

Intervento introduttivo Ordine Psicologi

11 maggio 2023

Dott.ssa Alessandra Simonetto

Riflessioni e cambiamenti operativi alla luce della Riforma Cartabia

Ringrazio l'Assessore Caucino e la Garante Serra per aver coinvolto l'Ordine degli Psicologi. Porto i saluti del Presidente, dott. Marengo e condivido il ritenere che questa giornata abbia una grande importanza nella fase di transizione in cui si sta muovendo la Giustizia minorile e nella quale la nostra componente sanitaria è particolarmente coinvolta.

Coinvolta con più ruoli e quindi a diversi livelli nel processo di tutela dei minori e delle famiglie. Psicologhe e psicologi come Giudici onorari, come Consulenti Tecnici d'Ufficio come Consulenti di Parte. Psicologi nei Servizi sanitari, psicologi privati negli interventi terapeutici o come Mediatori. Psicologi come Ausiliari per l'ascolto o nel Coordinamento genitoriale. Infatti le considerazioni seguenti raccolgono considerazioni espresse da diversi colleghi.

Appare quindi evidente come il nostro Ordine si senta responsabile nel contribuire ad una trasformazione significativa sul piano giuridico e quindi anche socio-sanitaria e culturale. Riforma che è un work in progress, a tappe iniziate lo scorso anno, con due step in questo 2023 (febbraio e giugno) e che porteranno nel 2024 alla progressiva istituzione del Tribunale Unico per la Persona, il Minore e per le Famiglie. Non c'è il tempo per un commento, ma ritengo che la scelta del plurale "Famiglie" sia particolarmente impegnativa ed interessante.

Come ovvio, ogni fase di transizione produce inizialmente disorientamento, fatica, richiede sforzi nella ricerca di buone prassi ma offre l'enorme potenzialità di rimettere in discussione modelli abituali. E consente, per quanto riguarda **l'area sanitaria**, di mettere ulteriormente in circolazione le competenze scientifiche che in questi anni sono evolute grazie alla ricerca, sono state sistematizzate e fanno parte dell'esperienza di tanti colleghi che lavorano sul campo.

Questa giornata è rivolta in particolare a psicologi e assistenti sociali che operano nei Servizi Pubblici, quindi le mie considerazioni saranno orientate soprattutto a questo ambito. Con la speranza che oggi si apra la costruzione di una **formazione regionale come accadde in passato** per le Equipe Maltrattamento e Abuso o per le Equipe Adozioni e Affidamenti ad esempio: una formazione **continuativa, sistematica**, con l'obiettivo di costruire le **prassi ottimali**, frutto delle competenze di tutti gli attori

professionali sulla scena. E sono moltissimi. Abbiamo bisogno di arrivare a provvedimenti regionali costruiti con il contributo di tutte le discipline.

Una riforma con luci ed ombre, proverò a citarne alcune.

Partiamo dal motivo di base che ha portato alla Riforma, **il tempo**. Fare più in fretta

Ben sapendo quanto, a livello evolutivo e quindi nella riduzione dei danni psico-neuro-biologici, il tempo sia fondamentale come non essere d'accordo? Il tempo per un bambino che cresce fa la differenza tra la salute e il rischio psicopatologico. Intervenire tardi procura danni non recuperabili, oggi lo sappiamo. L'intervento giudiziario in un rito che unifichi diversi aspetti procedurali, dando quindi una cornice, indicazioni, prendendo decisioni è uno degli aspetti luminosi, ottimizza, raccoglie e integra gli elementi senza disperderli.

Un altro aspetto utile è dato dal riconoscere sostanzialmente che la conflittualità familiare non si risolve **nel** processo e si devono quindi utilizzare altre strategie, che si declinano nell'utilizzo di altri ruoli.

Quali? Quanti? Tanti, entrano in gioco diverse figure, in parte come ausiliari del giudice (i coordinatori genitoriali, i CTU) in parte come privati (i CTP), in parte come ibrido (i mediatori), i curatori... e poi ci sono gli psicologi che operano nei Servizi, spesso i primi depositari della sofferenza, talvolta coinvolti in un secondo tempo e con compiti che di fatto vengono esautorati da nuove figure introdotte appunto dalla Riforma.

