AIPG

ASSOCIAZIONE ITALIANA di PSICOLOGIA GIURIDICA

CORSO DI FORMAZIONE
in
PSICOLOGIA GIURIDICA,
PSICOPATOLOGIA E
PSICODIAGNOSTICA FORENSE

TEORIA E TECNICA DELLA PERIZIA E
DELLA CONSULENZA TECNICA IN AMBITO
CIVILE E PENALE, ADULTI E MINORILE

“ LA RESPONSABILITA’ DELLO PSICOLOGO FORENSE tra QUALIFICAZIONE SANITARIA e LIBERO-PROFESSIONALE: la gradazione e/o la sublimazione degli obblighi di segretezza e denuncia ”

Ernestina SICILIA

Il regio decreto n. 1264 del 1934 enumerava i soggetti dediti all’assistenza sanitaria nelle sue diverse forme ed indirizzi, distinguendo gli operatori sanitari e quindi le professioni sanitarie in *professioni sanitarie (medicina e chirurgia,*

veterinaria e farmacia), professioni sanitarie ausiliarie (infermiera diplomata, levatrice, assistente sanitaria visitatrice) ed arti ausiliarie delle professioni sanitarie (infermiere abilitato o autorizzato, odontotecnico, ottico, meccanico ortopedico ed ernista).

La legislazione successiva, oltre a modificare e modernizzare le differenze spiccatamente sessuali di alcune professioni ed arti ausiliarie, ha inserito talune altre figure professionali, anche non mediche, e, quindi, variato non solo il panorama delle figure professionali possibili, sia principali che secondarie, ma anche inquadrato la gran parte del personale di assistenza non medico fra gli esercenti una professione sanitaria che, a stretto rigore, non sarebbe più nemmeno corretto definire "ausiliaria", avendo le stesse norme stabilito nuove tipologie di apprendimento e formazione didattico-pratica nel contesto di distinti corsi di diploma universitario. Cosicché dal **D.P.R. 27 marzo 1969 n. 128** sino agli attuali D.M. 30 gennaio 1982 e Legge n. 93 del 1983 sul pubblico impiego, modificati ulteriormente dalla Legge 421/1992 e dai Decreti Legislativi n. 29/1993 e 502/1993, le singole figure professionali sanitarie si distinguono dagli operatori sanitari, secondo criteri di principalità ed ausiliarità e soprattutto di specialità professionale, legata ai titoli di studio necessari per svolgere determinate occupazioni: *personale laureato medico (medici – chirurghi), **personale laureato non medico** (biologi, chimici, fisici, **psicologi**), personale sanitario tecnico (tecnici di radiologia, tecnico di anatomia patologica, tecnico di laboratorio biomedico), personale sanitario ausiliario (di assistenza ostetrica, di assistenza diretta, di assistenza medica e di assistenza sociale, di assistenza addetto ai servizi speciali con funzione di riabilitazione), personale con funzioni didattico organizzative.*

Tra le **professioni sanitarie principali**, il cui esercizio è subordinato al conseguimento di un diploma di laurea, sono ricompresi insieme ai medici-chirurghi, agli odontoiatri, ai veterinari, ai farmacisti, ai biologi, ai chimici ed ai fisici**, gli psicologi**; mentre gli assistenti sociali, che spesso affiancano gli psicologi - sono ricompresi tra il personale sanitario di assistenza medico-sociale, disciplinati di

recente dalla L.n.84 del 1993, che ne ha esteso l'intervento, con piena autonomia tecnico-professionale e di giudizio, in tutte le fasi dell'intervento per la prevenzione, il sostegno ed il recupero di persone, famiglie, gruppi e comunità in situazioni di disagio e di bisogno ed ai quali di recente, il legislatore ha esteso anche i doveri e le garanzie di segretezza (Legge 03 aprile 2001 n. 119).

L'ordinamento della professione di psicologo viene dettato dalla **Legge 18 febbraio 1989 n. 56** e stabilisce che la *professione di psicologo comprende l'uso degli strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico rivolte alla persona, al gruppo, agli organismi sociali ed alle comunità.*

La stessa legge regolamenta le attività di sperimentazione, di ricerca e di didattica sia in ambito psicologico che psicoterapeutico, prevedendo la facoltà per questo professionista di svolgere attività diagnostiche in ambito psicologico (gli saranno quindi consentiti gli strumenti tipici dell'approccio psicologico-clinico, tra cui il colloquio e la somministrazione di test mentali) rimanendo invece precluse tutte quelle altre attività, appannaggio esclusivo del medico, come le prescrizioni farmacologiche (psicofarmaci).

