

# L'INTERVENTO DEI SERVIZI SANITARI NEI CASI DI SEPARAZIONE, DIVORZIO E AFFIDAMENTO DEI FIGLI

CATELLO PARMENTOLA, MARCO PINGITORE



*Strumenti per il lavoro  
psico-sociale ed educativo*

**FrancoAngeli**

## Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con **Adobe Acrobat Reader**



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile **con Adobe Digital Editions**.

Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it) e iscriversi nella homepage al servizio "Informatemi" per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

# L'INTERVENTO DEI SERVIZI SANITARI NEI CASI DI SEPARAZIONE, DIVORZIO E AFFIDAMENTO DEI FIGLI

**CATELLO PARMENTOLA, MARCO PINGITORE**

***Strumenti per il lavoro  
psico-sociale ed educativo***

**FrancoAngeli**

Grafica della copertina: *Elena Pellegrini*

Isbn: 9788835169567

Copyright © 2024 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it).*

# Indice

<b>Premessa</b>	pag.	9
<b>Introduzione</b>	»	13
<b>1. Il cambiamento dei genitori nell'interesse del figlio</b>	»	15
1. Trattamenti psicologici nei confronti di genitori separati	»	15
2. È possibile imporre un cambiamento?	»	17
3. Tempi, obiettivi e finalità dell'imposizione psico-giudiziaria e sua efficacia	»	18
4. Introduzione dell'art. 473-bis.27 c.p.c.	»	19
5. Riparare le relazioni in modo "spintaneo"	»	20
6. Quali sono le conseguenze del rifiuto al trattamento psicologico?	»	21
<b>2. Il consenso informato sanitario</b>	»	22
1. Cos'è il consenso informato in ambito sanitario	»	22
2. Il consenso informato nel codice deontologico delle psicologhe e degli psicologi	»	23
2.1 La prima versione del codice deontologico	»	24
2.2 Cos'è un trattamento sanitario di tipo psicologico	»	26
2.3 La revisione del codice deontologico	»	26
2.3.1 Il "nuovo" art. 24	»	28
2.3.2 Il "nuovo" art. 31	»	30
3. La validità del consenso informato sanitario	»	32
<b>3. Le criticità epistemologiche</b>	»	33
1. Commistione tra ambito giudiziario e sanitario	»	34
2. Definizione della lite e composizione del conflitto	»	36
3. Azione di controllo e azione di sostegno	»	38

4. Tutela giurisdizionale dei diritti e azioni di cura e protezione	pag.	39
5. Mezzi, fini e valutazioni di una CTU e di un Servizio sanitario	»	41
6. Figure genitoriali e parti in giudizio	»	44
7. Accertamento dei fatti e accertamento dei vissuti	»	47
8. Valutazione della personalità dei genitori e valutazione delle capacità genitoriali	»	49
9. Motivazione e adesione alla relazione clinica	»	52
10. Il paziente per sentenza	»	55
11. La prescrizione di un cambiamento	»	58
<b>4. Le criticità deontologiche</b>	»	61
1. La deontologia e i suoi vertici	»	62
2. Articolo 4 CD	»	64
3. Articolo 5 CD	»	67
4. Articolo 6 CD	»	69
5. Articolo 11 CD	»	71
6. Articolo 18 CD	»	73
7. Articolo 27 CD	»	76
8. Articolo 31 CD	»	78
9. Articolo 32 CD	»	80
10. Articolo 39 CD	»	83
11. Qualche indicazione applicativa a fronte delle criticità deontologiche	»	84
<b>5. Criticità applicative dell'art. 473-bis.27 c.p.c.</b>	»	88
1. Incarico al Servizio successivo ad una CTU: l'art. 473-bis.25 c.p.c.	»	89
2. Nomina di un esperto su richiesta delle parti: l'art. 473-bis.26 c.p.c.	»	91
3. L'intervento dei Servizi sanitari nei casi di separazione, divorzio e affidamento dei figli: l'art. 473-bis.27 c.p.c.	»	92
3.1 Primo comma	»	94
3.1.1 Cosa si intende per attività demandata ai Servizi?	»	95
3.1.2 Sostegno psicologico e/o psicoterapia	»	96
3.1.3 Incontri protetti	»	97
3.1.4 Mediazione familiare	»	98
3.1.5 Monitoraggio e controllo	»	98
3.1.6 Valutazione delle capacità genitoriali	»	100

