

**Commento alla sentenza****Cassazione civile sez. I, 17 giugno 2009, n. 14091****Marco Lagazzi<sup>1</sup>**

La sentenza in esame appare scarsamente valutabile sotto il profilo psichiatrico – forense poiché fa riferimento alla nozione, prettamente giuridica, della inammissibilità del ricorso avverso a provvedimenti “provvisori”. Lo stesso caso concreto, trattato dalla Corte di Appello ed oggetto del successivo ricorso in Cassazione, viene inoltre tratteggiato solamente in base ai punti di doglianza della parte e non è pertanto espresso in modo sufficientemente dettagliato per consentire commenti logicamente fondati.

La sentenza, tuttavia, “tocca” una serie di profili che, sul piano di una considerazione di carattere generale non direttamente collegata con il caso concreto, rivestono un significativo interesse psichiatrico – forense, poiché riecheggiano alcuni dei principali “punti dolenti” dell’intervento socio – assistenziale e peritale, oltre che giudiziario, in ambito minorile.

Il primo di essi, che in questa sede viene commentato unicamente sotto il profilo clinico – psicologico, è quello della inappellabilità di buona parte dei provvedimenti assunti *in itinere* nel contesto delle vicende che interessano l’affidamento di minori.

Questo dato, di prioritaria pertinenza giuridica, riveste uno specifico interesse anche in ambito psichiatrico – forense, poiché dal punto di vista psicologico, e da quello del diritto al contraddittorio, “impone” a persone già in condizioni di stress e di difficoltà, come sono i genitori ed i minori interessati da vicende giudiziarie, di restare in modo pressoché ineludibile sottoposti, anche per più anni, ad una stessa sede giudicante e peritale, senza possibilità di essere giudicati in altra sede.

Indipendentemente da ogni riflessione in punto possibile compressione dei diritti giuridici delle persone, è scontato rilevare che i procedimenti di affidamento presso il Tribunale Ordinario, ed ancor più quelli innanzi al Tribunale per i Minorenni, sono spesso caratterizzati da “perizie – intervento” di durata annuale o biennale, le quali, se occorre, vengono seguite da revisioni peritali a distanza di tempo, da consultazioni presso i servizi sociali, da mediazioni familiari e da convocazioni ed udienze innanzi al Giudice togato e/o al giudice onorario del T.M., di fatto tali da invertire la tradizionale nozione della CTU come “tassello” del procedimento giudiziario, trasformando il procedimento stesso in una sorta di “contenitore” di sempre nuove iniziative socio – assistenziali, mediatricie e peritali (nelle quali, non raramente, si assiste ad una forte delega decisionale a favore di soggetti di esclusiva competenza clinica, i cui pareri possono essere direttamente traslati nei provvedimenti giudiziari man mano assunti).

In tal modo, la parte che ritiene di essere sfavorita dalle valutazioni e decisioni assunte si trova costretta a doversi comunque per anni confrontare sempre con gli stessi interlocutori, determinando con ciò, in assenza di celeri prospettive di giudizio in altra sede, fenomeni di personalizzazione del contrasto tra la parte e le figure giudicanti o, ancor peggio, la rinuncia alla affermazione dei propri diritti da parte dei soggetti più deboli o connotati da fenomeni depressivi, i quali si trovano “sfiancati” da anni di fallimentare “circolarità” clinico – assistenziale - giudiziaria.

Ancor più stressante, poi, è il fatto che la predetta – ed anomala - inversione di priorità tra la componente clinica e quella giudiziaria fa sì che il procedimento in ambito minorile talvolta esuli dai parametri di riferimento propri del giudizio processuale in quanto tale, fondando la decisione non su cosa la persona abbia fatto o sia disponibile a fare, ma su ciò che quella persona “è”,

---

1 Psichiatra forense, Genova.

ovviamente in base alle spesso soggettive, se non del tutto personali ed anti-scientifiche, indicazioni degli operatori pubblici o dei CTU in merito a nozioni confuse ed opinabili come quelle della “collaboratività” del genitore, del “disagio del minore” o, in caso di asseriti abusi, del tautologico “rifiuto” del bambino – convivente con la madre denunciante - verso il padre, o i nonni paterni, invisibili alla stessa madre.