Detta legge specifica e regolamenta, inoltre, l'esercizio dell'attività psicoterapeutica subordinandola ad una specifica formazione professionale, da acquisirsi, dopo il conseguimento della laurea in psicologia o in medicina e chirurgia, mediante corsi di specializzazione almeno quadriennali che prevedano adeguata formazione ed addestramento in psicoterapia. Agli psicoterapeuti non medici è vietato ogni intervento di competenza esclusiva della professione medica.

Questa stessa figura professionale, limitatamente **all'attività svolta all'interno della struttura ospedaliera e territoriali delle USL**, trovava già collocazione ed attribuzione professionale al capo VI del **DPR 7 settembre 1984 n. 821**, fissandone, come previsto pure per gli altri **laureati non medici addetti ai servizi sanitari**, le

posizioni (psicologo dirigente, psicologo coadiutore e psicologo collaboratore) e le attribuzioni funzionali.

Più di recente i **Decreti Ministeriali 13 gennaio 1992, n. 239 e 240 hanno fissato la disciplina relativa all'abilitazione dell'esercizio professionale di psicologo**, sia per l'esercizio professionale in forma autonoma che in rapporto di lavoro subordinato, pubblico o privato che sia.

Tutta la normativa citata contiene il presupposto logico definitorio e di inquadramento professionale che la **figura dello psicologo sia figura professionale sanitaria**, che può o può non essere medico, solo in funzione dell'ulteriore titolo di laurea conseguito, cui chiaramente sono subordinate ulteriori facoltà e possibilità nell'esercizio della professione stessa.

E' appena il caso di specificare che **lo psicologo**, esercente detta professione sanitaria, può operare in vari ambiti e con differenziata autonomia professionale, cui sono ricollegate variegate responsabilità, e ciò, sia nella eventualità che eserciti nella pubblica amministrazione, come dipendente, in strutture territoriali strettamente sanitarie, centrali, regionali o più periferiche; sia che eserciti, sempre come dipendente, nell'amministrazione giudiziaria penitenziaria in senso stretto o con riferimento ad organi giudiziari che decidono sulla reclusione o meno del reo, o ancora in strutture giudiziarie minorili; sia che, come libero professionista, sia invece chiamato a svolgere la sua funzione quale consulente, con un ulteriore distinguo che allora dovrà essere ritenuto, se consulente di una Parte processuale o se consulente dell'Ufficio del giudicante.

Quando parliamo di **psicologo forense** è chiaro che ci riferiamo a questa ultima categoria libero-professionale, che viene ad operare nell'ambito giudiziario perché chiamato da una delle parti del processo, sia civile o penale –cambia solo il *nomen*

con cui ci si riferisce al consulente nominato dal giudicante, che, nel processo civile, è “consulente d’ufficio” rispetto ai “consulenti di parte” delle parti processuali, e, nel processo penale, è “perito” rispetto ai “consulenti di parte” della difesa e dell’accusa-, e che nell’esercizio di detta professione incide con i suoi giudizi sulla salute, sul patrimonio materiale ed affettivo e sulla libertà dei soggetti coinvolti, che sono sottoposti alle sue valutazioni.

Di proposito si sono quasi enumerati i vari ambiti in cui lo psicologo può essere chiamato ad operare, nel senso che può esercitare la professione, perché la diversità dei ruoli comporta una sorta di gradazione degli obblighi di denuncia, di segreto e riservatezza –per ora non si caratterizzano questi termini in maniera strettamente giuridica, lo si farà oltre- cui lo psicologo è tenuto, al pari di altre categorie professionali. Vi è comunque un minimo comune denominatore, a parere di chi scrive, che risiede nella autonomia e libertà intellettuali e nella diligenza e responsabilità professionali con le quali determinate professioni vengono esercitate, che risulta essere una specie di “lanternino” in situazioni solo apparentemente stridenti di conflitto tra regole sociali, norme giuridiche, valori e regole deontologiche.

