

# RASSEGNA ITALIANA DI CRIMINOLOGIA

ANNO VI N.1 2012

## La valutazione delle funzioni genitoriali nel paziente psichiatrico e il supporto dell'amministrazione di sostegno: tra conoscenza e affettività

### Assessment of parenting competency in individuals with severe mental illness and a new kind of legal guardianship in Italy: between knowledge and affectivity

Rosagemma Ciliberti • Linda Alfano • Gabriele Rocca • Tullio Bandini

**Parole chiave:** Affidamento dei figli • Valutazione delle competenze genitoriali • Genitorialità del paziente psichiatrico • Amministrazione di sostegno • Tutela delle relazioni genitori-figli

#### Riassunto

I contributi delle discipline psicologiche e psichiatriche evidenziano come il supporto dei familiari, l'intervento da parte di specialisti e, ancora, la precocità dell'intervento a sostegno della relazione genitore-figlio, possono compensare molte delle limitazioni che ruotano intorno alla malattia mentale di un genitore.

In particolare sembra che il sostegno costante di un adulto che sia in grado di fornire opportunità di apprendimento, attraverso strategie di insegnamento appropriate alle potenzialità mentali del genitore, nonché consigli pratici e assistenza nei compiti quotidiani, e che sia disponibile ad intervenire in qualsiasi momento e a farsi carico, nell'emergenza, direttamente di alcuni compiti, possa compensare, integrare e sostenere in modo positivo la relazione del genitore affetto da malattia mentale con il figlio minore.

La necessità per il consulente tecnico, chiamato a valutare le funzioni genitoriali nel paziente psichiatrico, di estendere l'indagine alla verifica della recuperabilità della relazione parentale, attraverso una analisi dinamica, non solo dell'andamento del disturbo mentale e della sua specifica incidenza sul compito parentale e sui tempi di sviluppo e di resilienza del minore, ma anche delle effettive risorse e degli strumenti che possono essere attivati, sollecita il consulente stesso ad oltrepassare il mero momento nosografico, per una comprensiva valutazione delle competenze genitoriali.

Recenti e innovative applicazioni del nuovo sistema di protezione delle persone prive di autonomia (dettato dalla legge n. 6 del 2004 sull'amministrazione di sostegno) offrono spunti di riflessione anche sulla metodologia valutativa delle competenze genitoriali e, in particolare, sulla individuazione e messa a punto di misure rivolte a proteggere le relazioni affettive del paziente con disturbi psichiatrici, nei limiti e nelle forme in cui ciò risulti compatibile con il concreto stato del soggetto.

La misura dell'amministrazione di sostegno può, infatti, rappresentare un'utile risorsa, per la tutela di tutte le variegate dimensioni in cui si esprime la personalità del paziente psichiatrico e per rimuovere quegli ostacoli che si frappongono alla libera esplicazione delle affettività.

**Key words:** Child custody • Assessment of parenting competence • Mentally ill parenthood • Legal guardianship • Parent-child relationships' protection

#### Abstract

The contributions of psychological and psychiatric sciences on assessment of parenting competence show that the support of the family, the specialists' involvement and the precociousness of the intervention supporting the parent-child relationship may balance some limitations that impair a mentally ill parent. In particular it seems that the continuous support of an individual who is able to provide learning opportunities as well as practical advice and assistance in daily tasks and who is in the wings and ready for directly take specific charges, and who is able to support the mentally ill parent-son relationship.

The expert witness, to assess the parental competencies, needs to recognize not only the mental disorder and its impact on the specific parental functions, but also the real resources and tools that can be activated to improve the parental competency.

Recent and innovative applications of the Law about Italian legal guardianship (Law n. 40/2004), which introduced the "sustaining guardianship", offer some perspectives on methodology of investigation about parental competency and, in particular, about the identification and development of measures aimed at protecting the mentally ill parent.

The extent of the "sustaining guardianship" may represent a useful resource to protect the different dimensions of the personality of the mentally ill parent and to remove the obstacles that hinder the expression of attachment.

Per corrispondenza: Rosagemma Ciliberti, Dipartimento di Scienze della Salute (DISSAL), Via De Toni, 12, 16132  
e-mail • [rosellaciliberti@yahoo.it](mailto:rosellaciliberti@yahoo.it)

ROSAGEMMA CILIBERTI, Associato di Bioetica, Università degli Studi di Genova  
LINDA ALFANO, Psicologa e Psicoterapeuta, Professore a contratto, Università degli Studi di Genova  
GABRIELE ROCCA, Ricercatore di Psicopatologia forense, Università degli Studi di Genova  
TULLIO BANDINI, Emerito di Psicopatologia forense, Università degli Studi di Genova

## La valutazione delle funzioni genitoriali nel paziente psichiatrico e il supporto dell'amministrazione di sostegno: tra conoscenza e affettività

### 1. Genitori, non solo pazienti

La tutela della soggettività dei pazienti affetti da patologie psichiche particolarmente invasive e destrutturanti costituisce un nodo etico che, negli ultimi tempi, ha richiamato un forte interesse politico e normativo<sup>1</sup>.

In questa direzione anche i criteri e le metodologie inerenti alla valutazione delle funzioni genitoriali sollecitano l'impegno a promuovere la difesa di queste persone (oggi non più "incapaci", ma deboli, vulnerabili, bisognosi di aiuto), non solo per ciò che attiene agli aspetti clinici-trattamentali e alla vita economica e patrimoniale, ma anche – con riferimento alla globalità e complessità dell'essere umano – per ciò che riguarda la possibilità stessa di realizzare pienamente la propria persona nelle varie dimensioni emozionali, affettive, sessuali, familiari e genitoriali (Bandini & Rocca, 2010).

