

AICPF

CONVEGNO

IL LAVORO PSICO FORENSE TRA CAUSALITA' E COMPATIBILITA'
BUONE PRASSI, METODO, DEONTOLOGIA

CAUSALITA', RESPONSABILITA' E DEONTOLOGIA

Mario Tantalo

*“La teoria di Newton costituisce certo
la più grande conquista mai compiuta
dallo spirito umano nel tentativo di
stabilire un nesso causale tra fenomeni
della natura” (A. Einstein)*

*“Felix qui potuit conoscere causas”
(Virgilio: Georgiche II, v. 490)*

*“Oggi più che mai le persone colte
hanno il dovere di seminare dubbi non
di raccogliere certezze” (N. Bobbio)*

La realtà che stiamo vivendo, almeno dalla metà del secolo scorso, veloce nel manifestarsi ed inarrestabile in quanto a nuovi input, rende faticoso seguire con attenzione le relazioni sociali come pure la corretta utilizzazione delle diverse nuove tecniche di comunicazione interpersonale. Sembra non esserci mai il tempo per soffermarsi a riflettere, per elaborare compiutamente un pensiero, per valutare la correttezza o meno di quanto si sia ascoltato o letto ed assumere una propria posizione corredata da convinzioni attentamente elaborate.

Si assiste invece ad una sorta di condizionamento del pensiero tanto che spesso si sente parlare di “pensiero unico” laddove l’apporto del singolo è facilmente

bypassato da affermazioni aprioristiche ma anche apodittiche che discendono dalla cosiddetta cultura dominante veicolata dal *mainstream* mediatico.

Tutte le espressioni del sapere umano, a mio avviso, stanno subendo una tale pressione e senza una sostanziale critica si accettano gli indirizzi scientifici che vengono, di volta in volta, proposti avviando derive culturali che, se non nell'immediato, con il tempo potranno risultare nocive al gruppo sociale di cui si fa parte.

E tra questi saperi non si discosta il Diritto penale nel suo versante *de iure condendo*, ma anche le tipiche scienze biologiche che pongono al centro l'uomo ed il suo comportamento ed in particolare quelle scienze che sono alla base del funzionamento psichico dell'uomo.

Una sorta di malcelato senso di inferiorità spinge non pochi ricercatori del Diritto ma anche quelli delle scienze umanistiche, a condividere ed appropriarsi di suggerimenti culturali a volte solo orecchiati al fine di sentirsi partecipi delle nuove tendenze e quindi all'avanguardia della ricerca.

Se da un lato la revisione delle mete oggi raggiunte, come pure delle tecniche utilizzate per raggiungerle, appare corretta ed in linea con la finalità stessa della scienza e della ricerca (ovvero l'aggiornamento continuo), non si può non sottolineare che con molta "spigliatezza scientifica" (mi si permetta il termine non tanto ortodosso) si toglie valore alle conquiste raggiunte relegandole in una dimensione temporale ritenuta, forse a torto, ormai obsoleta.

A mio modesto avviso tale sorte interessa alcuni concetti basilari del Diritto ed anche delle Scienze umane. Ciò che ieri era dato per acquisito ed indiscutibile dopo anni di ricerca e sperimentazione, oggi si dice superato senza che si siano dimostrate le reali carenze e le eventuali insufficienze di quei concetti. Le negazioni di alcuni valori sono divenute categoriche e non sembrano lasciare spazio ad alcuna critica. Mentre, al contrario, le perplessità di chi ritenga opportuno sperimentare nuove forme di ricerca che possano rivelare anche una oggettiva erroneità delle nuove

teorie, delle nuove impostazioni culturali, vengono tacciate come espressione di un'ottusità antistorica, di un conservatorismo becero e molto spesso di ascientificità.

Un esempio lampante di questo atteggiamento è quello legato alla percezione del comportamento sessuale o meglio della sessualità: chi non ritenga di dover accettare passivamente la cosiddetta "cultura gender" o la "sessualità fluida", ma di volerla basare su ricerche approfondite che valutino sia le posizioni favorevoli ad essa che quelle sfavorevoli, chi ritenga doveroso che sia sempre presente un confronto critico a livello scientifico tra il sostenitore tout court e chi si spenda per una cauta valutazione, e così via, è subito PERCEPITO come conservatore dando a questo termine un significato negativo.

Questa premessa mi è servita per anticipare le critiche che quasi certamente mi saranno rivolte, lo spero, dopo aver espresso il mio parere in ordine alla attualità o meno di concetti quali causalità, responsabilità e deontologia medica in ambito psichiatrico – forense così come pervengono dalle mie riflessioni.

Si tratta di tre concetti che "governano" in un certo qual senso l'agire umano. La loro collocazione espositiva dipende da dove si voglia partire: dall'espressione finale del comportamento (ossia l'evento) nel qual caso si deve necessariamente immaginare una dinamicità dell'agente e quindi un suo movimentarsi soprattutto in maniera attiva: in questo caso prevale come primo passo l'analisi della causa di quell'evento. Se invece partiamo dalla modalità operativa del soggetto, ovvero dalla dinamica, necessariamente la si deve mettere in relazione alla volontà cosciente ed alla libertà dell'agente nell'intento di raggiungere quell'effetto ovvero quell'evento (la responsabilità cioè). Altrimenti possiamo porre in primo piano il comportamento in relazione diretta alle regole che il gruppo di appartenenza del soggetto si è dato e riconoscerne il rispetto o meno (la deontologia).