Esistono infatti non solo situazioni in cui gli interessi ed i diritti da tutelare sono numerosi ed a volte assolutamente simmetrici; vi sono situazioni in cui in funzione dei ruoli rivestiti sopra descritti si è tenuti ad operare privilegiando alcuni precetti; ma vi sono soprattutto molteplici “regole” la cui posizione gerarchica opera da una parte in regime di specialità e dall’altra in modo che l’una esclude la rilevanza e la ricorrenza dell’altra.

E veniamo al punto cruciale: **l’obbligo di informazione dell’autorità giudiziaria**.

Il dovere di informare l’autorità giudiziaria relativamente a fatti suscettibili di venire considerati quali reati procedibili d’ufficio trova radici (talora conflittuali per

l'appunto) nel comune sentire, nelle prescrizioni deontologiche, nella norma penale e processuale. Queste ultime che, in particolare, distinguono tra **soggetti che quali pubblici ufficiali** (*gli esercenti una pubblica funzione, legislativa, giudiziaria o amministrativa* -357 c.p.-) **ed incaricati di pubblico servizio** *(che prestano un servizio disciplinato nelle stesse forme della pubblica funzione, ma caratterizzata dalla mancanza dei poteri tipici di questa ultima* -358 c.p.-) **sono tenuti genericamente alla denuncia** dei reati detti, diversamente incorrendo nel reato di omessa denuncia (361, 362 c.p. e 331 c.p.p.), **e gli esercenti la professione sanitaria** (*vedi sopra*) **che sono tenuti al referto**, sempre in presenza di reati procedibili d'ufficio, che viceversa, in caso di omissione, sarebbero perseguiti per il reato relativo di "omissione di referto" (365 c.p. e 334 c.p.p.), e che pur svolgendo un servizio di pubblica necessità (la professione sanitaria o la professione forense sono definite tali) non sono considerati pubblici ufficiali, a meno che non prestino detta opera in rapporto organico con l'Amministrazione o non siano chiamati dalla Pubblica Amministrazione, in determinate circostanze, a svolgere particolari funzioni di consulenti esperti.

Evidentemente, detto "obbligo di denuncia" si pone anche per il professionista psicologo, esercente una professione sanitaria, che si troverà a dibattere intimamente se riferire quanto da lui appreso nell'esercizio della professione e che possa costituire reato procedibile d'ufficio e/o preservare in termini assoluti il diritto alla riservatezza del paziente ed alla segretezza delle informazioni e confidenze da lui ricevute, cui, da sempre per la specificità del lavoro professato, si crede debba essere tenuto.

L'aspetto importante, che infatti non abbiamo, ancora, esplicitato appieno, è proprio questo obbligo di segretezza e riservatezza, parallelo a quello di referto, che precedentemente alla intervenuta qualifica di "sanitario" dello psicologo sembrava non venire mai in contrasto con le richiamate norme penali di riferire all'autorità giudiziaria, salvo che lo psicologo non fosse un pubblico ufficiale o persona

incaricata di pubblico servizio; obbligo di segretezza, cui lo psicologo è tenuto nei confronti del paziente, proprio per il tipo di rapporto che, soprattutto in determinati casi, instaura con il paziente, di estrema ed assoluta fiducia e confidenza, e di vera e propria alleanza (v. appunto la definizione di "*alleanza terapeutica*" che si usa in materia, per qualificare la stretta, fiduciaria, relazione paziente-psicologo terapeuta).

Ci si interroga in buona sostanza, se poiché lo psicologo esercita una professione sanitaria sia per ciò stesso, in presenza di delitti procedibili d'ufficio dei quali sia venuto a conoscenza per l'esercizio della professione, tra l'altro in maniera diretta -per avere come paziente, il destinatario dell'azione penale-, **sempre tenuto all'obbligo di referto e/o addirittura in alcuni casi all'obbligo di denuncia. E come si atteggia in questi casi la responsabilità dello psicologo nei confronti del paziente, la cui salute, in senso amplissimo, deve essere preoccupazione primaria dello stesso?**

Si è detto che il ***delitto*** di cui viene a conoscenza lo psicologo ***deve*** in ogni caso ***essere procedibile d'ufficio***, e c'è una ragione: si vuole evitare un inutile impulso-disagio alla delazione, quando l'ordinamento prevede per la procedibilità del reato *un quid pluris*, proprio per la minore gravità del reato stesso da perseguire, l'istanza-querela della persona offesa; così da non interferire, l'eventuale comunicazione all'Autorità giudiziaria dello psicologo con alcun diritto della parte offesa di denunciare o meno il reato subito.