Il diritto alla conservazione dei legami parentali del paziente psichiatrico è stato oggetto di importanti riflessioni del Comitato Nazionale di Bioetica che ha sottolineato, sulla base del principio di beneficiabilità, il dovere di difendere la genitorialità del paziente sofferente psichico<sup>2</sup>. Il preminente interesse del minore ad una crescita sana ed equilibrata impone peraltro, anche in conformità alle istanze provenienti dalle convenzioni internazionali sul riconoscimento dei diritti della persona e dei fanciulli, che sia garantito al minore il diritto a un ambiente familiare idoneo, caratterizzato da un clima di disponibilità relazionale in cui sia possibile stabilire rapporti capaci di promuoverne la maturazione affettiva e lo sviluppo armonico della sua personalità<sup>3</sup> escludendo, quindi, un prevalere del pur

legittimo interesse del paziente alla genitorialità nel caso che quest'ultima possa, in qualche modo o misura, confliggere con il bene del minore.

Il diritto alla genitorialità del paziente psichiatrico rappresenta peraltro una questione complessa e ampiamente dibattuta, dove spesso si scontrano (o quanto meno si confrontano) due opposti punti di vista: da un lato l'indicazione, sostenuta per lo più dagli operatori dei centri di salute mentale che hanno in carico il paziente adulto, di mantenere il contatto tra il genitore affetto da malattia psichiatrica e il figlio, allo scopo di proteggere e conservare le risorse affettive e relazionali del paziente stesso (il c.d. figlio terapeutico); dall'altro, l'approccio dei servizi sociali maggiormente orientato alla difesa del minore dall'esposizione al disturbo mentale del genitore (Battista, 2007; Massara, Arnaud & Bracco, 2000).

Ed è chiaro che l'esasperazione delle opposte posizioni dei tecnici dei diversi servizi, non può che acuire le difficoltà tra genitore e figlio interferendo profondamente sulla recuperabilità della stessa relazione parentale (Cirillo, Selvini & Sorrentino, 2002).

Occorre infatti tener conto che esiste ampia evidenza scientifica nel considerare la malattia mentale del genitore come possibile fattore di rischio di forme più o meno marcate di disadattamento/maltrattamento/abuso del minore, foriera di psicopatologie di una certa rilevanza (Greco & Maniglio, 2009; McGaw & Newman, 2005; Flynn et al., 2004; Park et al., 2003; Burke, 2003; Patel et al., 2002; Seifer & Dickstein, 2000; Epperson, 1999; Milgrom et al., 1999).

Vi è poi da valutare quanto e se l'interesse del minore a conoscere, comprendere e mantenere un legame con le proprie origini debba prevalere sulle esigenze di cura del genitore sofferente psichico, tenuto conto di come l'assunzione del ruolo genitoriale possa rappresentare di per sé un evento stressante ed una situazione di sfida che, in relazione al principio di accentuazione tenda ad enfatizzare le caratteristiche personali preesistenti, ragione per la quale genitori dotati di povere abilità di coping e di problem solving, bassi livelli di autostima e di autoefficacia e deficit metacognitivi registrano maggiori difficoltà e sono più esposti, se pazienti psichiatrici, a riacutizzazioni della loro malattia e a scompensi del proprio equilibrio emozionale (Camisasca, 2009; Guttentag et al., 2006; Elder & Caspi, 1990)<sup>4</sup>.

- 1 Dalla Legge di riforma dell'ordinamento scolastico (Legge 4 agosto 1977, n. 517) che ha previsto forme di integrazione a favore degli alunni svantaggiati, alla c.d. Legge Basaglia (Legge 13 maggio 1978, n. 180), alla più recente Legge sull'amministrazione di sostegno (Legge 9 gennaio 2004, n. 6), allo stesso supporto alla genitorialità previsto dalla Legge sull'affidamento condiviso (Legge 8 febbraio 2006, n.54), e, ancora, alle recenti iniziative parlamentari rivolte a riconoscere rilievo alle dichiarazioni anticipate di trattamento nei confronti delle persone non più in grado di esprimere la propria volontà.
- 2 Cfr: Comitato Nazionale di Bioetica (2000). *Psichiatria e salute mentale: orientamenti bioetici*. and Comitato Nazionale di Bioetica (1999). *Il trattamento dei pazienti psichiatrici: problemi bioetici. Parere del CNB sul Libro Bianco del Consiglio d'Europa dedicato al trattamento dei pazienti psichiatrici*. Retrieved July 2, 2011, from <http://www.governo.it/bioetica/pareri.html>
- 3 Cfr: Convenzione sui diritti del fanciullo di New York del 20 novembre 1989 (ratificata in Italia con L. n. 176 del 27 maggio 1991); Risoluzione del Consiglio di Europa 27 giugno 2008 n. 1624 "Prevenire la prima forma di violenza contro i bambini: l'abbandono alla nascita"; Linee guida per l'avvio di strategie nazionali integrate finalizzate a proteggere i bambini dalla violenza (Recommendation CM/Rec -2009 -2010). A livello nazionale: Legge 28 marzo 2001, n. 149 "Modifiche alla legge 4 maggio

1983, n. 184, recante «Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori», nonché al titolo VIII del libro primo del codice civile"; legge 4 aprile 2001, n. 154 "Misure contro la violenza nelle relazioni familiari". In giurisprudenza cfr: Cass. Sez. 1, n. 7115 del 29 marzo 2011; Cass., Sez. I Civ., 17 dicembre 2009, n. 26587.