Chi opera come Avvocato e CTP in ambito minorile conosce perfettamente la vera e propria disperazione che assale la persona interessata, ed in qualche misura gli stessi professionisti, dinanzi al “muro di gomma” per il quale talvolta le reali motivazioni delle decisioni giudiziarie si fondano su impressioni, interpretazioni “psicanalistiche” o franche antipatie di operatori di minima competenza clinica e nulla competenza medico legale, o su CTU esperite da giovani professionisti del tutto alieni da qualsiasi competenza tecnica ed esperienza di vita, ancor prima che psichiatrico – forense. Ugualmente, chi assiste persone interessate da questo tipo di procedimenti sperimenta insieme a loro la difficoltà di interagire con i servizi sociali, la frequente incompatibilità tra le molteplici istanze sociali, mediatriche e terapeutiche dei cosiddetti “progetti” di intervento e la conduzione di una normale vita familiare e lavorativa, e la frustrazione di cittadini adulti e dotati di pieni diritti civili, i quali si trovano costretti – pena un giudizio di “non collaboratività” - ad una totale sottomissione nei confronti di operatori la cui attività è talvolta aprioristicamente validata dal T.M., spesso in assenza di possibilità di ricorso ad altra sede giudicante.

Questi elementi, insieme a molti altri, talvolta trasformano il procedimento minorile in un contesto nel quale l’asserito “prioritario interesse del minore” legittima prassi che sarebbero immediatamente rifiutate, ad esempio, in ambito penale, come la previsione di un procedimento sostanzialmente *sine die*, la sostanziale impossibilità di realizzare un concreto contraddittorio rispetto alle osservazioni e valutazioni degli operatori sociali (i quali sono nello stesso tempo testimoni, controllori e validatori della situazione sui cui poi riferiscono, determinata dalle loro azioni od omissioni) e la frequente assenza di un reale contraddittorio critico anche in merito alla CTU, soprattutto nei casi in cui vi sia sinergia tra la stessa e le indicazioni del servizio sociale, indipendentemente dalla “qualità” metodologica e scientifica dell’accertamento realizzato.

Se a ciò si aggiunge la confusione, sempre più frequentemente espressa da operatori sociali e CTU, tra la conflittualità ed il legittimo e sacrosanto esercizio del diritto – dovere di sorveglianza e tutela della prole, da cui può derivare il biasimo del CTU o del servizio verso la parte che non accetti accordi mediatori essendo motivatamente certa della dannosità degli stessi, si comprende come il *mix* tra l’intervento clinico – sociale, le decisioni in ampia o massima parte fondate sullo stesso, la durata pluriennale dei procedimenti, e la impossibilità di ricorrere *in itinere* ad una revisione esterna dei provvedimenti assunti, costituisca un’esperienza spesso traumatica, se non devastante, per il genitore maggiormente attento e per il minore, mentre, non raramente, viene condiviso e favorito dal genitore maggiormente psicopatico, che si sintonizza sulle aspettative dei propri interlocutori istituzionali, divenendo capace – se del caso anche attraverso una accorta sovrapposizione tra azioni civili, minorili e penali – di far acriticamente avallare dagli stessi le proprie peggiori istanze di alienazione genitoriale del figlio.

Sempre ragionando “a ruota libera” in base agli stimoli tracciati dalla sentenza in esame, un altro punto particolarmente “dolente” può essere identificato nel principio - purtroppo spesso radicato nella prassi minorile - per il quale, in caso di procedimento per asseriti abusi sul minore da parte di un genitore, si sospendono o si rendono “protetti” i contatti tra l’indagato (*rectius* quasi invariabilmente il padre) in attesa dei risultati dell’indagine penale, dopodiché, quando lo stesso genitore viene dopo anni assolto, quasi sempre le stesse limitazioni vengono comunque proseguite, sulla base sia di argomentazioni giuridiche (come la asseritamente non completa fruibilità a fini civili della assoluzione ex art. 530 c.p.p., comma II), sia di motivazioni psicologiche, spesso totalmente avulse da qualsiasi scientificità.