Ancora più importante è chiarirsi su di un ulteriore distinguo, sul quale pure dottrina e giurisprudenza si sono interrogati al lungo: **se il delitto debba riguardare il paziente in quanto persona offesa, e quindi nel senso di persona genericamente esposta a procedimento penale, o solo l'autore o il coautore del reato**. E ciò sia come ipotesi generale, sia con riferimento ad una deroga espressamente prevista dal legislatore, come eventualità di "silenzio", esclusivamente per l'esercente la

professione sanitaria, e non già per il pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio (che invece sarebbero obbligati a denunciare, salva la sola eventualità di cui al 384 c.p., e salva una precisazione che si farà oltre), che è per l'appunto "***l'esporre la persona assistita a procedimento penale***" -art 365, II comma, c.p.-.

Chi scrive ritiene che per la *ratio legis* ritenuta dal legislatore, sia in materia di obbligo di denuncia e di referto, sia in materia di segreto professionale, l'esimente di cui ***all'art. 365, II comma, c.p., ricorra in tutti i casi in cui il paziente, persona che sarebbe esposta a procedimento penale, è l'autore o il coautore del reato e non già la persona offesa***. Evidentemente, infatti, l'esposizione a procedimento penale per le possibili conseguenze di punizione, è un danno solamente per l'indagato/imputato-paziente e non già, per la persona offesa, la quale, tranne che per lo stress psicologico della testimonianza, vedrebbe processato e punito l'autore dell'offesa subita.

Questo, in un contesto in cui l'interesse al perseguimento dei reati soccombe rispetto al superiore interesse alla tutela della salute, anch'esso fondamentale interesse della collettività.

Il legislatore ha voluto non coartare la coscienza del medico il quale avrebbe avvertito il disagio di farsi delatore nei confronti di un paziente che, per il doppio motivo della necessità e della fiducia in lui riposta, ha fatto ricorso alle sue cure. Inoltre ha voluto evitare situazioni in cui la persona bisognosa di terapia fosse dissuasa dal ricorrere al medico, con pericolo per la propria salute, al fine di evitare di essere denunciata per il reato commesso, dopo aver ricevuto la prestazione sanitaria.

E' anche il caso di sottolineare che, perché sussista l'esenzione dall'obbligo di referto è necessario che ***tra referto e sottoposizione della persona a procedimento penale sussista un rapporto di causa ed effetto***, nel senso che soltanto a seguito della comunicazione del sanitario il procedimento verrebbe aperto, secondo appunto un rapporto di ***causalità immediata***. Si pensi alla ipotesi accademica del paziente – latitante che ricorra al sanitario perché persona offesa di un reato diverso da quello per il quale è ricercato: in applicazione del principio detto il sanitario è sicuramente

tenuto a presentare il referto, perché il procedimento cui sarebbe sottoposto quale persona offesa non è quello per cui *ab origine* sarebbe sottoposto quale indagato/imputato.

Chi scrive si permette ancora di più: di ipotizzare il caso in cui il soggetto già latitante, ricorra allo psicologo e riferisca di un fatto reato che avrebbe commesso o che avrebbe concorso a commettere. Che fare allora?

Ancora un'ulteriore chiarificazione prima di arrivare alla determinazione di una linea guida possibile e prima di ritornare alla distinzione tra sanitario, pubblico ufficiale tenuto alla denuncia, senza possibilità di ricorrere nella generalità dei casi all'esimente specifica di cui all'art. 365, II comma, c.p., ed il sanitario libero professionista tenuto all'obbligo di referto, che invece vi può ricorrere.