3.2	Secondo comma	pag.	105
3.3	Terzo comma	»	107
4.	Intervento sulla persona minorenn	»	107
5.	Il 473-bis.3 c.p.c.	»	108
<b>6.</b>	<b>Ipotesi applicative e proposte revisionali</b>	»	109
1.	Come procedere nei casi di trattamenti sanitari	»	110
2.	Come procedere nei casi di richiesta di valutazione capacità genitoriali	»	114
3.	Proposte di revisione	»	115
4.	Domande e risposte	»	118
	<b>Bibliografia</b>	»	123
	<b>Note biografiche</b>	»	125



## Premessa

Riflettere oggi l'intervento dei servizi sociali o sanitari nei procedimenti a tutela dei minori significa riflettere fundamentalmente l'art. 473-bis.27 c.p.c. che li ha normati nei casi di separazione, divorzio e affidamento dei figli.

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

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

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

Questo articolo è davvero un paradosso normativo perché rende in modo molto problematico quella che era una buona e generosa intenzione di partenza: costruire una risposta riparativa e "curativa", oltre il livello giudiziario, a tutta quella inestricabile complessità che il tema espone. Al netto della formulazione, non mancherebbero gli argomenti forti a corroborazione di questa norma.

Il primo è che molte cose comunque già, più o meno selvaticamente, accadevano e domandavano una regolazione normativa.

Il secondo è che la complessità del tema non poteva irretire fino al punto da non fare niente: il legislatore doveva comunque intervenire.

Il terzo è che forme e misure tangibili e la convocazione di livelli giuridico-formali sono comunque ineludibili per qualunque tema o questione, pena l'extraterritorialità di tale tema o questione, l'impossibilità di una misura e un controllo ad essi relativi.

Non sono, quindi, in discussione né l'intenzione, né la norma, né i punti che essa introduce e tratta. È semplicemente in discussione il modo in cui la norma lo fa e non è in discussione nell'opinione di qualcuno, in una posizione dottrina in dialettica con una posizione dottrina diversa. La messa in discussione è scaturita deduttivamente dalle difficoltà che ha creato la sua applicazione per il semplice e oggettivo fatto che essa finiva col collidere e contraddire troppe altre norme d'indirizzo e precettive, nazionali e internazionali, sentenze ed ordinanze e travolgeva gli standard e gli obblighi deontologici della professione psicologica oltre che trasfigurarne molti termini epistemologici ed identitari.

Metteva in difficoltà e in sofferenza professionale e istituzionale praticamente tutti gli attori che ne erano riguardati, parti in giudizio, Giudici ed avvocati, operatori sanitari e sociali nonché le Strutture e i Servizi.

Gli autori di questo volume sono stati tra i primi a porsi e a porre il problema ma, man mano, se lo sono posti in tanti: si sono costituiti gruppi di lavoro<sup>1</sup>, ci sono state ripetute interlocuzioni ministeriali<sup>2</sup>, si sono organizzati webinar e convegni, si sono mobilitate le comunità professionali ed attivati i rispettivi organismi di rappresentanza. Tutto questo ha meritato il presente volume che è inteso dagli autori come servizio alle comunità professionali e alle Istituzioni.

Il volume affronterà le criticità giuridiche, epistemologiche e deontologiche che espone l'art. 473-bis.27 c.p.c. e proverà anche a individuare misure applicative che possano lenirne difficoltà e danni, nelle more di un'emancipazione del quadro normativo. Tale emancipazione dovrebbe riguardare, come già detto, fondamentalmente il modo di formulazione della norma, stante da un lato la sua ineludibilità e, dall'altro, la difficoltà ad applicare una troppo stringente precettività a temi complessi che espongono Servizi e Strutture, professioni ed attori, tutti con codici e paradigmi diversi, tempi e modi d'azione diversi, finalità diverse.

Bisognerebbe trovare modulazioni formulative che non provino a ridurre diversità irriducibili, a partire da quella tra contesto giudiziario e contesto sanitario, ma provino, invece, a disciplinare corrette collaborazioni ed integrazioni.

