'Intelligenza Stanford- Binet – Forma L-M nella revisione di Termal e Merrill, test di disegno della Goodenough, Matrici Progressive (P.M.38) di Raven, Reattivo d'Intelligenza generale – Scala 2 di Cattell, Cubi di Kohs, Reattivo del Mosaico di Gille, verifica dell'apprendimento della lettura (Cornoldi et al) per bambini</p> <p><b>Questionari di personalità:</b> MMPI-2</p> <p><b>Test proiettivi:</b> Rorschach e TAT per adulti; CAT per bambini</p> <p><b>Scale di autovalutazione dei sintomi -generali:</b> Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS), Global Assessment Scale (GAS)</p>	<p>Da utilizzare in presenza di traumi cranici o di alterazioni alle funzioni cognitive (es. reattivo di memoria e percezione di Rey)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La WAIS può rivelare la simulazione di un disturbo psicotico, in particolare di tipo schizofrenico (l'atteggiamento verbale e non verbale bizzarro), nonostante il test non riveli la dispersione dei dati tipica della schizofrenia (deterioramento delle funzioni verbali) o dei depressi psicotici (diminuzione di rendimento nei subreattivi di performance).</li> <li>• Il MMPI-2 ha scale di validità che consentono di differenziare i protocolli e di individuare quadri sintomatologici amplificati.</li> <li>• Nel Rorschach e nel TAT la simulazione è molto difficoltosa, in quanto il soggetto dà una libera interpretazione di ciò che vede e gli viene detto che non esistono risposte giuste o sbagliate.</li> <li>• I tentativi di simulazione di un disturbo psicotico al Rorschach, poco frequente nelle perizie di danno psichico, mostrano alcune tipiche incongruenze nei risultati. In particolare i contenuti delle risposte appaiono bizzarri - sebbene la forma del discorso si mantenga corretta e logica - oppure vengono frequentemente inseriti commenti fuori luogo tra le risposte.</li> <li>• Le scale autovalutative si prestano alla manipolazione dei risultati (quanto più un soggetto è sano, tanto più sarà in grado di comprendere quale sia il tipo di risposta psicopatologica e di sottoscriverla in caso di simulazione).</li> </ul>

Testo di riferimento	Test Clinici suggeriti	Test Neuropsicologici suggeriti	Indicazioni rispetto alla Simulazione
	<p><b>Scale di autovalutazione dei sintomi -specifiche:</b>  Scala di Hamilton per l'Ansia (HRSA), Scala di Autovalutazione dell'Ansia di Zung (SAS), Questionario di Autovalutazione per l'Ansia di Stato e di Tratto (STAI), Scala di Hamilton per la Depressione (HRSD), Scala di autovalutazione della Depressione di Zung (SDS), Scala di Valutazione della Depressione di Beck (BSI), Mania State Rating Scale di Beigel (MSRS), Scala per i Sintomi Positivi (SAPS) e Negativi (SANS) di N. Andreasen, Semistructured Interview for Disorders of Personality (SIDP), Scala di Adattamento Premorboso di Cannon- Spoor, Strauss Carpenter Outcome Scale, Schedule of Recent Experiences di Holmes e Rahe (SRE)</p>		
<p>Petrucelli F, Petrucelli I. (2004), <b>Argomenti di psicologia giuridica</b>, Franco Angeli, Milano</p>	<p><b>Test proiettivi</b>  <b>Scale di valutazione</b> dell'ansia e della depressione</p>		

Testo di riferimento	Test Clinici suggeriti	Test Neuropsicologici suggeriti	Indicazioni rispetto alla Simulazione
<p>Buzzi F., Vanini M. (2006), <b>Guida alla valutazione psichiatrica e medico-legale del danno biologico di natura psichica</b>, Giuffrè Editore, Milano</p>	<p><b>Questionari di personalità:</b> MMPI-2</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'MMPI-2 è dotato di un sistema di verifica della validità che consente d'individuare la probabile messa in atto di enfetizzazioni sintomatologiche. Per converso, la negatività di tale verifica consente di ritenere sufficientemente attendibili gli indici psicopatologici evidenziati nelle scale di specificazione patologica.</li> </ul>
<p>Dominici R. (a cura di) (2006), <b>Il danno psichico ed esistenziale</b>, Giuffrè Editore, Milano</p>	<p><b>Reattivi mentali:</b> Matrici Progressive di Raven</p>	<p><b>Test delle funzioni cognitive:</b> Orientamento Temporale (Splinnler e Tognoni 1987) per valutare lo stato confusionale anche in amnesie post-traumatiche di adulti e anziani</p> <p><b>Test di Livello Intellettivo:</b> Giudizi Verbali (Splinnler e Tognoni 1987) per adulti e anziani</p> <p><b>Test di Memoria a breve termine:</b> Span di cifre (Orsini et al. 1987), Test di Corsi (Splinnler e Tognoni 1987), Breve racconto (Novelli et al. 1986), Parole di Rey (Carlesimo et al., 1996)</p> <p><b>Test di Attenzione:</b> Matrici attentive (Splinnler e Tognoni 1987) per adulti e anziani, Stroop (Golden 1978, Venturini et al. 1983)</p> <p><b>Test delle Funzioni Esecutive:</b> Test di fluenza verbale per categorie (Splinnler e Tognoni 1987), Test di weigl (Splinnler e Tognoni 1987), Wisconsin card sorting test (Robert K. Heaton et al. 2000), Torre di Londra (Shallice e Mc Carthy 1982)</p>	