- 4 Un ulteriore aspetto che meriterebbe maggiori approfondimenti, non affrontabili in questa sede, rinvia al caso in cui il o i genitori sofferenti psichici si trovino ad esercitare le proprie funzioni educative con figli che manifestino a loro volta particolari problematiche psicopatologiche o funzionali.

## 2. Gli orientamenti giurisprudenziali e le implicazioni psicologico forensi

Il diritto alla genitorialità anche per i pazienti psichiatrici è stato, come noto, argomento ampiamente dibattuto in dottrina e giurisprudenza, già a partire dagli anni '70, in sintonia con il progressivo superamento dei pregiudizi che per secoli ne hanno condizionato la visione, con l'emergere delle nuove concezioni non segregative e stigmatizzanti dell'intervento sulla patologia mentale e, anche, in relazione al crescente progresso delle terapie farmacologiche e psicoterapiche che ha consentito una conduzione abbastanza adeguata della vita di coppia anche a persone affette da disturbo mentale (Battista, 2007; Schiavone, 2000).

La Suprema Corte già con sentenza del 9 gennaio 1998 n. 120 ha peraltro affermato che insufficienze mentali, anche permanenti, del genitore non devono denotare automaticamente una inadeguatezza del ruolo che, all'opposto, occorre dimostrare e accertare, nel caso specifico, sulla base di criteri certi e realistici<sup>5</sup>.

La valutazione della personalità, delle caratteristiche personali e delle abilità genitoriali deve perciò essere indagata e declinata, oltre che nella concretezza della singola situazione, anche in relazione a "quel" preciso periodo temporale e in funzione di "quel" particolare figlio, escludendo qualsiasi aprioristica e automatica correlazione tra psicopatologia e impossibilità di una sufficiente (o abbastanza buona) capacità genitoriale (Ordine degli Psicologi della Regione Emilia Romagna, 2009).

Numerosi sono gli interrogativi che emergono in questo specifico ambito di studio: quanto incide la malattia mentale sull'esercizio sintonico delle funzioni genitoriali? qual è la possibilità di esprimere giudizi valutativi nell'attualità o in valutazioni retrospettive e/o prognostiche e quale contributo possono fornire gli studi attuali? qual è il grado di affidabilità di un accertamento psicologico forense e su quali principi si fonda?

Occorre al proposito ricordare che ancora oggi l'esame delle competenze genitoriali in ambito giudiziario si avvale per lo più di strumenti di indagine della personalità ad ampio spettro che non si focalizzano specificatamente sulla valutazione delle funzioni parentali (Gulotta, 2005). Frequentemente in sede di consulenza si utilizzano test psicodiagnostici di indagine della personalità, quali ad esempio Rorschach, MMPI-2, T.A.T. (Johnston, Walters & Oleson, 2005; Bathurst, Gottfried & Gottfried, 1997), normalmente costruiti e impiegati in ambito clinico con finalità dunque assai differenti che, nello specifico contesto di riferimento, potrebbero finire col penalizzare in misura maggiore proprio il paziente psichiatrico che, in ragione del suo stato di salute, certamente evidenzia ai test personologici importanti criticità.

La difficoltà di poter utilizzare vere e proprie "evidenze" scientifiche in tale contesto valutativo è un tema di grande interesse in letteratura (Acklin & Cho-Stutler, 2006; Bow, 2006).

5 Cfr.: Cass. civ., sez. I, 12.04.2006, n. 8527; App. Roma, sez. minori, 03.06.2009; Trib. Palermo, sez. minori, 15.05.2009; Cass. civ., sez. I, 26.03.2010, n. 7281.

Hynan (2003) fa notare che non esiste un gold standard per la valutazione della capacità genitoriale e Woodcock (2003) ricorda come ogni famiglia possieda una propria "definizione interna" di funzione genitoriale.

La letteratura più recente suggerisce peraltro l'utilizzo di nuovi strumenti testologici, specificamente finalizzati alla valutazione delle funzioni genitoriali, da impiegare tenendo conto dei limiti connessi alla loro recente formulazione e dunque alla necessità di ulteriori sperimentazioni da effettuare nel corso degli anni per testarne maggiormente l'affidabilità e l'attendibilità in campo psicodiagnostico forense<sup>6</sup>.

Sullo sfondo permane peraltro la constatazione, ormai diffusa in tutti gli ambiti della scienza, dell'incertezza, della mutabilità e della precarietà del sapere scientifico, cui non si sottraggono certamente né la scienza medico legale, né le scienze psichiatriche e psicologiche forensi, che non solo condividono le stesse lacune conoscitive e le medesime incertezze metodologiche, ma che, ancor più, sono chiamate a cercare e spiegare il nesso tra malattia mentale e capacità genitoriale in ambiti in cui lunghi da soluzioni univoche e condivise, si dispiegano una pluralità di paradigmi esplicativi e previsioni, senza la possibilità di rinvio a standard razionali verificabili e confutabili (Bertolino, 2006).