1. La Società scientifica Form-Aupi ha costituito un gruppo di lavoro "473-bis.27 c.p.c." nel maggio 2024.

2. Il Sindacato nazionale AUPI (Associazione Unitaria Psicologi Italiani) ha avuto diverse interlocuzioni ministeriali sul tema.

Nel volume le difficoltà e le criticità saranno trattate nel dettaglio: prima le criticità giuridiche, poi quelle epistemologiche e, infine, quelle deontologiche. Alle criticità seguiranno anche indicazioni di possibili margini di cautela applicativa e alcune proposte di riformulazione normativa.

In questa Premessa, invece, si indicano solo, esemplarmente, alcuni punti molto vistosi che emergono già ad una primissima lettura della norma.

Un Giudice dovrebbe indicare, in modo specifico, l'attività demandata a Servizi sociali o sanitari in totale elusione della loro competenza a valutare la domanda o il bisogno e indicare l'intervento conseguentemente più appropriato. Nel caso di valutazione diversa, attori professionali e destinatari della prestazione si ritroverebbero costretti dentro un percorso in cui non credono e cui non aderiscono, percorso deciso altrove, in una sede non competente dal punto di vista sanitario. Forse bisognerebbe "affidare" ad una valutazione competente dei Servizi piuttosto che indicare in modo specifico e perimetrato l'attività ad essi demandata.

Un Giudice dovrebbe indicare, inoltre, "come si fanno le relazioni", materia che ha sue codificazioni a livelli tecnico-professionali e le sue coerenti sedi formative a tali livelli. Come minimo, sarebbe più plausibile un rimando ad allegati tecnici piuttosto che il richiamo ad una via ed una misura normative.

Questa riflessione può valere anche per il richiamo al rigore e alla scientificità contenuti nella seconda parte del secondo comma, sia con riferimento all'incongruità della sede, che dovrebbe essere in via primaria quella tecnico-professionale e non quella normativa, sia con riferimento al merito, dato che non esiste una sola misura scientifica: quella delle scienze umane, per esempio, è diversa da quella delle scienze esatte, pur non essendo meno scientifica. Se c'è un dato oggettivo, non c'è più la psicologia. Resta che un Giudice ed una norma non sono competenti di misure tecnico professionali e non sono competenti ad "insegnarle" per via normativa.

I genitori destinatari della prestazione diventano, in un contesto sanitario, indebitamente "parti". Si tratta ovviamente delle parti in giudizio, ma i loro rappresentanti sono esclusi dagli atti fino alla trasmissione degli stessi atti all'autorità giudiziaria. Sono facilmente prevedibili cortocircuiti nelle dinamiche comunicative, in particolar modo sulla frontiera della riservatezza, tra dovute comunicazioni e, per l'appunto, dovuta riservatezza.

Ecco, sono alcune criticità che emergono subito: le molte altre saranno dettagliate nelle pagine di questo volume che gli autori si auspicano essere quanto più utile a tutti gli attori e gli operatori destinati a maneggiare quotidianamente questi temi nei loro settori di esercizio professionale.



# Introduzione

Il presente testo prende spunto da due precedenti documenti deliberati dal Consiglio dell'Ordine degli Psicologi della Calabria sul tema delle prescrizioni “psico-giudiziarie” da parte dei Tribunali nei casi di separazione, divorzio e affidamento dei figli<sup>1</sup> e da un documento degli scriventi di gennaio 2024 dal titolo “Art. 473-bis.27 c.p.c. – Intervento dei Servizi Sociali o Sanitari nei Procedimenti a tutela dei Minori”.

L'art. 473-bis.27 c.p.c. legittima, per la prima volta in Italia, una disposizione molto diffusa da parte dell'Autorità giudiziaria che si concretizza nell'invio del nucleo familiare diviso – coinvolto nei procedimenti civili di separazione, divorzio e affidamento – ai Servizi sanitari pubblici o privati convenzionati per interventi psicologici, sociali, educativi nell'interesse delle persone minorenni. Nello specifico, vengono demandate al Servizio sanitario attività quali la valutazione delle capacità genitoriali, il sostegno psicologico/la psicoterapia ai genitori e/o al figlio, gli incontri protetti/assistiti, il monitoraggio del nucleo familiare.