Testo di riferimento	Test Clinici suggeriti	Test Neuropsicologici suggeriti	Indicazioni rispetto alla Simulazione
<p>Bianchi A., Gulotta G., Sartori G. (2009), <b>Manuale di neuroscienze forensi</b>, Giuffrè Editore, Milano</p>	<p><b>Reattivi mentali:</b> test di intelligenza generale (Scale di Wechsler e Matrici Progressive di Raven)</p> <p><b>Inventari di personalità:</b> MMPI-2 e MCMI-III (ottimo se usati insieme)</p>	<p>Test neuropsicologici o batterie generali/specifiche per disturbo</p>	
<p>Ferracuti S. (2008), <b>I test mentali in psicologia giuridica e forense</b>, Centro Scientifico Editore, Torino</p>	<p><b>Prove di livello:</b> WAIS-R</p> <p><b>Questionari di personalità:</b> MMPI-2 e MCMI-III</p> <p><b>Test proiettivi:</b> Rorschach e TAT per adulti; Favole della Duss e test grafici per bambini</p>	<p><b>Test di Memoria:</b> Wechsler Memory Scale</p> <p><b>Test delle funzioni cognitive:</b> Batteria neuropsicologica standardizzata di Benton et al.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nel caso dei metodi proiettivi la rilevazione della simulazione risulta difficoltosa. Nonostante ciò, vengono in genere apprezzati due tipi di falsificazione: a) la simulazione ingenua (esagerazione o minimizzazione sintomatica con corrispondente produzione verbale o grafica che valica i confini della credibilità e della congruità); b) la simulazione guidata (esecuzione effettuata dopo aver acquisito informazioni sullo strumento in autonomia o attraverso specialisti compiacenti, con annessa produzione di protocolli apparentemente validi, ma nel complesso banali e non sempre coerenti nei diversi indici). In entrambi i casi, vengono rilevate una significativa mancanza di spontaneità e richieste di cambiare una risposta già data, perché considerata "sbagliata".</li> <li>• Gli elementi della WAIS-R che rivestono maggior interesse ai fini della rilevazione della simulazione sono: a) il risultato ottenuto al subtest <i>Memoria di cifre</i>, in cui la prestazione rimane scadente sia nel caso di pazienti neurologici, sia nel caso di simulatori (in assenza di un deficit attentivo dimostrabile la scala classifica correttamente l'82% dei</li> </ul>



Testo di riferimento	Test Clinici suggeriti	Test Neuropsicologici suggeriti	Indicazioni rispetto alla Simulazione
			<p>simulatori); b) l'indice <i>Memoria di cifre affidabile</i>, in cui un punteggio <math>\leq 7</math> identifica abbastanza bene i simulatori; c) un punteggio al subtest di <i>Vocabolario</i> che risulti di gran lunga superiore a quello ottenuto al subtest <i>Memoria di cifre</i>, indicativo del tentativo di distorcere il protocollo.</p>
<p>Bianchi A., Luzzi S. (1999), <b>Strumenti neuropsicologici per il riconoscimento della simulazione in ambito medico legale</b>, <i>Tagete</i>, V, 2, 53-55.</p>		<p><b>Test facili:</b> test "3x5" proposto da Rey (1964)</p> <p><b>Test di invalidità dei sintomi:</b> Warrington Recognition Memory Test, Hiscock Digit Memory Test, Amsterdam short term memory test</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• I test facili sono basati sull'assunto che un simulatore ingenuo tenderà a mostrare prestazioni scadenti anche in compiti molto facili, qualora questi vengano presentati come difficili.</li> <li>• Nel caso dei test per l'invalidità dei sintomi, i risultati al di sotto di una determinata soglia di probabilità di successo suggeriscono una forte evidenza che il soggetto stia deliberatamente rispondendo in modo errato. Per questa ragione, i test per l'invalidità dei sintomicostituiscono un potente strumento diagnostico per l'identificazione dei fenomeni di simulazione, specialmente se il numero di trials è sufficientemente esteso e se al soggetto viene fornito un feedback informativo. In tal modo, l'eventuale simulazione può essere ulteriormente incoraggiata.</li> </ul>