Di questa realtà sembrano ormai essere consapevoli anche i giudici, quando affermano che, allorché "*le conclusioni degli esperti ... siano insanabilmente divergenti, il controllo di legittimità sulla motivazione del provvedimento ... deve necessariamente riguardare i criteri che hanno determinato la scelta tra le opposte tesi scientifiche: il che equivale a verificare se il giudice del merito abbia dato congrua ragione della scelta e si sia soffermato sulle tesi che ha creduto di non dover seguire (...)*"<sup>7</sup>. "*Il discorso giuridico, infatti, è caratteristicamente deduttivo, perché correlato alla premessa di un fatto; e un'argomentazione deduttiva è valida se la conclusione è validamente dedotta nelle premesse; ed è corretta se le premesse sono vere, ovvero se derivano da fatti e non da assiomi*"<sup>8</sup>. In questo senso, specifica la Suprema Corte, la "certezza processuale" non può che ricollegarsi a "*... verifiche attente e puntuali sia della fondatezza scientifica sia della specifica applicabilità nella fattispecie concreta (...)* se corroborati dal positivo riscontro probatorio, condotto secondo le cadenze tipiche della più aggiornata criteriologia medico-legale..."<sup>9</sup>.

Parafrasando Catanesi e Martino (Catanesi & Martino, 2006), sembra potersi sostenere che anche in tale ambito valutativo il parere psichiatrico o psicologico forense non può che nascere, in definitiva, dalla sintesi delle inferenze provenienti da più fonti, dalla ricerca di concordanze e conferme, di verifiche e falsificazioni, non solo con la storia clinica, ma con l'intera storia personale dei soggetti e del

6 Si va da misure degli atteggiamenti genitoriali (Holden & Edwards, 1989); dello stile genitoriale (Lamborn, Mounts, Steinberg & Dornbusch, 1991) e dello stress dei genitori (Abidin, 1990), ad indici delle competenze genitoriali e del comportamento (Block, Block & Morrison, 1981). Inoltre, vi è una gamma di strumenti che valutano aspetti particolari della genitorialità, come la cura della nutrizione e dell'esercizio (Locke & Prinz, 2002), o il potenziale rischio di abuso (Milner, 1986).

7 Cass. pen., sez. I, 24.05.2000, n. 8076.

8 Cass. pen., sez. III, 21.09.2007, n. 35224.

9 Cass., sez. Unite pen., 11.09.2002, n. 30328.

Rosagemma Ciliberti, Linda Alfano, Gabriele Rocca, Tullio Bandini

funzionamento globale di quello specifico “sistema” famiglia. Tutto ciò non significa voler ripristinare l’arbitrio, ma serve semmai a premiare la competenza, sollecitando attenzione al rigore metodologico ed alla puntualità valutativa dell’indagine, nella quale la descrizione dell’“obiettività” deve avere un ruolo centrale. Questo compito può apparire difficile, ma non certamente impossibile, se supportato da adeguate conoscenze medico legali e se accompagnato da corrette valutazioni cliniche, scientificamente riconosciute e ripetibili, controllabili e falsificabili, ma soprattutto il più possibile basate sull’evidenza (Bandini & Rocca, 2010).

### 3. Il processo valutativo oltre l’impostazione nosografica

Il paradigma di spiegazione causale della “circularità” induce non solo ad interpretare il disturbo psichico alla luce di differenti ipotesi esplicative circa la sua origine, natura e influenza sul comportamento del soggetto che ne è affetto, ma anche ad una valutazione dinamica che sia in grado di esprimere una prognosi sulle reali possibilità di recupero e rinforzo delle capacità.

Anche in tema di valutazione della genitorialità, sembra allora poter valere quanto espresso da Catanesi in riferimento all’imputabilità, e cioè la necessità di “distaccarsi sempre più dal mero momento diagnostico – nosografico, per considerare, anche in psicologia forense, non tanto la “malattia” quanto la sindrome od il singolo sintomo psicopatologico e per cogliere in tale sintomo i principali aspetti etiologici di gravità, di aderenza o meno al reale, di consapevolezza critica, di adattamento sociale, e valutare in che modo tale sintomo possa incidere sulle capacità (parentale) del soggetto” (Catanesi, 2002).

Occorre dunque andare oltre il momento puramente diagnostico per descrivere tutte quelle caratteristiche, anche transeunti e non necessariamente inquadrabili dal punto di vista nosografico, ma che per la loro consistenza, intensità, rilevanza e gravità siano tali da poter concretamente incidere sul corretto esercizio delle funzioni genitoriale, in una prospettiva dinamica in grado di esprimere anche una prognosi sulle reali possibilità di individuare le risorse atte ad agevolare la relazione con il figlio e, insieme, gli aspetti di problematicità (Arace, 2005; Calvo, Mazzeschi & Zennaro, 2002; Bornstein, 1995; Bandini & Verde, 1988).

Alla luce di questa impostazione il processo di analisi delle competenze genitoriali deve essere esteso alla verifica della recuperabilità attraverso la valutazione dinamica, non solo dell’andamento del disturbo mentale e della sua specifica incidenza sul compito parentale nonché sui tempi di sviluppo e di resilienza del minore, ma anche delle effettive risorse e competenze degli operatori coinvolti.

I contributi delle discipline psicologiche (Shaw et al., 2006; Dowdney & Skuse, 1993; Seagull & Scheurer, 1986) evidenziano come il sostegno dei familiari e l’intervento da parte di specialisti e, ancor prima, la precocità dell’intervento a sostegno della relazione genitore-figlio, possano compensare molte delle limitazioni sopradescritte, promuovere alcune abilità parentali, avere effetti benefici sulla relazione genitore-figlio.