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

All'interno del volume verranno presentati l'art. 473-bis.27 c.p.c., le sue criticità giuridiche, epistemologiche e deontologiche ed i riflessi sulla sua applicazione anche alla luce di tali criticità.

Giova chiarire ancora una volta a tale riguardo che il vertice critico non è dato dalla generosa intenzione riparativa e neanche dal coinvolgi-

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

mento dei Servizi sanitari e, in ultima analisi, neanche dalle attività riparative individuate. Il vertice critico è il “come”, è legato alle gambe formulative su cui tutto questo dovrebbe viaggiare. La questione è data dal fatto che, nella meritoria costruzione di una risposta sanitaria che vada oltre il giudiziario, lo stesso giudiziario non ha tenuto in conto che tutto ciò che è oltre il giudiziario ha propri codici e paradigmi e non può essere svolto in termini (con i codici e i paradigmi) giudiziari.

Un altro modo di rappresentare questo vertice critico può essere costituito dalla velleità, tutta giudiziaria, di ridurre in percorsi procedurali formali anche dei processi sostanziali non riducibili. Un altro modo ancora può essere costituito dalla velleità di gerarchizzare le collaborazioni, presumendo una sovra posizione del giudiziario ad ambiti che, dato quello che trattano, è difficile pensare in un perimetro dato, impossibile pensare in un perimetro sotto posto. Non è questione di maestà lese o di concorrenze e competizioni: è una non comprensione qualitativa delle differenti caratteristiche delle funzioni e degli scopi riguardati. Il vertice critico è costituito da una formulazione che soffoca e reprime tali differenze, che non fa respirare le funzioni sanitarie, che ne ostruisce i possibili contributi alle cause ripromesse.

Per tutto questo, andrebbe pensata una formulazione che ponga in modo diverso anche le stesse cose, in una emancipazione che non sarebbe formale, ma di sostanziale chiarimento e corretta calibratura riguardo ai confini tra gli ambiti (giudiziario e sanitario), i modi di relazione tra gli stessi, la migliore collaborazione e il migliore funzionamento di entrambi nel pieno rispetto dei diversi codici e paradigmi.

Nelle more, ci si ritrova a riflettere l'applicazione di un art. 473-bis.27 c.p.c. che, con l'attuale formulazione, mette in difficoltà tutti gli attori e i soggetti, istituzionali e professionali. Confonde e ostruisce le attività che vorrebbe promuovere, genera criticità ad ogni piè sospinto. Tali criticità sono l'oggetto delle riflessioni che seguono: ne abbiamo individuato e commentate di giuridiche, di epistemologiche e di deontologiche, insieme a delle ipotesi applicative e a delle proposte riformulative: tali commenti sostanziano questo volume, le sue intenzioni e i suoi propositi.

A tale riguardo, il più importante che ha mosso gli autori è quello costituito dall'aiutare, soprattutto la categoria professionale degli psicologi, sulla frontiera dei disagi e delle difficoltà che l'art. 473-bis.27 c.p.c. ha generato. Non si parte, quindi, da opinioni personali o da interessi speculativi dal punto di vista intellettuale e culturale, ma dall'osservazione tutta empirica di un non funzionamento che si è già descritto nei fatti e che è stato già segnalato da tantissimi soggetti istituzionali e professionali direttamente coinvolti.

# 1. Il cambiamento dei genitori nell'interesse del figlio

## 1. Trattamenti psicologici nei confronti di genitori separati

È prassi molto diffusa, all'interno dei Tribunali italiani, l'invio del nucleo familiare diviso – coinvolto nei procedimenti civili di separazione, divorzio e affidamento – ai Servizi sanitari pubblici o privati convenzionati per interventi psicologici, sociali, educativi nell'interesse delle persone minorenni. Nello specifico, vengono demandate al Servizio sanitario attività quali la valutazione delle capacità genitoriali, il sostegno psicologico, la psicoterapia ai genitori e/o al figlio, gli incontri protetti/assistiti, il monitoraggio del nucleo familiare.

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

Il diniego è previsto nello specifico:

- dall'art. 32 della Costituzione;
- dall'art. 33 della L. 833/78 (Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale);
- dall'art. 1 della L. 219/17 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento);
- dall'art. 8 CEDU (Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo)
- da alcune pronunce della Corte di Cassazione;
- dal Codice Deontologico delle Psicologhe e degli Psicologi.