In molteplici casi, infatti, si cita quale motivazione per la prosecuzione della sospensione o della “protezione” dei contatti, perdurante nonostante la assoluzione, il fatto che il minore esprima rifiuto per il padre o sia così coeso con la madre da non consentire alcun distacco dalla stessa, quando dovrebbe essere semmai evidente che, “forse”, il rifiuto può costituire sintomo della simbiosi con una madre magari persecutoria e patogena e, quindi, dovrebbe semmai motivare l’immediato allontanamento del minore dalla madre stessa, o quantomeno un deciso lavoro diretto al suo riavvicinamento all’altro genitore.

Inoltre si deve ricordare che, in alcuni casi, i bambini sono stati esposti ad una

strumentalizzazione tanto forte e continua da aver elaborato “falsi ricordi” che sono certi riferirsi ad esperienze realmente vissute, quindi rifiutano il padre in base a tali falsi convincimenti; in altri casi – anche in assenza di strumentalità materna – si può invece semplicemente affermare che anni di frequentazione limitata ad una o due ore settimanali o mensili, “protetta” con il diretto controllo di un operatore, e se del caso sottomessa alle frequenti sospensioni dovute agli anche repentini impegni degli operatori stessi, non può essere in alcun modo gabellata come prosecuzione del rapporto genitoriale, poiché si tratta di un regime di visita che assai difficilmente non evocherà la svalutazione ed il fastidio del minore verso un padre così svilito e marginalizzato.

In ultimo, non può non evocare dubbio una prassi decisionale basata sulla inversione del rapporto e della *autoritas* genitoriale, per la quale di fatto si legittima che sia il bambino (magari in età prescolare e comunque minorenni) a decidere tempi e modi del rapporto con il padre e si pone lo stesso padre in una condizione di inferiorità se non di supplica, con buona pace di tutti i ben noti parametri di identificazione del minore in una figura paterna autorevole, indispensabili per un corretto sviluppo identitario e psico – sessuale dello stesso.

Un altro punto di interesse psichiatrico – forense, toccato dalla sentenza in esame, attiene alla non rara legittimazione, in ambito minorile ed in particolar modo nei casi di asserito abuso, di indagini peritali assolutamente carenti, ma coerenti nei loro risultati con le indicazioni del servizio pubblico.

Nel caso concreto, ad esempio, si fa riferimento ad una CTU che, in base a quanto lamentato, in un procedimento per asseriti abusi sembrerebbe non aver effettuato alcuna videoregistrazione dell'esame del minore e nessun esame psicodiagnostico, nonostante questi due elementi costituiscano un fondamentale cardine di garanzia metodologica e procedurale, oltre che di approfondimento diagnostico, previsto come ineludibile da tutte le linee – guida in materia.

Nella stessa relazione, secondo quanto lamentato, si farebbe inoltre riferimento alla mai abbastanza vituperata nozione di “compatibilità psicologica”, che giustamente non ha alcuna dignità in ambito penale ma che, paradossalmente, viene spesso espressa negli accertamenti minorili in tema di asseriti abusi.

Infatti è a tutti noto che, secondo le comuni prassi diagnostiche ancor prima che sul piano medico – legale, il riscontro peritale di un determinato sintomo psicologico o psichiatrico non può essere correlato sul piano eziologico con una possibile *noxa* se non attraverso un nesso causale specifico, che risponda ai noti e cogenti criteri giuridici della causalità; parlare di una generica “compatibilità” clinica è quindi del tutto impreciso ed inaccettabile, soprattutto in riferimento a condizioni di disagio psicologico e relazionale che, come insegna la “Carta di Noto”, possono essere tautologicamente motivate dalla stessa conflittualità familiare sussistente o, addirittura, dalla privazione del rapporto con uno dei genitori e/o dalla problematicità o strumentalità dell'altro.

Un altro aspetto che, sempre da un punto di vista del tutto generale, viene messo in luce dalla sentenza di Appello è quello, anch'esso non raro nella prassi peritale, della crescente evanescenza della figura e delle funzioni del consulente di parte.

Nel caso concreto, infatti, secondo quanto lamentato la sentenza di Appello sembrerebbe aver considerato prioritaria e condivisibile la valutazione del CTP in punto disagio del minore (coerente con la valutazione del CTU), piuttosto che le osservazioni critiche dello stesso professionista sul fatto che l'indagine peritale non abbia seguito le concordi linee guida in materia, quindi – per concorde letteratura – debba essere considerata carente e non fruibile.