Ecco due ombre: **il tempo non è identico per tutti**. Si deve tenere conto che ogni ruolo ed ogni compito ha appunto tempi diversi: elencare fatti o costruire diagnosi o intervenire su motivazioni autentiche o indotte è diverso. **I contributi sono diversi**, come ottimizzarli senza schiacciare o omogeneizzare quello che può richiedere tempi diversi? Solo una grande chiarezza sui compiti che ogni ruolo assume può far usare bene il tempo. Le scansioni processuali sono relativamente brevi, ma gli interventi devono avere una successione coerente con gli obiettivi e con la necessità di valutare gli esiti di ogni passaggio.

Nella riforma si prende atto definitivamente di un **cambiamento socio-culturale**: siamo passati in pochi anni dalla genitorialità prevalente, poi siamo arrivati alla genitorialità condivisa e dal 2006 alla bi-genitorialità.

Mantenendo la centralità data ai bambini, indipendentemente dal fatto che provengano da situazioni sancite da un matrimonio o da coppie di fatto. Se un

bambino esiste dobbiamo pensare a come tutelarlo promuovendo il suo sviluppo, e questo apre anche la questione delle coppie omogenitoriali.

La società è cambiata. Ci può piacere o meno, ma come tecnici della salute abbiamo il dovere di tenerne conto sapendo che il nostro obiettivo è quello di tutelare la salute delle relazioni, lo sviluppo equilibrato dei bambini che saranno gli adulti di domani. La Legge ci dice che, **indipendentemente dalla condizione di origine** e quindi di nascita, i bambini e le bambine hanno diritto di essere tutelato per la propria crescita. I diritti dei bambini sono riconosciuti, e la grande sfida giuridica, sociale e sanitaria è quella di ridurre la conflittualità tra le varie istanze portate da padri e madri, nuclei paterni e materni.

E l'altro cambiamento culturale importante è che la tutela dei bambini non è più vincolata alla coppia degli adulti, considerando quindi che **il vero legame imprescindibile è quello della genitorialità**. La relazione coniugale non è più centrale, perché può essere anche fisiologicamente instabile mentre è centrale e duratura quella genitoriale. Questo significa considerare le separazioni non necessariamente psicopatogene, ma valutare come una separazione **debba** portare ad una riorganizzazione di vita per tutti i componenti, oppure porti ad esiti conflittuali traumatici, magari anche gravati da caratteristiche disfunzionali precedenti.

Cambia la valutazione delle competenze genitoriali.

Non credo che si debba mai avere paura delle transizioni, tollerando il disorientamento, ma penso che per affrontare la paura e non ricorrere quindi difensivamente a critiche aprioristiche o viceversa ad accettazioni aprioristiche si debba essere ben consapevoli di alcuni significati.

La Convenzione di New York, di Istanbul, la Carta di Nizza, di Lanzarote, le condanne della CEDU all'Italia, le numerose espressioni del Parlamento Europeo a tutela dell'infanzia, delle donne, insieme ad alcune sentenze della Cassazione ci hanno portato al punto in cui ci troviamo oggi.

Devo aggiungere che anche altro ci ha portato nel punto in cui ci troviamo oggi e che traspare dall'impostazione della Riforma: la **diffidenza** nei confronti di psicologi e assistenti sociali dei Servizi Pubblici, quei professionisti che sono chiamati a toccare il grande tabù dell'intimità della maternità e della paternità. Colpevoli se non intervengono, non prevengono non tutelano; e analogamente colpevoli se intervengono, si intromettono. Al di là del fatto che in ogni professione si possono commettere errori (come ovvio) coloro che intervengono sulla genitorialità infrangono un mito. A cui piacerebbe credere: che la maternità, la paternità, la

relazione di una coppia, siano costantemente farcite di buoni ed amorevoli sentimenti. Che il disagio psichico, l'anaffettività, le difficoltà relazionali non ci siano o che la consanguineità garantisca a priori.

E' sempre difficile scendere dall'Ideale al Reale, ma solo un consapevole passaggio di questo genere rende possibile affinare strumenti, non cadere nella trappola delle ideologie o dei preconcetti. Sappiamo che la grande maggioranza dei bambini cresce bene in buone famiglie, ma le **Istituzioni pubbliche** devono garantire anche alla minoranza dei bambini buone chance per una crescita serena.