In particolare sembra che il sostegno costante di un

adulto, esente da patologie psichiche, che sia in grado di fornire opportunità di apprendimento, attraverso strategie di insegnamento appropriate alle potenzialità mentali del genitore, nonché consigli pratici e assistenza nei compiti quotidiani, e che sia disponibile ad intervenire in qualsiasi momento e a farsi carico, nell’emergenza, direttamente di alcuni compiti, possa compensare, integrare e sostenere in modo positivo la relazione del genitore affetto da malattia mentale con il figlio minore (Greco & Maniglio, 2009).

In questo senso si segnala la preferibilità di modulare la misura di tutela del minore alla recuperabilità della relazione (prevedendo ad esempio la presenza di un educatore a domicilio, di *home-maker* o la collocazione del figlio con il genitore in strutture monitorate come le comunità madre – bambino), piuttosto che alla gravità del danno (collocazione eterofamiliare o in struttura residenziale)<sup>10</sup>.

Va peraltro evidenziato come a tutt’oggi, esistano ancora importanti disparità che impediscono ai padri di avvalersi di specifiche strutture di accoglienza, per lo più assenti tra le risorse del territorio (comunità per padri e figli).

### 4. Un nuovo soggetto debole: la relazione parentale

La misura stessa dell’amministrazione di sostegno<sup>11</sup>, in questo stato di cose, può rappresentare un’utile risorsa per la tutela di tutte le variegate dimensioni in cui si esprime la personalità del paziente psichiatrico e per rimuovere quegli ostacoli che si frappongono alla libera esplicazione delle affettività.

In questa direzione è significativo il nuovo approccio che il diritto accorda alla figura umana, non più persona giuridica, astratta, eterea, centro di imputazione di interessi e diritti, ma uomo, in carne e ossa, con la sua fisicità, le sue fragilità, le sue debolezze e con le esigenze di una *umana* quotidianità. Anche il linguaggio del legislatore muta: “cura”, “bisogni”, “aspirazioni”, “beneficiario”, “qualità della vita”, in luogo di “tutela”, “interdetto”, “incapace”. E muta anche il linguaggio del giudice nei diversi provvedimenti in cui, in maniera del tutto inedita, si spinge a indagare e comprendere i luoghi più privati e intimi dell’animo umano.

In un’ottica totalmente mutata, la ricerca delle migliori condizioni esistenziali della persona in difficoltà diviene, infatti, il principio fondante del provvedimento del giudice tutelare che si personalizza, si contestualizza e, come sostenuto dal Tribunale di Venezia, si *umanizza* nella previsione di quello che è utile al beneficiario<sup>12</sup>.

10 In senso difforme Berger (2003) sottolinea che l’interruzione del comportamento lesivo da parte del genitore fortemente disturbato non implichi di per sé la risoluzione degli effetti dannosi generati sullo stato mentale ed emotivo del minore, sottolineando in tali casi la preferibilità dell’istituto dell’adozione.

11 Legge 9 gennaio 2004, n. 6, “*Introduzione nel libro primo, titolo XII, del codice civile del capo I, relativo all’istituzione dell’amministrazione di sostegno e modifica degli articoli 388, 414, 417, 418, 424, 426, 427 e 429 del codice civile in materia di interdizione e di inabilitazione, nonché relative norme di attuazione, di coordinamento e finali*”.

12 Trib. Venezia, 9 gennaio 2006. Retrieved from <http://www.personaedanno.it>

## La valutazione delle funzioni genitoriali nel paziente psichiatrico e il supporto dell'amministrazione di sostegno

E, sul fronte applicativo, non mancano esempi di come l'amministrazione di sostegno possa entrare in campo pure nelle situazioni in cui non sia riscontrabile uno smarrimento gestionale legato ad una patologia fisica o ad un male della mente.

Recente testimonianza è offerta dal decreto del giudice tutelare di Varese<sup>13</sup> che ha provveduto alla nomina di un amministratore di sostegno a favore di una persona che pur non presentando evidenti patologie psichiche o limitazioni tali da impedire lo svolgimento delle attività quotidiane, si trovava in gravi difficoltà esistenziali e adattive, determinate dal drastico mutamento della qualità della vita che da una situazione di estrema agiatezza economica si era trasformata, in seguito a un tracollo finanziario, in quella di sostanziale povertà.

E, ancora, viene sottolineato che la mancanza di autonomia non va intesa solo nel senso fisico-statico ma anche giuridico-dinamico, poiché *“versa in tale condizione non solo il soggetto fisicamente impedito o psicologicamente disturbato, ma anche quello che (per altre ragioni) non è nella condizione di assumere nel proprio interesse scelte di carattere esistenziale”* e che sia bisognoso di una persona che lo accompagni nel suo cammino, rispettando e valorizzando la sua autonomia nell'esercizio dei diritti giacché, come giustamente è scritto nel decreto, *“se non vi è esercizio non vi è neppure titolarità”*.

E allora, se non è il mero e asettico riscontro dell'infirmità o della menomazione il presupposto dell'amministrazione di sostegno, emerge la necessità di una valutazione articolata e complessa in grado di progettare e realizzare, anche sulla base di specifici contributi clinici o psicosociali, gli eventuali provvedimenti a carattere riabilitativo che possono fornire supporto al beneficiario, in una visione integrata e corale.