Il principio che in tal modo si afferma sembrerebbe pertanto essere quello in base al quale la funzione di verifica metodologica e di contribuzione alla correttezza scientifica della CTU, attribuita alla figura del CTP dalla norma, dalla giurisprudenza e da una ormai secolare letteratura, diviene mero *flatus vocis* nel momento in cui si ponga un confronto critico tra i metodi della CTU e quelli espressi dal CTP, con pressoché “automatica” prevalenza dei primi – ancorché gravemente carenti – su quanto espresso, anche a ragione, dal consulente di parte.

E' interessante notare che questa tendenza trova assai scarso riscontro nelle perizie in ambito penale o civile, nelle quali la nozione di contraddittorio è esplicita e gli stessi Giudici sono estremamente attenti ai contributi delle parti, mentre è più frequente in ambito minorile, in un contesto nel quale la nozione di “interesse del minore” diviene talvolta l'ampio paravento per valutazioni forse eccessivamente “appiattite” sulla aprioristica attribuzione di validità a quanto viene espresso da chi, come gli operatori pubblici ed i CTU, venga considerato come aprioristicamente neutrale rispetto alla conflittualità (pur essendo comunque un fattore attivo della

stessa, non fosse altro che per il trovarsi inserito in un contesto di relazioni conflittuali che dal contrasto tra le parti è giunto a comprendere le figure istituzionali).

In ultimo, un altro elemento d'interesse generale si può identificare, nella sentenza di Appello, nel netto scollamento tra la previsione (nel 2005) di effettuazione di incontri tra il minore ed i nonni paterni, addirittura accompagnato dalla temporanea ipotesi di una sua collocazione presso di loro, e la mancata attuazione, da parte dei servizi sociali, del provvedimento stesso, ancora inapplicato – in base a quanto si desume – nel 2008. Ovviamente le presenti note hanno un carattere del tutto deduttivo, in assenza di una diretta conoscenza degli atti del caso, ma – in base a quanto si può dedurre - appare francamente difficile considerare come attendibili valutazioni peritali e socio – assistenziali condotte in assenza della attuazione di un provvedimento che non solo rispondeva alla tutela del rapporto tra il minore e la famiglia paterna, ma poneva le stesse basi per prevenire quel “rifiuto” che, poi, ed in modo assai prevedibile, sembra essersi puntualmente concretizzato.

Pur potendo impiegare il riferimento al caso concreto unicamente come traccia per una riflessione di carattere più generale e teorico, in assenza di dettagliata contezza del caso stesso e quindi nell'impossibilità di una sua diretta valutazione, si può pertanto pensare che la sentenza in esame abbia “toccato” alcune delle principali storture del procedimento minorile, come la sua durata (si parla di provvedimenti di primo grado del 2002 e del 2005, di una assoluzione del 2006 e del provvedimento d'Appello del 2008, due anni dopo la assoluzione del padre); l'impossibilità di ricorrere avverso a decisioni intrinsecamente provvisorie ma in realtà vevoli per anni; la prassi di attribuire gravidanza a CTU che, in altre sedi, sarebbero *icto oculi* rinnovate perché metodologicamente carenti; la limitata o assente attenzione riservata al ruolo processuale del CTP (come a quello, secondo molte doglianze, dell'Avvocato); la semplice enunciazione di asseriti abusi come “arma vincente” per escludere un padre dalla vita del figlio nonostante la sua assoluzione; la aprioristica attribuzione di validità alle indicazioni dei servizi sociali, nonostante spesso gli stessi, oltre ad essere inadempienti rispetto ai compiti loro attribuiti, divengano i validatori di conseguenze che, se fosse stato svolto il lavoro previsto, non si sarebbero probabilmente verificate.