L'art. 32 della Costituzione così recita:

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

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

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

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

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

L'art. 8 della CEDU così recita:

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

Il diniego di imporre trattamenti psicologici ai genitori separati, inoltre, è ben espresso e motivato da tre pronunce della Cassazione. La prima è la sentenza Cassazione n. 13506/15, Pres. Forte, Rel. Bisogni:

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

Dello stesso principio:

- Cassazione Civile, I Sez., ordinanza n. 18222/19, depos. 5 luglio 2019, Pres. Giancola, Rel. Fidanzia;

- Cassazione, Prima civile, n. 17903 pubblicata il 22 giugno 2023, Pres. Genovese, Rel. Caprioli.

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

In generale, su impulso della consulenza tecnica di ufficio (CTU), spesso il Tribunale orienta la propria decisione prescrivendo un sostegno psicologico per la coppia genitoriale e/o una psicoterapia individuale al fine di ridurre/rimuovere il conflitto all'interno della coppia che si ritiene produca effetti pregiudizievole per la vita quotidiana e per lo sviluppo psicofisico del figlio minore, investendo a tal fine anche i Servizi sanitari del territorio.

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

## **2. È possibile imporre un cambiamento?**

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

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

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

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

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

Non vi è nessuna ricerca scientifica che dimostri l'efficacia di questo genere di trattamenti psicologici imposti dal Tribunale, anzi potremmo affermare che vi sono numerose evidenze secondo cui alla base di ogni intervento psicologico dovrebbe esserci la motivazione del destinatario della prestazione (Parmentola, 2003).

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

I cambiamenti desiderati in terapia necessitano di un contesto adeguato, tempi e modalità personalizzati per ogni individuo. Questi cambiamenti diventano possibili e duraturi solo attraverso processi e relazioni psicologiche profonde, che non possono essere ridotti a semplici misure formali o limitati da prescrizioni. Le normali condizioni di vita quotidiana non sono sufficienti per ottenere questi risultati, ecco perché sono necessari contesti specifici.

Qualsiasi intervento psicologico può potenzialmente portare al cambiamento, ma questo richiede tempo e una relazione di fiducia tra la persona e lo psicologo, considerato un professionista scelto liberamente e non influenzato da terzi, nemmeno indirettamente. Solo un rapporto di fiducia basato sulla libera scelta può favorire la motivazione al cambiamento.

Senza questa motivazione, gli interventi psicologici rischiano di essere inefficaci e di breve durata. In questi casi, sorgono domande sugli obiettivi "imposti" dell'intervento e sulla possibilità per lo psicologo di interromperlo se lo ritiene necessario, per vari motivi personali o perché il suo approccio non è adatto alla situazione.

Dopo l'interruzione, genitori e psicologo dovrebbero decidere come procedere: tornare dal Giudice per nuove indicazioni o scegliere autonoma-

mente un altro professionista. Tuttavia, la recente riforma Cartabia ha introdotto l'art. 473-bis.27 c.p.c. che limita significativamente i principi del consenso informato, l'autonomia professionale e il diritto all'autodeterminazione del paziente.

#### **4. Introduzione dell'art. 473-bis.27 c.p.c.**

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

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

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

L'art. 473-bis-27 del Codice di Procedura Civile è stato introdotto dal D.Lgs. 10 ottobre 2022 n. 149 (c.d. "Riforma Cartabia"). Il D.Lgs. 10 ottobre 2022, n. 149, come modificato dalla L. 29 dicembre 2022, n. 197, ha disposto (con l'art. 35, co. 1) che "Le disposizioni del presente decreto, salvo che non sia diversamente disposto, hanno effetto a decorrere dal 28 febbraio 2023 e si applicano ai procedimenti instaurati successivamente a tale data. Ai procedimenti pendenti alla data del 28 febbraio 2023 si applicano le disposizioni anteriormente vigenti".

Per mezzo del suddetto articolo, viene legittimata, per la prima volta in Italia, la possibilità per il Tribunale di demandare al Servizio sanitario attività quali:

- il sostegno psicologico/la psicoterapia ai genitori e/o al figlio;
- gli incontri protetti/assistiti;
- il monitoraggio del nucleo familiare.

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