Ma al di là della consequenzialità che si voglia dare a questi tre concetti è importante chiedersi se le ragioni del loro esistere siano ancora valide ed esaustive

CAUSALITÀ - RESPONSABILITÀ - DEONTOLOGIA
MEDICA PER I CONCETTI DI BASE

oppure se sia necessario riflettere attentamente verso una nuova prospettiva e lettura, soprattutto quando si entra nel campo che ci è proprio ovvero nella relazione tra comportamento dell'uomo ed il Diritto.

Io seguirò, nell'esposizione delle mie riflessioni, la collocazione che è stata scelta nell'affidarmi il compito di parlarne.

CAUSALITA'

E' noto che nella Filosofia del Diritto ogni cosa ed ogni fatto debbano avere una causa che abbia agito nel determinarli o nel modificarli così come appaiono al momento della loro osservazione. Questa causa, per quanto concerne l'uomo come "*essere cosciente, libero e responsabile*", è espressione, ~~di solito~~, di un comportamento dinamico finalizzato a raggiungere quell'evento. Tuttavia non è automatico dare all'azione il ruolo eziologico/determinante della successiva reazione. Un tale passaggio ha bisogno di un'attenta lettura al fine di ricondurre inequivocabilmente l'evento a quel preciso soggetto ed alla sua libertà (responsabilità) di raggiungere quella meta, quel risultato.

Si tratta di un passaggio dottrinale molto importante che ha sostanziato l'elaborazione di diverse teorie sul nesso di causalità, ovvero sul rapporto tra l'evento (dannoso ed illecito) ed il comportamento del soggetto (autore del fatto), ~~astrattamente~~ considerato. In altre parole, secondo il Codice Penale esistente, l'evento così come si presenta (ovvero ~~come~~ espressione di una modifica del mondo esterno) può essere ricondotto ad un soggetto solo se consegua alla sua condotta (primo comma art.40 c.p.¹).

¹"nessuno può essere punito per un fatto preveduto dalla legge come reato, se l'evento dannoso o pericoloso, da cui dipende l'esistenza del reato, non è conseguenza della sua azione od omissione"

Senza volermi dilungare o quanto meno soffermarmi ad esaminare in maniera analitica le teorie che oggi sono ritenute ancora valide ed alla base del riconoscimento del nesso di causa (ma è più corretto parlare di nesso materiale di causa, nel senso che la relazione tra causa ed effetto non può né deve essere solo teorizzata ma deve essere necessariamente dimostrata, ovvero oggettivata, in riferimento al caso in osservazione) mi basterà elencarle per segnalare le eventuali perplessità sulla loro attualità o meno nel nostro ambito professionale.

Infatti, partendo dai principi generali, così come formulati negli artt. 40 e 41 c.p.², la Dottrina e la Giurisprudenza si sono interrogate sull'opportunità e la necessità di individuare i criteri oggettivi che debbano riconoscersi essere alla base del rapporto tra l'evento e la condotta posta in essere dal soggetto al fine di determinarne la responsabilità per poi applicare le norme sottoscritte a tutela della libertà fisica e psichica di chi faccia parte del gruppo sociale in cui si verifica il fatto.

Nell'ottica penalistica ricordo la teoria della "conditio sine qua non" o "dell'equivalenza delle cause"³, della "causalità adeguata"⁴, "della causalità umana"⁵. In questo breve elenco non può non ricordarsi, sia pure su di un piano puramente teorico, il criterio della "sussunzione⁶ sotto leggi scientifiche" secondo cui si ritiene causa di un evento penalmente rilevante quella condotta che risulti in

² "Il concorso di cause preesistenti o simultanee o sopravvenute, anche se indipendenti dall'azione od omissione del colpevole, non esclude il rapporto di causalità fra la azione od omissione e l'evento. Le cause sopravvenute escludono il rapporto di causalità quando sono state da sole sufficienti a determinare l'evento. In tal caso, se l'azione od omissione precedentemente commessa costituisce per sé un reato, si applica la pena per questo stabilita. Le disposizioni precedenti si applicano anche quando la causa preesistente o simultanea o sopravvenuta consiste nel fatto illecito altrui".

³ in base alla quale le cause concorrenti e sufficienti, che da sole, determinano l'evento, costituiscono tutte causa dell'evento stesso, per cui, al fine di ritenere sussistente il nesso di causalità, è sufficiente che l'agente abbia realizzato una condizione qualsiasi dell'evento.

⁴ secondo cui per delineare la sussistenza del nesso di causalità, è necessario che l'agente abbia causato l'evento con un'azione adeguata ed idonea a determinare l'effetto avendo come parametro di riferimento la comune esperienza e considerando come non causati dalla condotta gli effetti straordinari o atipici.

⁵ possono ricondursi alla condotta del soggetto solo gli eventi che egli sia in grado di controllare rifacendosi alle sue conoscenze, mentre si escludono solo gli eventi eccezionali, ossia quelli che hanno minori probabilità di verificarsi.

⁶ Nel linguaggio giuridico si tratta del giudizio che riporta una determinata fattispecie (ovvero l'evento) nel caso generale previsto da una norma di legge.

grado di realizzare un evento che non si sarebbe verificato senza l'azione del soggetto.

Naturalmente il ricorso a queste teorie, anche esercitando una critica sulla loro attuale validità, riguarda solo colui che sia chiamato, nell'ambito della propria attività professionale, a rispondere a quesiti che interessino l'aspetto giudiziario dell'evento in osservazione. Al contrario il clinico tout court pur avendo la necessità di rilevare e delineare la causa di un "fatto" posto alla sua osservazione, non è tenuto a rifarsi ad una di queste teorie, ma deve ricercare l'eziologica dello stesso (ovvero della patologia o più genericamente della "non salute" del proprio paziente) magari spaziando tra le diverse ipotesi che la ricerca ha posto in evidenza (in altre parole fare la diagnosi differenziale).