Altrettanto esplicativo è il decreto emesso dal Tribunale di Modena<sup>14</sup> che ha autorizzato l'acquisto di una eccentrica auto gialla, per consentire ad un anziano, molto benestante, ricoverato da anni in istituti di cura, di accedere a quello che il giudice tutelare definisce espressamente *“uno scampolo di felicità per una persona che ben poca ne ha avuta nel corso della sua pur lunga vita”*.

Ecco che l'amministrazione di sostegno può allora divenire uno strumento, da coordinare con gli altri strumenti di protezione e supporto, per promuovere la connaturata, quanto difficile, aspirazione di ciascun uomo (portatore o meno di patologie) alla felicità e alla piena espressione della propria dimensione esistenziale.

La significatività della dimensione affettiva si può cogliere nella vicenda che fa da sfondo all'ordinanza del Tribunale di Napoli del 2008 e che ha indotto il giudice tutelare a riconoscere, nel contraddittorio delle parti, l'esistenza di un nuovo soggetto debole da tutelare: la relazione parentale tra un padre affetto da grave disabilità e il figlio di pochi mesi<sup>15</sup>.

13 Cfr. Trib. Varese, 16 aprile 2010. Retrieved from <http://www.diritto-in-rete.com>

14 Trib. Modena, 27 agosto 2009. Retrieved from <http://www.personaedanno.it>

15 Cfr. Errico, L. (2008). *L'amministrazione di sostegno e la genitorialità*. Retrieved from <http://www.personaedanno.it/cms/data/articoli/011548.aspx>

Il sig. (x) aveva appena 37 anni quando fu colpito da una neuropatia rara che determinava in pochissimo tempo una tetraparesi spastica e un deficit cognitivo.

Il ricorso per interdizione, presentato dalla moglie e sostenuto, o quanto meno non ostacolato, dalla famiglia di origine, apre il giudizio di accertamento dell'asserita definitiva incapacitazione ad ogni scelta e all'esercizio delle funzioni genitoriali. Instaurato il contraddittorio, espletata la CTU, le parti concordavano per la pronuncia di interdizione; così anche il PM. Nel provvedimento finale il giudice, pur nel rispetto delle conclusioni rese, sia sotto il profilo tecnico che relazionale, se ne discostava, scegliendo l'amministrazione di sostegno e sottolineandone l'applicabilità anche, e, forse, soprattutto, agli aspetti che attengono alla cura della persona.

Il giudice, nel considerare che padre e figlio, l'uno per malattia, l'altro per età, erano entrambi esposti al rischio di scomparire nella memoria dell'altro in assenza di una persistente continuità fisica ed emotiva, individuava la necessità di proteggere il legame parentale, il diritto del padre a conservare relazioni significative con il figlio nonché il diritto del figlio di riconoscere nel padre per quanto gravemente malato e bisognoso di assistenza, il proprio genitore.

Il Tribunale nomina l'amministratore di sostegno al sig. (x) e gli affida tra l'altro il compito di assicurargli incontri periodici con il figlio secondo le modalità più opportune anche avvalendosi, se necessario, di adeguati supporti psicologici.

L'amministratore di sostegno dovrà “costruire” gli incontri, individuando, di volta in volta, gli ausiliari necessari ed affidandosi alla valutazione di un esperto per leggere, collocare e supportare l'inevitabile disagio del minore<sup>16</sup>.

Il sig. (x) potrà incontrare suo figlio fino al limite invalicabile del possibile pregiudizio che potrebbe derivarne al minore, che, dovrà essere rigorosamente provato (così come dovrà essere provata la condotta tesa ad evitare il verificarsi del pregiudizio), senza alcuna presunzione per il suo stato di salute, in sé discriminatoria.

Il giudice, in adesione al recente indirizzo giurisprudenziale, afferma dunque la necessità di distinguere tra impossibilità e incapacità della persona nel senso di ritenere *“che l'ambito di applicazione dell'AdS debba essere individuato con riguardo non già al diverso e meno intenso grado di impossibilità di attendere ai propri interessi del soggetto carente di autonomia, ma piuttosto in ragione di un criterio esclusivamente funzionale, cioè in ragione della maggiore capacità di tale strumento di adeguarsi alle esigenze in concreto da soddisfare del beneficiario della misura”*<sup>17</sup>.

16 Non sfuggono in questo senso le problematiche di carattere applicativo che l'istituto dell'amministrazione di sostegno evidenzia nella prassi giudiziaria con particolare riguardo alla difficoltà di incidere nella trama di relazioni sociali e giuridiche a favore del beneficiario e, conseguentemente, alla difficile individuazione di figure specificamente preparate e tecnicamente capaci di “accompagnare” la persona fragile nella fitta rete dei servizi assistenziali e dei presidi di supporto, eventualmente, attivando gli strumenti adeguati alla riconquista di spazi di autonomia e di gestione della propria persona. Sul punto Ciliberti e coll. (2007) e Bonilini e Chizzini (2007).

