

AIPG



Associazione Italiana di Psicologia Giuridica

*Corso di Formazione in Psicologia Giuridica
Psicopatologia e Psicodiagnostica Forense*

Tesi

**“Criteri di segnalazione e obbligo di referto
in caso di maltrattamento e abuso di minore”**

Dott.ssa Federica Letizia

10° Corso di Formazione - Anno 2010

INDICE

Introduzione.....	pag. 3
CAPITOLO 1. ASPETTI GENERALI	
1.1 Rapporto e referto: chi e quando.....	pag. 5
2.1. Segreto professionale e obbligo di referto.....	pag. 10
CAPITOLO 2. ASPETTI SPECIFICI	
1.2 Forme di abuso sui minori.....	pag. 13
2.2. Criteri di segnalazione in caso di maltrattamento e abuso di minore.....	pag. 17
3.2 Modalità di segnalazione in caso di maltrattamento e abuso di minore.....	pag. 20
Conclusioni.....	pag. 23
<i>Bibliografia</i>	pag. 26
<i>Note</i>	pag. 27

INTRODUZIONE

La denuncia di fatti penalmente rilevanti che hanno come vittime i minori non è solo affidata alla sensibilità ed alla discrezionalità delle persone ma costituisce, soprattutto per alcune categorie professionali, un vero e proprio obbligo giuridico sanzionato penalmente.

Con riferimento specifico alla professione sanitaria occorre evidenziare che secondo le vigenti disposizioni penali, chi la esercita può rivestire la qualità di incaricato di pubblico servizio (quando si trova nelle condizioni di cui all'art. 358 c.p.) o quella di pubblico ufficiale (nei casi di cui all'art. 357 c.p.).

Da tali qualifiche derivano precise conseguenze, rilevanti sotto il profilo penale dal momento che tra i delitti contro l'amministrazione della giustizia, ed in particolare contro l'attività giudiziaria, sono previsti i reati di :

- *Art. 361 c.p. - Omessa denuncia di reato da parte del pubblico ufficiale*
- *Art. 365 c.p. - Omissione di referto*

Si ha **omissione di denuncia** quando un pubblico ufficiale o un incaricato di pubblico servizio omette o ritarda di denunciare all'autorità giudiziaria, o ad altra che a quella abbia l'obbligo di riferirne, un reato di cui ha avuto notizia nell'esercizio o a causa delle sue funzioni.

E' ravvisata invece l'**omissione di referto** quando un soggetto, libero professionista, avendo nell'esercizio di una professione sanitaria prestato la propria assistenza od opera in casi che possono presentare i caratteri di un delitto per il quale si debba procedere d'ufficio, omette o ritarda di riferire all'Autorità giudiziaria.

Il reato di cui all'art. 365 c.p. (omissione di referto) è reato di pericolo e non di danno, onde l'interesse pubblico tutelato dalla norma, cioè che l'autorità giudiziaria sia rapidamente informata di fatti costituenti reato perseguibili di ufficio, è offeso dalla sola

omissione, indipendentemente dalle conseguenze che siano potute derivare. (Cass. 7-12-57 Policicchio, Cass. 20-12-68 n.1836; Cass. 19-3-98 n.3447).

Riassumendo: un pubblico ufficiale o un incaricato di pubblico servizio e anche un libero professionista esercente professione sanitaria, hanno rispettivamente un obbligo di denuncia (rapporto) o di referto in tutti i casi in cui esercitando la propria prestazione professionale individuino la ravvisabilità di una notizia di reato perseguibile d'ufficio.

Detta notizia deve avere profili di concretezza tali che il sanitario non possa ragionevolmente sostenere di non essersi reso conto, sotto il profilo del dolo, di trovarsi di fronte ad una notizia che integrava gli elementi essenziali di un reato procedibile d'ufficio.

CAPITOLO 1 – ASPETTI GENERALI

1.1 RAPPORTO E REFERTO: CHI E QUANDO

Il rapporto è l'atto col quale il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio denuncia all'autorità giudiziaria un reato di cui abbia avuto notizia nell'esercizio o a causa delle sue funzioni o del servizio. Esso è obbligatorio per tutti i reati perseguibili d'ufficio (delitti o contravvenzioni) - art. 361 e art. 362 c.p. - ed è un atto che fa fede sino a prova contraria. Al rapporto sono tenuti obbligatoriamente tutti gli esercenti una professione con qualifica di pubblici ufficiali o incaricati di un pubblico servizio.

Il referto invece è l'atto col quale l'esercente una professione sanitaria riferisce all'autorità giudiziaria di avere prestato la propria assistenza od opera in casi che possono presentare i caratteri di un delitto perseguibile d'ufficio. Il referto riguarda specificamente i sanitari liberi professionisti e prevede l'esimente speciale dell'esposizione a procedimento penale della persona assistita, non contemplata per il rapporto. Esso è obbligatorio per i reati (esclusivamente delitti) perseguibili d'ufficio, ma solo quando l'esercente abbia effettuato una prestazione personale in termini di assistenza (attività diagnostico-terapeutica) o d'opera (attività certificatoria). Spetta al sanitario accertare se il caso che ha richiesto l'intervento professionale rivesta i caratteri di un delitto perseguibile d'ufficio o meno. Il referto a differenza del rapporto ha natura puramente informativa¹.