Questa differenza SOSTANZIALE, a mio avviso, sta alla base di molti fraintendimenti che sorgono fra gli operatori della e nella giustizia che di volta in volta sono chiamati a rispondere a quesiti di specifico interesse giudiziario. Il persistere di un perverso scontro culturale sulla modalità di accedere alle risposte utili per chiarire il proprio pensiero al committente giudiziario, continua ancora oggi a supportare quella scissione quasi ancestrale tra i diversi operatori che sono portatori anche di diverse modalità di approccio al comportamento umano (i medici psichiatri, gli psicologi - che siano clinici o meno -, i filosofi, i neuroscienziati, e così via). Spesso, ma forse quasi sempre, non ci rendiamo conto che è proprio questa sterile volontà di aggrapparsi a ciò che riteniamo indiscutibile in tema di nesso materiale di causa, o meglio di eziologia del fenomeno in osservazione, che ci fa apparire poco credibili, poco convincenti nelle nostre risposte lanciando messaggi di inequivocabile ascientificità della nostra disciplina ovvero di quella che si interessa sostanzialmente della PSICHE.

Tutto ciò accade soprattutto quando siamo chiamati ad esprimere il nostro parere sul comportamento umano e soprattutto sulle risposte emotive che, di volta in volta, si osservano di fronte a situazioni particolarmente traumatizzanti e che

riguardano eventi di interesse giudiziario. Queste risposte, avendo a monte un fatto illecito, molto spesso sono ambigualmente patologizzate e magari enfatizzate nella loro descrizione al fine di metterle al centro di volontà risarcitorie o ancor di più al centro di una volontà di espungere un qualche vantaggio in termini di quantificazione della pena.

E' evidente che l'approccio a tali valutazioni debba seguire un percorso che si rifaccia anche a protocolli, sia pure generici nella loro enunciazione, ma che pongano in evidenza la realtà della risposta emotiva collocandola o meno all'interno di una categoria patologica (tenendo conto, ad esempio, se possa ritenersi fisiologica o meno, se abbia o meno un presupposto clinico, così via); in secondo luogo dovrà prendersi in considerazione "l'eziologia" di quella risposta. Ed è a questo punto che l'approccio all'evento diventa cruciale e tende a differenziarsi a seconda della storia culturale che è a monte dell'operatore che abbia ricevuto l'incarico.

Molto spesso, come la mia lunga esperienza professionale mi ha dato modo di rilevare, quell'approccio è condizionato non tanto dalla preparazione clinica dell'operatore, che si ritiene comunque valida, quanto soprattutto dalla modalità di osservare l'evento. Mi spiego meglio: la cornice entro cui si svolge l'attività dell'operatore chiamato a rispondere è indiscutibilmente quella giudiziaria e tuttavia essa viene spesso bypassata ponendo l'attenzione esclusivamente sul soggetto che esprime la risposta emotiva da valutare. Ma se questa scelta non può sembrare errata, in via generale, essa non appare appropriata in funzione della finalità dell'intervento che viene richiesto. E fintanto che la norma esiste, nelle sue diverse sfaccettature giudiziarie, tale scelta non può essere ritenuta corretta, almeno allo stato delle cose. Infatti le teorie sulla causalità sono sempre ancorate alla norma vigente ed entro essa si deve necessariamente operare.

Ciò non toglie che sia giusto chiedersi, come già anticipato, se quelle teorie siano ancora valide ovvero se siano ancora sufficienti per formulare le risposte ai quesiti ed accreditare, senza ombra di dubbio, ad un comportamento una specifica

conseguenza. E più in particolare, per quanto concerne la valutazione della risposta psico-emotiva da parte di un soggetto che abbia subito un trauma, sia esso fisico che psichico, mi chiedo: è ancora corretta la individuazione del nesso materiale di causa rifacendosi alle teorie prima ricordate? Ha senso oggi parlare di causa necessaria e sufficiente a determinare un evento oppure la realtà in cui ci muoviamo necessita di un ampliamento del concetto che ci porti piuttosto a parlare di maggiore o minore compatibilità di un comportamento a determinare l'evento in osservazione ?

In realtà è diffusa l'opinione di chi sostiene che non sia possibile individuare una teoria migliore delle altre in quanto tutte presentano dei difetti e che il ricorrere ad esse esprima solo un tentativo di spiegare la realtà.

Capisco perfettamente che rifarsi al concetto della compatibilità possa aprire la porta ad una miriade di ipotesi tutte plausibili e far perdere di vista il *focus* della richiesta: se il fatto derivi o meno da quell'azione illecita. Tuttavia non penso siano ancora accettabili, in ambito psichiatrico – forense, gli stretti limiti posti dalle diverse teorie sulla causalità proprio perché riguardano l'uomo che per sua natura non può circoscriversi in confini comportamentali ben definiti. L'agire umano non può essere osservato alla "moviola" guardando lentamente i diversi fotogrammi che lo avvicinano o lo allontanano dall'evento; l'uomo non è una macchina nel senso meccanico, ma è un essere vivente che agisce nei propri spazi vitali, cercati, voluti o assegnati e come tale è dinamico e quindi incostringibile in dimensioni spaziali e comportamentali precostituite. A maggior ragione, l'uomo nella sua componente psichica che si modifica in continuazione, dalla nascita fino alla morte, non può ritenersi debba necessariamente agire in un modo o nell'altro, all'interno cioè di ciò che sia lecito o di ciò che non lo sia, ma proprio per la sua libertà di scelta egli si sposta tra le diverse opzioni che gli si prospettano, siano esse lecite che illecite, al fine di ottenere quanto voluto.