## SPECIFICA SEZIONE MINORI

Testo di riferimento	Test Clinici suggeriti	Test Neuropsicologici suggeriti	Indicazioni rispetto alla Simulazione
<p>Bianchi A., Gulotta G., Sartori G. (2009), <b>Manuale di neuroscienze forensi</b>, Giuffrè Editore, Milano</p>	<p><b>Reattivi mentali:</b> test di intelligenza generale (WISC-III, WIPPSI-III, Matrici Colorate Progressive di Raven, Giudizi verbali di Spinnler e Tognoni 1987)</p> <p><b>Inventari di personalità</b></p> <p><b>Test proiettivi:</b> Rorschach siglatura Exner</p> <p><b>Test semi-proiettivi:</b> Separation Anxiety Test</p> <p><b>Valutazione del funzionamento psicologico e del comportamento adattivo:</b> Child Behaviour Checklist (CBCL), Children's Global Assessment Scale (c-GAS), Test multidimensionale dell'autostima (TMA)</p> <p><b>Valutazione degli esiti post-traumatici:</b> PTSD della CBCL, Children's Post-traumatic Stress Reaction Index, Children's Post-traumatic Stress Disorder Inventory, Impact of Events Scale (IES), Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC)</p> <p><b>Valutazione delle autonomie:</b> Funcional Independence Measure</p>	<p><b>Test di valutazione del linguaggio:</b> Discriminazione uditiva (Bisiacchi et al. 2005; Gulgliotta et al. 2009), Analisi fonemica e fusione fonemica (Bisiacchi et al. 2005), Comprensione lessicale – Peabody Picture Vocabulary Test (P.P.V.T.-R Dunn e Dunn 1981), Comprensione linguistica – Token test (De Renzi e Faglioni 1978), Comprensione sintattica – Test for reception of grammar (T.R.O.G. –2 Bishop 1982; Suraniti, Ferri, Neri 2009), Denominazione su presentazione visiva (Bisiacchi et al. 2005), Valutazione della percezione visiva (BVN Bisiacchi et al. 2005)</p> <p><b>Test di Memoria:</b> Memoria a breve termine – span avanti e span indietro (tratto dal Test di intelligenza di Wechsler), Memoria spaziale – Test dei cubetti di Corsi (De Renzi e Nicchelli 1975; Spinnler e Tognoni 1987; Orsini et al. 1987), Memoria a lungo termini – ricordo selettivo di parole immediato e differito (Bisiacchi et al. 2005), Test di memoria e apprendimento – TEMA (Reynolds e Bigler 1995)</p> <p><b>Test di Attenzione:</b> Test delle campanelle modificato (Biancardi e Stoppa 1997), Attenzione visiva selettiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'indagine psicologica deve avvalersi di protocolli di valutazione standardizzati, caratterizzati da elevata e comprovata affidabilità scientifica, nonché replicabili.</li> <li>• Rispetto ai test proiettivi occorre assumere alcune precauzioni preliminari, ovvero: a) scegliere strumenti che dispongono di un sistema di codifica riconosciuto e condiviso; b) esplicitare quali parti della valutazione del test sono frutto di codifiche riconosciute-standardizzate e quali sono legate ad ipotesi interpretative; c) adottare la massima cautela prima di produrre valutazioni rivolte al funzionamento psicologico del minore sulla base di interpretazioni soggettive del materiale simbolico che emerge da materiale non strutturato (ad es. disegni e altri strumenti proiettivi).</li> </ul>

Testo di riferimento	Test Clinici suggeriti	Test Neuropsicologici suggeriti	Indicazioni rispetto alla Simulazione
	<p>for Children (WeeFIM), Vineland Adaptive Behaviour Scale (VABS)</p> <p><b>Strumenti di valutazione diagnostica in età evolutiva:</b> Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia, Diagnostic Interview for Children and Adolescent, Children Depression Inventory</p>	<p>(Bisiacchi et al. 2005), Attenzione uditiva selettiva (Bisiacchi et al. 2005)</p> <p><b>Test di valutazione delle prassie:</b> Test delle prassie ideative (Camerini et al. 1999), Test di imitazione dei gesti (Berès e Lezine 1978; Russo 1994), Test delle forme evanescenti (Camerini, De Panfilis, Bergès e Meljac 1991), Test di Bender (Santucci e Pecheux 1969), Test della Figura Complessa di Rey (Rey 1941-1943; Osterrieth 1944; Caffara et al. 2002), Test di livello esecutivo – abilità motorie (Touwen 1982)</p> <p><b>Test di valutazione delle Funzioni Esecutive:</b> Torre di Londra (Shallice 1982), Fluenza fonemica e fluenza categoriale (Bisiacchi et al. 2005; Gugliotta et al. 2009), Modified Card Sorting Test (Nelson 1976)</p>	



**Ordine degli Psicologi - Consiglio Regionale del Veneto**  
Via D. Manin, 4 - 30174 Mestre (VE) - Tel. 041 981799 - Fax 041 983947  
e-mail: [segreteria@ordinepsicologiveneto.it](mailto:segreteria@ordinepsicologiveneto.it) - [www.ordinepsicologiveneto.it](http://www.ordinepsicologiveneto.it)