L'immagine che emerge da quanto descritto è quella di un contesto nel quale, forse, la nozione di “interesse del minore” talvolta cela carenze ed omissioni di intervento dannose per lo stesso minore e per il genitore sfavorito nella percezione delle Istituzioni e di chi le rappresenta, così come la relativa informalità del rito e la apparente modificabilità delle decisioni restano tali quando si tratta di far trascorrere anni senza neppure attuare i provvedimenti vigenti, ma diventano uno scudo marmoreo quando la parte sfavorita tenta di evidenziare tali storture facendo ricorso a superiori sedi di giudizio o, per il solo fatto di contestare quanto accade, viene qualificato come non collaborativo o ipocritico, venendo quindi ulteriormente penalizzato.

Queste carenze sono ben note a chi operi nel settore, pur dovendosi comunque tenere conto, dall'altro lato, del grado di complessità dei procedimenti minorili e della frequente quota di patologia di buona parte degli utenti interessati, per la quale spesso a livello istituzionale non si sceglie la soluzione migliore, ma solamente quella “un po' meno peggiore”, in una realtà nella quale chi interviene è non raramente consapevole di “navigare a vista”, in ambiti tanto conflittuali e negativi da rendere inapplicabili le soluzioni teoricamente ottimali.

Al di fuori di ogni considerazione di carattere dottrinale e *de iure condito*, e restando nella dimensione applicativa di diretto interesse del professionista, è comunque possibile rilevare che le storture sopra citate derivano non da carenze normative o strutturali, ma semplicemente dalla mancata applicazione di “regole del gioco” ampiamente consolidate ed a tutti note.

Il recupero della centralità del procedimento e del rito, con un sano ridimensionamento delle *psychobabbles* che spesso connotano le decine di pagine di relazioni assistenziali, mediatriche ed educative presenti in atti, potrebbe essere positivo, così come la minore delega decisionale verso i soggetti clinici ed il pieno recupero di quella funzione di *paeritus paeritorum* che la Legge giustamente attribuisce al Giudice.

Ugualmente, potrebbe essere utile il semplice riconoscimento del fatto che, in base a norma , giurisprudenza e dottrina, le CTU minorili non esulano dai consolidati requisiti di tutte le altre CTU e che, pertanto, una perizia priva di quei metodi e di quegli approfondimenti diagnostici, ormai consolidati come necessari, deve essere rifiutata. Analogamente appare difficile pensare che, in un contesto comunque difficile e spesso aperto all'errore anche da parte dei soggetti più qualificati, possano giungere valutazioni peritali metodologicamente idonee ed attente alle linee

guida vigenti (soprattutto nei casi di asserito abuso) da parte di CTU del tutto privi di formazione medico legale, psichiatrico forense o psico – giuridica, e magari acriticamente irretiti dalla fuorviante assimilazione della CTU ad una sorta di “para – mediazione”, “para – terapia” o “para – rieducazione”, quando il prioritario ed ineludibile fine della stessa si identifica nella risposta al quesito peritale, in base a quei cogenti e ristretti parametri procedurali, metodologici e diagnostici che la norma e la giurisprudenza, ancor prima che la dottrina, hanno definito e consolidato, in modo valevole per tutte le indagini di CTU, indipendentemente dallo specifico oggetto delle stesse.

Forse in questi anni il tumultuoso evolvere della conflittualità familiare, della incompetenza genitoriale, e del conseguente disagio dei minori, ha portato tutti noi ad attribuire al procedimento minorile, ed in particolar modo alla CTU inserita nello stesso, funzioni “curative”, se non “salvifiche”, che stridono fortemente con l'impalcatura ed i metodi del procedimento.

Ciò può avere forse favorito un eccessivo sbilanciamento di molti procedimenti a favore della componente clinica, perdendo di vista quelle fondamentali garanzie che sono offerte alle parti, ed al minore, dalla procedura, dal rito e da una cogente criteriologia peritale, oltre che dalla normativa e strutturale terzietà delle agenzie giudiziarie (e quindi anche dei CTU e CTP) rispetto ai servizi socio – assistenziali comunali e delle ASL.

Tali elementi delineano la costante attualità del dibattito su questa complessa tematica e, in particolare, l'opportunità di una attenta riflessione sulla assoluta necessità di una condivisa e seria formazione psichiatrico – forense o psicologico – forense per i professionisti, medici o psicologi, che intendano assumere la funzione di consulente tecnico in ambito minorile.