E' altresì evidente che questa ipotesi possa contrastare con la necessità del gruppo sociale di darsi delle regole e che le stesse siano rispettate. Tuttavia anche la

norma stessa, a ben vedere, offre spazi ad interpretazioni diverse ma sempre accettabili e condivisibili sul piano sociale per cui quel contrasto potrebbe risultare solo apparente e non sostanziale. Si pensi all'evoluzione dottrinale, prima, e legislativa, poi, del cosiddetto *disturbo di personalità* in ambito penale: inizialmente ritenuto irrilevante nella valutazione della responsabilità penale di un soggetto mentre di recente ha assunto un diverso spessore causativo.

Ed allora mi chiedo e chiedo: le teorie sulla causalità possono essere superate soprattutto se esse richiedono un preciso paradigma valutativo? Oppure possiamo modificarle, sempre attraverso un processo di critica dando più valore alle cosiddette concause?.

E' pur vero che l'art. 41 del codice penale fa riferimento al ruolo delle concause ed in particolare il secondo comma parla di quelle sopravvenute, tuttavia mi chiedo se, trovandoci di fronte alla richiesta di valutare un danno che interessi l'integrità della psiche di un soggetto, si debba seguire il paradigma utilizzato, usualmente, per la valutazione di un danno ad una funzione fisica oppure ad un distretto anatomico. O, invece, non sia più corretto, sotto il profilo scientifico, pur all'interno di una cornice normativa, porsi di fronte al caso di specie (mi riferisco ovviamente al fatto – evento cui segue una reazione psico-emotiva) osservandolo alla luce di quanto appaia più probabile per il suo manifestarsi. In altre parole se rimaniamo ancorati alle teorie della causalità così come sono da tempo acquisite, potremmo trovarci di fronte a situazioni che, pur reali nella loro delineazione nosografica, non rientrino in alcuna di quelle fattispecie causali ma presentino degli altri aspetti eziologici, non contemplati, ma pur sempre plausibili oggettivamente. Ritengo che persistendo “quelle regole” ed escludendone altre “probabili”, diventi facile “forzare” la mano per ricondurre nei confini delle diverse teorie sulla causalità quel fatto clinico. Se il riferimento causale, così come lo conosciamo, permane inalterato, ritengo sia più facile valorizzare alcuni aspetti della reazione psico-emotiva a discapito di altri al solo scopo di ricondurla nei confini di una specifica

fattispecie nosografica e sfumando in tal modo il dato scientifico, rendendolo quasi opzionale.

E' chiaro che una siffatta eventualità mi spinge a riflettere sulla validità scientifica di quelle teorie anche se non mi nascondo che, in presenza di una "disinvolta" operatività di alcuni operatori, potrebbe verificarsi un caos a livello interpretativo. Soprattutto se si tiene conto che la Dottrina ci informa che non tutte le attuali teorie sulla causalità siano idonee a spiegare la relazione causale tra un evento ed il comportamento, sia esso doloso che colposo.

E' un pericolo che non può in alcun modo essere scotomizzato, ma è anche evidente che un'eventuale revisione delle teorie sulla causalità, quanto meno in ambito psichiatrico – forense, debba accompagnarsi ad una specifica presa di coscienza delle acquisizioni scientifiche anche da parte del committente ed in parte della Dottrina.

Ed allora ancora una domanda: esistono concretamente spazi interpretativi, ma condivisibili sul piano scientifico, che siano utilizzabili senza necessariamente doversi muovere all'interno dei noti concetti della causalità ?

La mia risposta è affermativa e lascerebbe l'operatore della giustizia, e qui mi riferisco specificamente a quell'operatore cui si demanda una valutazione psichiatrica o psicologica, libero di analizzare con attenzione quel fatto o meglio gli antecedenti di quel fatto per rilevarne il più adeguato, il più compatibile alla sua determinazione.

Penso che questo debba essere l'aspetto fondamentale della operatività del tecnico cui si rivolge il "committente giudiziario" (sia esso magistrato che avvocato): individuare e naturalmente motivare la scelta della causa più logica e più adeguata a determinare la risposta in osservazione, l'evento cioè.

Ma mi rendo conto che una simile prospettazione offra molti punti deboli se ci si trovi di fronte ad operatori poco preparati e/o poco riflessivi ma anche, talora, "privi di scrupoli" e che utilizzano la loro professionalità in maniera disinvolta.

Tuttavia un simile “pericolo” potrebbe ridursi se non proprio scomparire qualora il committente (sia esso magistrato che altro operatore del diritto) si riappropriasse del proprio ruolo ovvero quello di analizzare il prodotto che ha commissionato e che gli viene consegnato non tanto nella sua validità scientifica (il che risulterebbe ben difficile e solo opinabile) ma nella sua esposizione logica e convincente, nella sua consequenzialità scientifica. Molto spesso le risposte che si forniscono ai magistrati sono sintetiche e cariche di affermazioni apodittiche falsando la definizione stessa di Perizia o di Consulenza d’Ufficio (“parere tecnico motivato”) mentre il committente dovrebbe poter acquisire la “fotografia scientifica” del caso, scattata dal proprio tecnico e rilevare l’esistenza dei tratti che la rendano netta nei colori e nei contorni, ovvero comprensibile in ogni aspetto. Così facendo ci si renderebbe conto, molto più facilmente, della scarsa utilizzazione e credibilità di quel prodotto in presenza di affermazioni prive di consequenzialità, di ragionamento logico che rendono quella “fotografia” sfocata e scarsamente convincente.