La Riforma di fatto impone un grande **sforzo di sistema** perché ci sono molte figure nuove, altre potenziate e altre de-potenziare. Ma penso che lo sforzo di sistema debba essere ancora più grande perché deve ripristinare, e di questo saranno responsabili le Istituzioni, **un clima di fiducia** nella tutela dei minori.

Qui ci sono delle ombre: la moltiplicazione di figure, l'incertezza su come interagiranno, su come si integreranno i diversi ruoli e sullo spostamento di alcuni compiti. E con quali tempi. Cito, perché l'abbiamo in mente, un'altra figura importante: quella del curatore che il legislatore ha modulato seguendo due diverse ipotesi: processuale e sostanziale. La curatela interagirà con altri compiti espletati dagli operatori dei Servizi pubblici. Come? E con il minore stesso?

Quindi i Servizi non hanno un ruolo facile.

Commento un altro passaggio significativo: si specifica che le relazioni devono distinguere fatti-dichiarazioni-valutazioni. Un'ovvietà potremmo dire, gli psicologi sanno distinguere i fatti, le dichiarazioni e le valutazioni. Svolgiamo una professione sanitaria, quindi sappiamo che ai "fatti" è necessario dare un significato, cioè entrare nello specifico di quanto è di competenza psicologica. L'ombra che vedo è quella di far immaginare che il contraddittorio si possa svolgere solo nella concretezza, non fidandosi quindi dell'evoluzione delle scienze umanistiche e psicologiche.

Questa è la sostanza del lavoro degli psicologi: vedono, osservano, correlano con le caratteristiche di quella persona e di quel sistema di relazioni e descrivono questo. Si chiama diagnosi, diventa una prognosi, diventa una valutazione dei limiti e delle risorse. Questo va al di là dei fatti appunto. Può essere contestato? Certo e deve esserlo ma deve esserlo sulla base della stessa competenza scientifica di cui è responsabile il professionista che si pronuncia.

Ecco quindi la prima attenzione da porre nel momento in cui si applica la Riforma: si deve evitare un paradosso, quello per cui mentre si unifica (ed è un merito) si rischia di parcellizzare tra chiavi di lettura (il fatto e l'interpretazione ad esempio).

Diventa ancora più importante il ruolo degli avvocati, avranno ancora di più spazi di negoziato, interverranno nella costruzione dei Piani genitoriali. Con quale rapporto con i Servizi pubblici? E quando diventa coinvolto e coinvolgibile il privato? Quale privato? Lasciato al libero mercato per coloro che potranno pagare i supporti necessari? Privato utilizzato come pubblico patrocinio e quindi a spese dello Stato?

Aggiungo una questione che ha attraversato per tanti anni i Servizi e che mi fa tornare alla mente antiche e proficue discussioni tra colleghi che portarono anche ad alcune Dgr., erano i tempi in cui Presidente del TM era la dott.ssa De Marco. Come condividere nell'**alleanza** costruttiva con gli adulti e anche con i minori quanto si osserva e quanto si relaziona. Come usare la **trasparenza** e chiarezza delle considerazioni. E qui vedo un'altra ombra se non saremo capaci come professionisti nei vari ruoli di costruire prassi chiare e condivise: lo spostamento dei conflitti tra le professionalità, l'incremento delle CTU e il depotenziamento dei Servizi pubblici.

Per non perderci abbiamo bisogno di mettere in campo più risorse. Che vorrei declinare su più livelli, lasciando per ultimo quello più ovvio. Il primo è quello di una **formazione specialistica**. Parlo per la psicologia è so che nel 2023 sappiamo tanto di più di esiti traumatici, di neuropsicologia, di epigenetica, abbiamo più tecniche a disposizione di quante non ne avessimo anni fa. E quindi una **competenza specialistica** è una buona notizia, significa che sappiamo tanto di più, che il nostro lavoro può essere più efficace. Aggiungo che la competenza sanitaria deve essere declinata in ambito giuridico-forense, per usarne bene i linguaggi e i meccanismi. E aggiungo che la competenza sanitaria deve essere declinata metodologicamente nella capacità di lettura del campo, del sistema coinvolto, delle molteplici relazioni e istanze. Perché se da un lato la decisionalità monocratica semplifica, dall'altro si aprono dei ventagli di interventi complessi che non devono entrare in conflitto confusivo tra loro.