17 Cass. civ., sez. I, 12.02.2006, n. 13584; Cass. civ., sez. I, 29.11.2006, n. 25366.

## 5. Uscire dagli "assoluti relativi": il dialogo tra saperi

Il pericolo di una confusione tra "giudizi di fatto" e "giudizi di valore", questione di capitale importanza sia per il giurista sia per l'uomo di scienza, appare qui in primissimo piano e richiama le discipline biomediche e psicologico-psichiatriche forensi a delineare con attenta consapevolezza i confini filosofici ed etici (molto prima che tecnici) del proprio intervento, esercitando il più severo discernimento tra ciò che compete ai consulenti tecnici e ciò che non può mai, in nessun caso, essere delegato alla scienza, pena la messa in discussione radicale del suo primario compito di natura squisitamente ermeneutica.

Capacità e incapacità, infatti – al pari di innocenza e colpevolezza – non sono attributi, ma piuttosto attribuzioni, suscettibili anche delle suggestioni proprie della collocazione culturale e professionale di chi le compie e, inevitabilmente, carichi di giudizi di valore e di pericolose ideologizzazioni. Non sono termini descrittivi, ma prescrittivi. Dispongono e proprio per questo sono riservati ai giudici e non agli esperti del settore (Stracciari, Bianchi & Sartori, 2010). In questo senso ci si dovrebbe anche interrogare sull'utilizzo "esclusivo" della consulenza, tradizionalmente intesa, come strumento di indagine in tale ambito valutativo a fronte di approcci diversamente articolati e diacronici che potrebbero permettere in maniera più adeguata un "monitoraggio" nel tempo del funzionamento della famiglia (Bandini, Alfano & Ciliberti, 2008).

La consapevolezza della complessità delle indagini di valutazione della genitorialità deve dunque tener conto delle pericolose interferenze antropologiche, culturali, storiche esercitate in modo più o meno consapevole dai consulenti e dai magistrati, dei limiti conoscitivi e metodologici delle diverse discipline, nonché della profonda incidenza che la decisione sulla conservazione o meno del legame parentale può comportare nella vita di un uomo e della sua famiglia.

Un approccio interdisciplinare, integrato, dinamico e, al tempo stesso, sobrio, discreto e prudente può costituire la premessa per garantire sia una maggiore attendibilità al momento conoscitivo, sia un adeguato progetto di supporto e tutela di una relazione parentale critica.

## Bibliografia

- Abidin, R.R. (1990). *Parenting Stress Index (PSI) Manual*. (3rd edition). Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press.
- Acklin, M. W., & Cho-Stutler, L. (2006). The science and art of parent-child observation in child custody evaluation. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 6, 51-62.
- Arace, A. (2005). Scenari della genitorialità e violenza all'infanzia. *Maltrattamento e abuso all'infanzia*, 7, 425.
- Bandini, T., Alfano, L. & Ciliberti R. (2008). Il minore tra famiglia e giustizia: i nuovi percorsi della consulenza psicologica nella disciplina dell'affidamento condiviso. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 1, 211.
- Bandini, T., & Rocca, G. (2010). *Fondamenti di psicopatologia forense. Problemi di metodo e prospettive di sviluppo delle consulenze psicologiche e psichiatriche in ambito giudiziario*. Milano: Giuffrè.
- Bandini, T., & Verde, A. (1988). Disturbo psichico dei genitori e affidamento dei figli nelle cause di separazione coniugale. In P. Cendon (Ed.), *Un altro diritto per il malato di mente*. Napoli: Edizioni Scientifiche italiane.
- Bathurst, K., Gottfried, A.W., & Gottfried, A. E. (1997). Normative data for the MMPI-2 in child custody litigation. *Psychological Assessment*, 9, 205-211.
- Battista, G. (2007). *Lo stato di adottabilità del minore*. Retrieved from <http://www.giustizia.catania.it/formazione/190407/battista.pdf>
- Berger, M. (2003). *L'echec de la protection de l'enfance*. Paris: Dunod.
- Bertolino, M. (2006). Le incertezze della scienza e le certezze del diritto a confronto sul tema della infermità mentale. *Rivista Italiana di Diritto e Procedura penale*, 2, 539-610.
- Block, J.H., Block, J., & Morrison, A. (1981). Parental agreement-disagreement on child-rearing orientations and gender-related personality correlates in children. *Child Development*, 52, 965-974.
- Bonilini, G., Chizzini, A. (2007). *L'amministratore di sostegno*, Padova: Cedam.
- Bornstein, M.H. (1995). *Handbook of parenting. Vol. 3*, Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bow, J. N. (2006). Review of empirical research on child custody practice. *Journal of Child Custody*, 3(1), 23-50.
- Bricklin, B. (2005). *Nuovi test psicologici per l'affidamento dei figli in casi di separazione e divorzio*. Milano: Giuffrè
- Burke, L. (2003). The impact of maternal depression on familial relationships. *International Review of Psychiatry*, 15, 3, 243-255.
- Calvo, V., Mazzeschi, C. E., Lis, A., Zennaro, A. (2002). Studio di alcuni aspetti di rischio connessi alle rappresentazioni di attaccamento di padri e madri. *Età evolutiva*, 72, 68-73.
- Camerini, G.B., Volpini, L., Sergio, G., De Leo, G. (2008). Criteri Psicologico-giuridici di valutazione delle capacità genitoriali: proposta di uno strumento clinico. *Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*, 75, 1, 61-78.
- Camisasca, E. (2009). Minacce al legame genitori figli. *Maltrattamento ed abuso all'infanzia*, 11, 3, 9-13.
- Catanesi, R. (2002). Qualche riflessione su infermità e capacità di intendere e volere. In A. Manna (Ed.), *Verso un codice penale modello per l'Europa - Imputabilità e misure di sicurezza*. Padova: Cedam.
- Catanesi R., Martino V. (2006). Verso una psichiatria forense basata su evidenze. *Rivista Italiana di Medicina Legale*, 6, 1011.
- Ciliberti, R.G., Palumbo, G., Bandini, T. (2007). Dalla incapacitazione al sostegno della persona non autonoma. Approccio etico e nuove aree di confronto della psicopatologia forense. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 3, 188-198.
- Cirillo, S., Selvini, M., & Sorrentino, A.M. (2002). *La terapia familiare nei servizi psichiatrici*. Milano: Raffaello Cortina.
- Dowdney, L., & Skuse, D. (1993). Parenting provided by adults with mental retardation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34, 1, 25-47.
- Elder, G.H., Jr., & Caspi, A. (1990). Studying lives in a changing society: Sociological and personological explorations. In A. Rabin, R. Zucker, S. Frank, & R.A. Emmons (Eds.), *Studying persons and lives*. New York: Springer.
- Epperson, C.N. (1999). Major Postpartum Depression: Detection and Treatment. *American Family Physician*, 59, 2247-2254.
- Flynn, H.A., Davis, M., Marcus, S.M.M., Cunningham, R. & Blow, F.C. (2004). Rates of maternal depression. Pediatric emergency department and relationship to child service utilization. *General Hospital Psychiatry*, 26, 316-322.
- Greco, O., & Maniglio, R. (2004). Disturbi mentali e capacità genitoriale in prospettiva intergenerazionale. *La Famiglia*, 224, 43-54.
- Greco, O., & Maniglio, R. (2009). *Genitorialità. Profili psicologici, aspetti patologici e criteri di valutazione*. Milano: Franco Angeli.
- Greco, O., & Maniglio, R. (2009). Il supporto alla genitorialità in condizioni problematiche. *La Famiglia*, 250, 6-19.
- Gulotta, G., (2005). Presentazione. In B. Bricklin (Ed.). *Nuovi test psicologici per l'affidamento dei figli in casi di separazione e divorzio*. Milano: Giuffrè.