2.
R
DUR
RE

Se ciò accadesse, se fossimo certi che il nostro committente legga con attenzione la nostra perizia o la nostra consulenza d’ufficio in maniera tale da trarne elementi sufficienti per formulare il proprio parere nella successiva sentenza o ordinanza, sono certo che la disinvoltura scientifica di alcuni colleghi verrebbe smascherata.

Ma tornando alla problematica della causalità ed alla sostanziale critica che potrebbe emergere dalle mie riflessioni sulla validità dei concetti che delineano le diverse teorie, ritengo sia giusto ricordare che esse sono l’espressione di una visione organicistica dell’uomo e della realtà secondo cui ciò che non è palpabile, ciò che non si vede (come appunto è la psiche) diventa meno certo nei suoi confini e nella sua stessa esistenza e quindi molto incerto nella valutazione. Nessuna o poche ~~specifiche~~ critiche sarebbero proponibili di fronte ad una realtà “tangibile” in quanto organica (la morte di un soggetto, una frattura, una lesione, un trauma comunque oggettivamente rilevabile); le perplessità nascono e si propongono quando ci si

approcci alla psiche che non è “oggettivabile, tangibile” ma è qualcosa di “apparentemente aleatorio” che appartiene all’uomo nella sua dimensione extraorganica.

Ebbene proprio di fronte a queste situazioni, che poi sono quelle che ci appartengono professionalmente, sembrano nascere conflitti interpretativi e talora insuperabili qualora si faccia ricorso esclusivamente al dettato dottrinale.

Ritengo che proprio in presenza di queste difficoltà interpretative si creino quegli spazi grigi in cui si inseriscono suggerimenti spesso parascientifici e che colorano negativamente, all’occhio dell’osservatore ma anche del fruitore di quelle prestazioni, la nostra attività professionale.

~~Ed allora mi chiedo se~~ possiamo disancorarci dalla teorizzazione della causalità, così come la conosciamo e come l’abbiamo agita fino ad ora, e predisporci ad una lettura della conseguenza del fatto in esame come determinata non solo dall’interazione di più fattori e tra essi privilegiando quello più compatibile sotto il profilo epidemiologico – statistico oltre che clinico a realizzarla. ?

D’altro canto, è anche chiaro che se seguissimo il suggerimento di accreditare come causa l’antecedente più adeguato a determinare l’evento dovremmo essere coscienti che non tutto quanto sta a monte di un fatto possa e debba realizzarlo sempre ed in ogni occasione. Proprio perché ogni soggetto agisce e reagisce in funzione della struttura della sua personalità (sintesi di una sua storia biologica, psichica e sociale); proprio perché ogni soggetto è unico e non sovrapponibile ad un altro, non è possibile, né corretto scientificamente, categorizzare l’antecedente individuato come causa.

Ed allora al tecnico preparato comporterebbe solo la corretta delineazione del soggetto, nella sua componente psicomica, al fine di potergli accreditare la realtà della reazione che denuncia potendosi anche rilevare che uno stesso antecedente in altro soggetto non determini quella risposta psico emotiva.

Questa precisazione può apparire banale se verbalizzata in un contesto specialistico come quello odierno, ma essa è ampiamente giustificata dalla mia ben lunga esperienza professionale avendo osservato colleghi che in maniera molto superficiale segnalavano, ad esempio, che l'entità del fatto illecito non avrebbe motivato quella reazione scotomizzando ovviamente le caratteristiche del soggetto in cui quella reazione si era manifestata.

Ciò che mi preme sottolineare ed anche per non dilungarmi ulteriormente, è che ritengo sia quanto mai necessario ed opportuno oggi ancorarsi strettamente alla nozione scientifica lasciando da parte quelle che ritengo essere illusioni pseudo scientifiche sottese ad ottenere forse solo un vantaggio risarcitorio o penale per chi si sia affidato alla nostra collaborazione. Non ci si può "inventare" da un giorno all'altro psicologi giuridici o psichiatri forensi, ma è necessario conoscere la dimensione professionale in cui ci si vuole inserire iniziando con umiltà a mettere in discussione la supposta preparazione e mettersi anche in ascolto per crescere in maniera corretta.

RESPONSABILITÀ

Quando parliamo di Responsabilità è evidente che ci riferiamo a quella professionale coniugata alla capacità ed idoneità ad esercitare in maniera corretta ciò cui siamo chiamati ad effettuare; più specificamente alla responsabilità che deve fare da sfondo all'esercizio della professione di noi consulenti psico forensi.

La responsabilità ed in particolare quella medica, per definizione, è inquadrabile nella possibilità di essere in grado di prevedere le conseguenze che derivino dal proprio comportamento ma solo se si sia liberi, in termini relazionali, di scegliere tra diverse opzioni operative possibili e validate scientificamente nel tempo. E nella scienza sociale, nel diritto, nella filosofia etica, ma anche in altri campi, questo concetto, che è centrale assume significati specifici.

E' altresì evidente che la conseguenza di un'azione, come è stato ricordato prima, determina sempre un mutamento della realtà per cui se quel *quid novi* si traduce in un danno penalmente o civilmente oggettivabile il "responsabile" subirà le conseguenze previste dal codice, penale o civile, ma anche deontologico.

E' evidente che ho voluto sintetizzare al massimo la definizione, ma ciò che mi pare possa interessare maggiormente in questa sede è rilevare la sussistenza di un nesso materiale di causa tra la conseguenza edittalmente sanzionabile ed il comportamento posto in essere dal soggetto attivo ed in specifico dal consulente psico forense. E' anche chiaro che non è della condotta volontaria ("dolosa") a determinare l'evento che mi interessa parlare, bensì di quella oggettivamente "non volontaria" (colposa).