La Legge esprime indicazioni precise rispetto alle competenze richieste per gli psicologi come CTU o ausiliari, introducendo nuovi principi di specializzazione e formazione. Questo è importante.

Inoltre i livelli di formazione dovrebbero essere due: **intra-professionale** e **inter-disciplinare**. Perché ognuno deve assumere le responsabilità specifiche per il proprio ruolo senza deleghe o sottomissioni difensive, ma ogni ruolo fa parte di un complesso sistema a beneficio della tutela e della crescita. Non ci può essere un ruolo sanitario

“esecutivo” perché questo andrebbe esattamente a scapito di quello che si deve prefiggere una professione Sanitaria, la tutela della salute fisica, psichica e relazionale.

La seconda risorsa è quella **organizzativa**, che preveda un modello di lavoro tra Servizi, con l’Autorità Giudiziaria, con gli avvocati, etc. che tenga conto delle esigenze organizzative di tutte le Istituzioni. I passaggi di informazioni, di valutazioni, di verifiche dei progetti è previsto che siano piuttosto ritmati ma come inserirli nelle diverse organizzazioni istituzionali? Forse anche l’organizzazione sanitaria dovrà prevedere dei cambiamenti, perché non basterà certo spostare gli incontri online per risolvere. In un intervento precedente si è avanzata l’ipotesi di un Servizio di Pronto Intervento, pensiamoci.

E poi **le risorse di persone**, ho messo questo punto per ultimo, ben sapendo che una risposta a questo la può dare solo l’investimento da parte di chi ha un ruolo politico.

Ottima la figura, per altro presente da tempo, del Mediatore, a cui il Giudice può fare ricorso in qualunque momento sia ritenuto opportuno o possibile (tranne nei casi di violenza, sottolineatura importante su cui ci sarebbe da dire); ma anche questa richiede risorse. E come già detto, si colloca in una posizione ibrida tra l’essere un riferimento privato e l’essere un ausiliario del giudice.

Non so se l’Autorità Giudiziaria, senza implementazione di risorse e con l’estrema limitazione delle funzioni dei Giudici Onorari, riuscirà a dare i tempi che sono auspicabili; ma quello che so per averlo visto e condiviso con tanti colleghi è che non ci riusciranno i Servizi di Psicologia o nei quali gli psicologi lavorano.

Quindi **tante funzioni che sono pubbliche si spostano sul privato?** Tutte queste figure richiamate dalla Riforma saranno accessibili per ogni fascia di reddito o si creerà la stessa discrepanza che vediamo oggi per esempio nelle valutazioni cognitive o nel disagio psichico: valutazioni che aspettano perché le liste d’attesa sono lunghe. Ma se la crescita in salute dei bambini è un patrimonio delle famiglie e delle comunità tutte, possiamo permettercelo o andiamo a creare un gap futuro di cui già si vedono dei clamorosi segnali?

Ultima parola chiave che metto in circolazione è: Ascolto

Il Minore è centrale, questa è un’ottica che supera il “prevalente interesse del minore” raccogliendo appunto i cambiamenti culturali nazionali, europei, internazionali. La Convenzione di Strasburgo disciplina l’ascolto quindi non è una cosa nuova per nessuno. Ma questo spostamento del baricentro dagli adulti ai bambini diventa

straordinariamente utile, a patto che si definisca cosa significa ascoltare. Definire cosa significa ascoltare può ridurre i pregiudizi, può favorire le mediazioni e i negoziati, può consentire di sfuggire dalle ideologie preconfezionate. Certo, ma per questo bisogna che le competenze di chi ascolta sappiano di psicologia evolutiva, di sviluppo psico-sociale, di identificazioni e proiezioni, di patogenesi e salute genesi, anche di antropologia oggi. Quindi l'ascolto del minore prevede l'utilizzo di scienze non giuridiche e non mediche ma psico-sociali.

Perché l'ascolto non può essere "testuale" ma deve essere capace di interpretare. Sembra però che la parola "interpretare" negli ultimi anni abbia fatto molta paura. Anche se "interpretare" non è una parola propria solo della psicologia. Sembra che apra la strada ad una soggettività che diventa ideologica o preconcepita o peggio ancora. Forse si pensa ancora che la psicologia sia una invenzione emotivamente instabile e soggettiva? Non è più così da molti anni. Con il conforto della ricerca, dell'epidemiologia, delle evidenze. Ovvio che ci possono essere degli errori, in quale professione umana si è esonerati dagli errori? Proprio nessuna, ma se i sistemi interprofessionali funzionano, gli errori si riducono.