## La valutazione delle funzioni genitoriali nel paziente psichiatrico e il supporto dell'amministrazione di sostegno

- Guttentag, G.L., Pedrosa-Josic, C., Laundry, S.H., Smoth, K.E., Swank, P.R. (2006). Individual Variability in Parenting Profiles and Predictors of Change: Effects of an Intervention with Disadvantaged Mothers. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 27, 349-369.
- Holden, G.W., & Edwards, L.A. (1989). Parental attitudes towards childrearing: Instruments, issues, and implications. *Psychological Bulletin*, 106, 29-58.
- Hynan, D.J. (2003). Parent-child observations in custody evaluations. *Family Court Review*, 41, 214-223.
- Johnston, J. R., Walters, M. G., & Oleson, N. W. (2005). Clinical ratings of parenting capacity and Rorschach protocols of custody-disputing parents: An exploratory study. *Journal of Child Custody*, 2(1-2), 159-178.
- Lamborn, S.D., Mounts, N.S., Steinberg, L., & Dornbusch, S.M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, 62, 1049-1065.
- Locke, L.M., & Prinz, R.J. (2002). Measurement of parental discipline and nurturance. *Clinical Psychology Review*, 22, 895-929.
- Massara, D., Arnaud, P., Bracco, M.L. (2000). La cura dell'adulto psicotico e la protezione dei suoi figli: un'integrazione possibile. *Prospettive Assistenziali*, 129, 26-28.
- McGaw, S., & Newman, T. (2005). *What works for parents with learning disabilities*. Ilford: Barnardo's.
- Milgrom, J., Martin, P.R., & Negri, L. (1999). *Treating Postnatal Depression. A Psychological Approach for Health Care Practitioners*. Chichester: Wiley.
- Milner, J.S. (1986). *The Child Abuse Potential Inventory. Manual (2nd edn)*. Webster, NC: Psytec.
- Patel, P., Wheatcroft, R., Park, R. J., & Stein A. (2002). The Children of Mothers with Eating Disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 5, 1, 1-19.
- Ordine degli Psicologi della Regione Emilia Romagna (2009). *Buone pratiche per la valutazione della genitorialità: raccomandazioni per gli psicologi*. Bologna: Pendragon.
- Park, R.J., Senior, R., & Stein, A. (2003). The offspring of mothers with eating disorders. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12, Suppl. 1, 110-119.
- Schiavone, M., (2000). La questione etica in psichiatria. In M. Bassi (Ed.), *Luci e ombre dell'etica psichiatrica*. Roma: Il Pensiero Scientifico.
- Seagull & Scheurer (1986). Neglected and abused children of mentally retarded parents. *Child Abuse and Neglect*, 10, 493-500.
- Seifer, R., & Dickstein, S. (2000). Parental mental illness and infant development. In C.H. Jr. Zeenah (Ed.), *Handbook of infant mental health*. New York: Guildford.
- Shaw, E., Levitt, C., Wong, S., Kaczorowski, J., McMaster University Postpartum Research Group (2006). Systematic review of the literature on postpartum care. *Birth*, 33, 210-220.
- Stracciari, A., Bianchi, A., & Sartori, G. (2010). *Neuropsicologia forense*. Bologna: Il Mulino.
- Woodcock, J. (2003). The social work assessment of parenting: An exploration. *British Journal of Social Work*, 33(1), 87-106.