Non ritengo opportuno dilungarmi sul concetto di responsabilità penale, che è individuale, ma ricordare che quando si debba affrontare la problematica della responsabilità colposa, bisognerà analizzare la condotta posta in essere dal soggetto, una volta che sia stata accertata l'esistenza della diretta relazione tra essa e la conseguenza in esame (secondo la sequenza azione → condotta → conseguenza/danno).

Facendo riferimento all'elemento psicologico del reato, secondo l'art. 43 del c.p. si rileva che il reato è ritenuto colposo allorquando l'evento pur essendo previsto, non è voluto dall'agente ma si verifica per "*negligenza o imprudenza o imperizia ovvero per inosservanza di leggi, regolamenti o discipline*".

Ma quale responsabilità in capo a noi consulenti psico forensi?

E' noto che la nostra attività si svolge previa committenza giudiziaria e si estrinseca attraverso la risposta, sia essa orale che scritta, ai quesiti che di volta in volta ci sono formulati.

Ebbene quando potranno delinarsi profili di responsabilità professionale? Certamente quando le conclusioni che sono proposte al committente giudiziario non siano supportate da un corretto percorso esplicativo ma denotino superficialità

nell'analisi dei dati, elaborazione di ipotesi scientifiche non verificate o verificabili o vera e propria incapacità nell'esaminare il caso attraverso i dati posti a disposizione; ed anche quando l'elaborato contenga dati circostanziali di non specifica pertinenza con il caso. In altri termini quando abbiamo agito per negligenza, imprudenza, inosservanza di leggi, regolamenti o discipline e/o, purtroppo, per vera e propria imperizia.

Ma questo è solo l'aspetto teorico del problema ma quello pratico, ovvero la realtà, è molto diversa.

Qualora le conclusioni che si leggono nella relazione che si consegna al committente (magistrato o altro operatore della giustizia) siano inficiate da una di quelle condizioni ovvero siano in difetto di valida motivazione; se le risposte non siano condivisibili dal magistrato, magari sollecitato da una delle parti che interagiscono nella vertenza giudiziaria, al massimo si passa ad investire dello stesso compito un altro operatore essendo comunque possibile chiedere "chiarimenti" al primo.

In altri termini il "danno" che deriva da una perizia o da consulenza caratterizzata da una condotta colposa del consulente psico forense, spesso, ma oserei dire quasi sempre, non si traduce in una "incolpazione" del professionista non essendo sempre ben delineabile il danno prodotto, essendo questo sostanzialmente "impalpabile". Forse questa mia segnalazione può apparire eccessiva ma nella sostanza non mi è mai capitato di avere notizia di una ipotesi di responsabilità professionale in capo ad un operatore psichiatra o psicologo forense che sia.

Eppure a ben pensare il danno può essere ben delineato: in ambito civilistico, ad esempio, può inquadrarsi in un risarcimento ingiusto, in più o in meno, ed in ambito penale può realizzare un sovvertimento della pena per un reato: si pensi ad una conclusione che non riconosca gli estremi delle condizioni previste dagli art. 88 e 89 del c.p., o, al contrario, inserisca il soggetto nel novero dei soggetti non

imputabili. Si pensi anche al danno che potrebbe derivare da un'errata valutazione della responsabilità genitoriale in una controversia in tema di affidamento di minore.

Forse è proprio ora, e quale momento migliore di questo convegno, che si cominci a pensare seriamente al problema della responsabilità professionale in capo a noi consulenti psico forensi, rilevata la sostanziale assenza, nel panorama giudiziario, di casi di azioni nei confronti di consulenti che abbiano posto in essere un comportamento colposo nel portare a termine il compito loro affidato.

Mi sono anche chiesto come mai, pur essendo medici e psicologi e quindi pur dovendo muoverci professionalmente all'interno di regole sancite, come cittadini, e di regole deontologiche, come professionisti, la casistica della nostra responsabilità professionale sia scarsa rispetto a quelle delle altre discipline mediche. Perché siamo più attenti e più coscienti nel portare a termine il compito affidatoci? Perché siamo professionalmente più preparati? O ci possono essere altri motivi?

Ricordo che quando affrontavo la problematica della responsabilità professionale all'interno delle lezioni che tenevo nella scuola di specializzazione di psichiatria, molto spesso, nel precisare le linee deontologiche necessarie per svolgere correttamente l'attività clinica, mi si chiedeva come comportarsi se altri specialisti avessero richiesto l'intervento dello psichiatra nei confronti di un paziente ritenuto genericamente irrequieto, agitato, che poneva problemi di gestione in reparto. L'opzione che gli specializzandi ritenevano più opportuna e corretta era quella di chiedere il trasferimento del paziente nel reparto psichiatrico al fine di meglio osservarlo anche se quel paziente non era portatore di patologia che richiedesse il ricovero in tale struttura. La loro scelta, avevo notato, era connessa direttamente ad una sorta di alibi inconscio che li liberasse da un senso di colpa che, continuo a credere, aleggi intorno all'operatore della psiche in genere.

— In altri termini sembrava emergere un senso di colpa per una sorta di immunità acquisita dello psichiatra che deve trattare e curare una componente dell'uomo, la psiche, che, come ho anche ricordato, non può essere rinchiusa in uno schematismo

rigido ed "osservata" utilizzando le "linee guida" come avviene per altre specialità mediche. La cura del paziente psichiatrico, se si escludono alcune indicazioni di base (ad esempio le controindicazioni di psicofarmaci in presenza di altre patologie organiche del paziente, le morti improvvise in pazienti in trattamento con psicofarmaci, o la sindrome maligna da neurolettici⁷) o le regole che segnalano la modalità di relazione all'interno del reparto di degenza, può essere affrontata dallo specialista seguendo la scuola di pensiero su cui si è formato. In tal modo molto facilmente si sfugge alla determinazione di una chiara responsabilità professionale.