Nell'ascolto il **minore diventa soggetto** del processo. Direttamente o attraverso il Curatore Speciale è parte più attiva, inoltre deve essere "**informato**". (Interessante la questione dell'informazione, ci sarebbe da dire anche su questo). Qui la norma è molto chiara, l'ascolto da luglio in poi sarà compito esclusivo del Giudice, e l'ascolto prevede che i fratelli dovranno essere ascoltati separatamente.

Ma come si struttura l'ascolto? Praticamente intendo, perché tutta la teoria diventa pratica e quello che è sulla carta deve diventare una stanza, un tempo, deve essere compatibile con la vita del ragazzo garantendogli "riservatezza". La legge definisce il fatto che il giudice valuterà la capacità di discernimento, motiverà il fatto di non ascoltare il minore e indica anche le condizioni che esonerano dall'ascolto (se è in contrasto con il suo interesse, se non è necessario, se c'è incapacità psicofisica, e anche se dichiara di non voler essere ascoltato) E' un diritto essere ascoltato, non un dovere, ma quale significato ha? E chi ha la possibilità di capirlo? Presumibilmente una CTU, e quindi le CTU aumenteranno.

E qui torniamo alla definizione attraverso l'individuazione di metodologie e prassi condivise di **chi fa che cosa e quando** per arrivare a dare un senso, ad esempio appunto alla dichiarazione di non voler essere ascoltato. O comunque a quello che un bambino dirà.

L'ascolto è fondamentale, ovvio, ma si rischia di farne una bandiera dimenticandosi di tre cose: **la coerenza, la ridondanza, il conflitto di lealtà.**

La **coerenza** perché sappiamo che se un bambino parla ma poi alle sue parole non seguono nei fatti dei cambiamenti in tempi ragionevoli la chiusura sfiduciata rispetto al mondo degli adulti sarà patogena.

La **ridondanza** perché il Giudice non potrà delegare l'ascolto, ma potrà farsi affiancare da un ausiliario. E nel caso ci sia una CTU? E l'intervento dei Servizi sociali e di psicologia? E qui è evidente il rischio di ridondanza (e uso un termine garbato) perché il realtà il rischio è quello di una **Vittimizzazione secondaria**, prodotta dalle Istituzioni, patogena e confusiva per quegli stessi minori che devono essere messi al centro della Tutela.

Il **conflitto di lealtà**, inconsapevole ma determinante, o l'identificazione con l'adulto percepito come vittima o come aggressore. Non parlo di cose strane, parlo di dinamiche e quindi le parole di un bambino a cosa corrispondono? Senza alcuna presunzione, ma nel momento in cui si comprendono le relazioni tra un bambino e gli adulti che lo circondano, si hanno ottime probabilità di sapere che cosa quel bambino dirà. Perché quel bambino è "prodotto" emotivo di quelle dinamiche. Ecco che allora l'ascolto deve essere decodificato, altrimenti rischia di essere usato per i contenziosi degli adulti o di chi li rappresenta. E il conflitto rischia di spostarsi sui professionisti.

Per non perderci nei cambiamenti cosa ci serve, lo so che ritorno ad un termine relazionale iniziale che è **fiducia**.

Fiducia in un sistema che costruisce delle modalità che la Riforma indica ma senza entrare abbastanza nel merito operativo. Lascia quindi anche una quota di responsabilità a tutte le professionalità in campo e come sappiamo bene, quando il campo gruppale è esteso, **il lavoro di costruzione di prassi condivise e di formazione intra e inter-professionale è fondamentale**. Lungo forse all'inizio, ma scorrevole man mano che diventa sistema acquisito per tutti gli operatori.

Questo work in progress da a tutti noi una grande **responsabilità** e credo, anche in base a tutto quello che ho condiviso con tanti colleghi in tanti anni, ci siano tutte le competenze per costruire modalità sempre più utili alla salute individuale e familiare.

Quindi tiriamoci su le maniche, aguzziamo l'ingegno, studiamo e pensiamo a **come si può fare** perché quello che è certo è che molte idee su come si può fare ci sono.

Quindi buon lavoro