E' importante attribuire massimo rilievo alla natura della prestazione professionale piuttosto che alla formale qualifica, per evitare tra l'altro di incorrere in una inaccettabile disparità di trattamento cui si accederebbe rimanendo vincolati ad una interpretazione rigorista del pubblico ufficiale e del sanitario, che non sia pubblico ufficiale per rapporto organico o per incarico pubblico ricevuto. Secondo la più illuminata dottrina, infatti, **qualora ricorra il rischio di esposizione, quale persona indagabile o imputabile di reato procedibile d'ufficio, a procedimento penale, il sanitario non sarà tenuto a trasmettere alcuna informativa all'Autorità giudiziaria, quale che sia la qualifica soggettiva rivestita** proprio con riferimento alla natura della prestazione professionale che si sarà instaurata con il paziente e che prescinderà dalla qualifica formale stretta che il sanitario avrà avuto in quel momento.

Si pensi per esempio alla ipotesi di un consulente d'ufficio o di un perito di ufficio -che possono essere le posizioni più emblematiche proprio perché vi è un Giudicante alla spalle!-, il quale forte di un suo convincimento responsabile e

professionale potrà sempre dichiararsi incompatibile con il proseguimento del mandato ricevuto, avendo ovviamente anche l'obbligo nei confronti del paziente di specificare sin dall'inizio a chiare lettere, quale siano lo scopo, le ragioni e la natura del rapporto istaurando. Ma con l'ulteriore possibilità di rinunciare all'incarico, in presenza di un valido personale responsabile convincimento che questa sia la decisione migliore per la salute del paziente.

Possiamo allora dire in termini affermativi che **l'obbligo di referto sussiste solo quando la persona che ricorre alle cure del sanitario sia stata soggetto passivo del reato,** viceversa avendo il sanitario, sia o meno pubblico ufficiale, l'obbligo, ogni qualvolta il paziente possa essere indagato di un delitto procedibile d'ufficio, di astenersi e trincerarsi ragionevolmente dietro il giusto segreto professionale, per la preservazione della salute psico- fisica del paziente.

Una seconda ipotesi di esenzione dall'obbligo di riferire all'Autorità ricorre quando il sanitario sia stato costretto ad omettere il referto medico **dalla necessità di salvare il medesimo o un prossimo congiunto da un grave ed inevitabile nocumento nella libertà o nell'onore** – art. 384 c.p.. Si badi che questa esimente mentre è richiamabile generalmente al pari di quella di cui al capoverso dell'art. 365 c.p., per l'esercente la professione sanitaria, **al contrario è l'unica generalmente invocabile per il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio**, proprio perché ipotesi prevista quale esimente speciale per tutti i delitti contro l'Amministrazione della Giustizia, e che vanno dall'omessa denuncia all'omissione di referto, dal rifiuto di uffici legalmente dovuti alla simulazione di reato, alla calunnia, alle false dichiarazioni rese in giudizio ecc. (da art. 361 all'art. 378 c.p.).

Si badi però che si è già accennato alla possibilità di accedere a quella interpretazione più garantista del diritto del paziente alla segretezza delle informazioni ricevute, stante la natura del rapporto effettivamente instaurato con il professionista.

Vale sottolineare anche la *ratio* di questo ultimo principio che si riferisce a quello generale e più volte considerato dall'ordinamento del *nemo tenetur se accusare,* attribuendo questa norma particolare rilievo alla incoercibile forza degli affetti familiari.

Pare allora a chi scrive che si possa, una volta ben chiarite le qualità formali degli incarichi ricevuti dallo psicologo, ormai sanitario a tutti gli effetti, ragionevolmente delineare quale possa essere il giusto metro di valutazione del suo apparentemente tassativo obbligo di referto o di denuncia. Il metro è **la intima natura della prestazione e l'obbligo, sì principale, fondamentale, gerarchicamente superiore, della preservazione della salute psico-fisica del paziente, nei confronti del quale lo psicologo, qualunque incarico rivesti, dovrà il responsabile obbligo di segretezza e riservatezza, derivante dalla necessità di non tradire la fiducia in lui riposta dall'assistito.**

Quest'obbligo a prescindere da come vogliamo definirlo se di Ippocrate o deontologico o penale (art. 200 c.p.p. e 622 c.p.), **attiene ad un principio generale e fondamentale di civiltà, morale e giuridica, cui lo stesso legislatore penale ha inteso riferirsi, prevedendo dei reati specifici solamente in tutti quei casi in cui la preparazione professionale e la responsabilità dei giudizi "*viaggiano come vasi di terracotta costretti tra vasi di ferro*…"**.

Ernestina SICILIA