La stessa sorta di sfumata immunità può rilevarsi nello svolgimento dell'attività psico-forense. Il non subire delle vere e proprie sanzioni di fronte a comportamenti chiaramente colposi nel portare a termine il compito affidato, induce l'operatore ad accettare incarichi che sono anni luce distanti dalla loro preparazione. Poiché, come ho ricordato, la psiche è impalpabile oggettivamente ed individua nell'uomo il complesso delle funzioni cerebrali, affettive e relazionali⁸ e quindi esula dalla sua struttura corporea, e di essa chiunque "sembra" sia in grado di parlarne, è evidente che anche il medico o lo psicologo, preparato in altre discipline, si senta in grado di valutare un caso di chiaro interesse psico forense.

Ma questa "colpa" in capo all'operatore chiamato a svolgere un incarico al di fuori della portata della sua preparazione professionale è senza dubbio condivisa dal committente giudiziario. Ho sempre sostenuto che il magistrato sceglie il perito o il consulente che si merita.

In proposito ricordo un recente caso in cui sono stato coprotagonista: valutazione della capacità a testare. Il G.I. nomina in prima battuta un ortopedico, questi con tutta onestà rinuncia all'incarico. In seconda battuta nomina un'oculista, anche questa collega rinuncia all'incarico. In terza battuta viene nominato un

⁷ La sindrome neurolettica maligna (NMS) è un disturbo neurologico, più spesso causato da una reazione avversa ai farmaci neurolettici o antipsicotici, che può portare il paziente a morte.

⁸ Anche se oggi con il progresso delle neuroscienze non sembra più vero ritenere la psiche come una componente dell'uomo insondabile strumentalmente.

chirurgo vascolare che “volentieri” accetta l’incarico. Le parti in antitesi sono tre incardinate in maniera non lineare tra di loro e quindi con interessi antitetici. La consulenza finale viene inviata alle parti per eventuali osservazioni. Tutti i consulenti, anche quelli cui è stata data ragione, fanno le proprie osservazioni segnalando le gravi carenze non solo nell’esposizione del caso, ma nella negligenza di analisi degli atti e nelle affermazioni non supportate da una corretta valutazione clinica psichiatrica. Di fronte a tali osservazioni il CTU chiede al G.I. di essere esonerato dal caso perché *“non in grado di comprendere la portata delle osservazioni psichiatriche ed anche non in grado di rispondere alle diverse domande che gli sono state poste”*. Ovvero una tardiva presa di coscienza della propria IMPERIZIA. Ma il G.I. non accetta questa presa di coscienza, e ritiene valida la CTU acquisendo il parere per formulare la propria ordinanza.

Il danno originato da un simile comportamento è stato ingente per i convenuti essendo stata ritenuta incapace la testatrice. C’è secondo voi responsabilità ed in capo a chi?

Mi si potrebbe rispondere che il consulente d’ufficio potrebbe essere chiamato a rispondere del proprio operato, ma a conti fatti il danno ricevuto ~~come~~ può essere dimostrato utilizzando il ragionamento che è ~~stato fatto prima~~: azione → condotta → conseguenza, sapendo che esiste la possibilità di un ricorso in secondo grado e poi in un terzo grado di giudizio ^{IN CUI POSSI POCO} ma che non possono ovviare alla realtà dei diversi approcci di scuola?

In parole povere la responsabilità professionale del consulente psico-forense deve essere valutata seguendo il Codice Penale vigente oppure necessita di una diversa lettura dottrinale e quindi di una diversa modalità sanzionatoria?

Gli “errori” cui consegua un evidente danno, molto spesso, se non sempre, sono “tutelati” se non proprio bypassati dalle scelte della scuola di pensiero seguita dal consulente incaricato e sulle quali egli si è qualificato. Orbene non si può facilmente negare valore alla scuola di pensiero cui si appartiene per cui non rimane

che puntualizzare che l'unica "arma" oggettiva per delineare una responsabilità è rilevare se quella scelta a cui consegue quella conclusione sia stata motivata opportunamente e fatta capire al committente che spesso, oberato da altre necessità giudiziarie, non presta la dovuta attenzione a quanto, di volta in volta, si cerca di spiegare e di elaborare.

DEONTOLOGIA

Sappiamo perfettamente che non ci sono ancora Codici deontologici, elaborati in maniera univoca, che indichino chiaramente quale debba essere il comportamento etico del consulente psico-forense. Si potrebbe, comunque, pensare che nell'esercizio della psichiatria forense potrebbero presentarsi gli stessi problemi etici della psichiatria clinica. Ma ciò è solo ipotetico in quanto queste due espressioni dell'attività psichiatrica presentano problematicità etiche ben diverse; da una parte quelle legate al trattamento della patologia del soggetto, dall'altra quelle connesse alla valutazione della condotta del soggetto in osservazione o dell'interesse di un minore.

Ed allora potrebbe essere più utile prospettare problemi piuttosto che immaginare percorsi comportamentali etici unanimemente approvati.

Ad esempio: Quale importanza si attribuisce a questa figura che suggerisce al magistrato o alla difesa, con le sue risposte, importanti decisioni sul piano giuridico e che si ripercuotono necessariamente sul piano decisionale?. E' vero che il consulente abbia un potere e di quale portata nell'ambito della vertenza giudiziaria in cui viene consultato? E' il consulente psico-forense l'esperto più adeguato a fornire le risposte ai quesiti che gli sono stati formulati? Oppure domandarsi per chi presti la sua opera: perché siano rispettate regole sociali prescritte, per mantenere un ordine precostituito, per "riabilitare" il condannato; per scegliere la collocazione familiare più idonea per un minore ma in riferimento alle regole codificate; ed ancora egli

lavora esclusivamente per la difesa o per l'accusa? Il rapporto tra il consulente psico-forense è assimilabile a quello medico-paziente? E così via.

Le risposte a queste domande certamente non mancano anche se possono non essere univocamente condivise. Tuttavia è indiscutibile, sul piano etico, che il professionista deve essere cosciente del significato e della portata del proprio intervento professionale in un ambito così delicato come quello forense che interessa, in buona sostanza, la libertà di agire del soggetto nella sua realtà sociale e le dirette conseguenze di esso.

Tale coscienza diventa più cogente se si pensa alla facilità con cui si possa cadere in trappole, magari in maniera inconsapevole ma pur sempre colposa, ed al danno che consegue a simili comportamenti che può non essere evidente nell'immediato ma dipanarsi nel tempo e divenire irreversibile.

Il consulente psico forense deve aver ben presente che la sua attività si svolge su di un terreno instabile dove interagiscono e si interfacciano sempre i pro ed i contro ed in cui egli è uno dei protagonisti della vicenda giudiziaria e come tale se non ha ben saldi i "piedi culturali" (mi si permetta l'espressione) può essere travolto in una dimensione che potrebbe sfuggirgli di mano.

Egli deve essere in grado di distinguersi dalle attività tipicamente giudiziarie ed esprimersi solo attraverso il contesto professionale di appartenenza; non può prendere come paradigma del proprio agire, all'interno di una vertenza, l'interesse di una delle parti scotomizzando la restante realtà, ma deve necessariamente essere consapevole che la sua posizione è solo di riferimento per chi ha altre responsabilità come quelle del magistrato (giudice o p.m.) o del difensore.

Il prendere parte alla disputa circostanziale tra le parti non fa altro che sminuire il proprio apporto scientifico e renderlo facilmente censurabile da parte degli altri protagonisti della vicenda. Proprio perché egli è addivenuto con convinzione scientifica ad un risultato, non può abdicare ad esso in funzione di interessi che sono solo di parte, può solo modificarne la lettura, magari rafforzando il proprio pensiero

o sfrondandolo di qualche passaggio. Ma nella sostanza egli deve mantenere la posizione assunta e confrontarla, alla luce dei soli apporti scientifici verificati e verificabili, con quella proposta dalle altre parti. La modifica della risposta può naturalmente avvenire ma in presenza di nuovi elementi circostanziali o clinici, validati giuridicamente e non conosciuti prima ed a cui egli dovrà dare spessore scientifico e non accettarli passivamente.

Il mantenere la propria posizione non deve derivare da un acritico arroccamento e dalla negazione di un proficuo contraddittorio, ma come ho già detto, dall'esposizione chiara e motivata della risposta elaborata alla luce dei dati in possesso.

Potrei continuare all'infinito elencando esempi in cui sia riconoscibile un'evidente lesione etica, ma vi risparmio l'ascolto. Permettetemi solo di stigmatizzare, ovviamente al negativo, ciò cui ho spesso assistito nella mia lunga esperienza professionale: il doppio ruolo del consulente. Mi è capitato di rilevarlo sia quando accettavo incarichi in tema di separazione coniugale e relativa valutazione della responsabilità genitoriale (allora si parlava di potestà ^{PARENTALE} genitoriale) sia anche negli altri ambiti giudiziari in cui ho prestato la mia attività. E' evidente l'aperto contrasto tra il consulente giudiziario e quello terapeutico; i due ruoli **non possono** sovrapporsi se non per un malaccorto modo di proseguire. I due "contratti" sono diversi e talora antitetici tra di loro. Non è corretto pensare che uno psicoterapeuta che stia seguendo, ad esempio una madre o un padre, assuma anche il ruolo di consulente per quel paziente in caso di valutazione di responsabilità genitoriale, o di valutazione della capacità a resistere in caso di violenza sessuale, o di abuso su minore.

Non è corretto pensare che la maggiore conoscenza del proprio assistito possa tradursi in un'oggettiva valutazione del caso in quanto le finalità dei due ruoli potrebbero confliggere tra di loro e determinare un danno diretto nei confronti del

proprio assistito o indiretto nei confronti di altri soggetti che abbiano attivato la vertenza.

Semmai il ruolo del consulente psico forense potrebbe trarre vantaggio da quanto rilevato da altro professionista che abbia avuto in trattamento il soggetto in esame; il che aiuterebbe tutti i tecnici che abbiano interesse in quel caso avendo a disposizione una visione più ampia del caso.

Non mi resta che sperare che queste mie riflessioni possano stimolare un dibattito tra noi operatori se non in questa sede almeno nel prosieguo dell'attività della nostra Associazione.

BIBLIOGRAFIA

G. Nivoli: Il perito e il consulente di parte in psichiatria forense. Centro Sc. Ed., 2005.

S. Jourdan, U. Fornari: La responsabilità del medico in Psichiatria. Centro Sc. Ed., 1998.

U. Fornari, S. Coda, M. Iorio: La valutazione decisionale in psichiatria di consultazione. Centro Sc. Ed., 2003

G.L. Ponti, I. Merzagora Betsos: Compendio di criminologia. Cortina Ed., 2008

V. Volterra (a cura di): Psichiatria forense, criminologia ed etica psichiatrica. Masson Ed, 2005