Con riferimento specifico all'obbligo di denuncia (o rapporto) occorre fornire una precisa definizione di **“pubblico ufficiale”** o **“incaricato di pubblico servizio”**.

L'art. 357 del codice penale definisce pubblico ufficiale colui che esercita una pubblica funzione giudiziaria, legislativa o amministrativa”.

Rispetto alla professione sanitaria, la giurisprudenza ha riconosciuto la qualifica di pubblici ufficiali a :

- a) Sanitario che presta opera libero-professionale, in virtù di un rapporto privatistico per una casa di cura convenzionata con il servizio sanitario nazionale;
- b) Componenti del consiglio di amministrazione di un ente ospedaliero nelle materie di diritto pubblico;
- c) Sanitario di guardia di un ambulatorio ASL
- d) Sanitario convenzionato o dipendente del SSN
- e) Sanitario preposto dalla pubblica amministrazione a verificare l'effettiva esistenza della malattia del dipendente
- f) Sanitario esercente la professione su incarico temporaneo da parte di una pubblica amministrazione (ad esempio una scuola pubblica) senza poteri di certificazione;
- g) Responsabile dell'ufficio sanitario di una unità sanitaria locale.

Si definisce “operatore incaricato di pubblico servizio” colui che a qualunque titolo presta un pubblico servizio, fatta esclusione per le prestazioni d'opera meramente materiali. E' riconosciuto tale ad esempio il farmacista.

Nell'ambito scolastico, sono “operatori incaricati di pubblico servizio” tutti gli operatori dei servizi scolastici privati (insegnanti, educatori, dirigenti, coordinatori) nonché tutto il personale educativo assistenziale che opera nella scuola pubblica pur essendo assunto in convenzione o dipendente da enti privati.

Nell'ambito sanitario e dei servizi sociali, complessivamente intesi, sono “operatori incaricati di pubblico servizio” tutti i liberi professionisti che operano privatamente o che operano nell'ambito delle strutture pubbliche ma con contratti libero-professionali o in convenzione).

I sanitari che svolgono attività “*intra moenia*” (attività privata in struttura pubblica) non sono pubblici ufficiali né incaricati di pubblico servizio.

Con riferimento specifico all'obbligo di referto, occorre evidenziare quali siano inoltre gli “**esercenti le professioni sanitarie**”.

L'art. 99 del T.U. delle Leggi Sanitarie include il medico, il chirurgo, l'infermiere, l'assistente sanitario, il veterinario, l'ostetrica, l'odontoiatra, il farmacista, eccⁱⁱ.

A questo punto è opportuno chiedersi se gli psicologi rientrino o meno nella categoria di “esercenti le professioni sanitarie”, visto che non sono menzionati nel suddetto articolo.

La dottrina, rispetto a ciò, non è univoca.

Alcuni ritengono che solo lo svolgimento di attività psicoterapeutica configuri l’esercizio di una professione sanitaria (E. Calvi., G. Gulotta e coll., *Il codice deontologico degli psicologi*, Milano 1999, pag.104).

Altri sollevano il dubbio pure con riferimento allo psicoterapeuta ed allo psicologo clinico (M. Colombari, F. Frati, F.P. Colliva e F. Gualandi, *L’obbligo di denuncia nella legislazione e nel Codice Deontologico degli psicologi italiani*, in Bollettino Ordine Emilia-Romagna; Frati F., *Il segreto professionale...*, 2005, dal sito web www.cespes.re.it).

Vi è invece chi afferma, senza adombrare dubbi in proposito, che la professione di psicologo rientra certamente tra quelle sanitarie (L. Mortati, *Obbligo di referto, considerazioni medico-legali*, dal sito web www.eurom.it; A. Cucino, *La disciplina del segreto professionale per gli psicologi*, in Notiziario Ord. Psicol. Lazio, 1-2, 2005, pag.46 e 49; A. De Sensi Frontera, *Lo psicologo e il segreto professionale*, Lamezia Terme, 2004, pag.20).

Quest’ultima tesi sembrerebbe la più corretta infatti a sostegno della stessa soccorrono diversi elementi, sia sotto il profilo normativo, che sotto il profilo tecnico-scientifico.

Quanto all’aspetto normativo, non si può attribuire peso determinante al T.U. delle Leggi Sanitarie - che come si è detto non elenca gli psicologi tra gli esercenti professioni sanitarie - perché trattasi di un testo risalente agli anni trenta e pertanto redatto in un periodo storico in cui la figura professionale dello psicologo non possedeva una specifica identità giuridica (basti pensare che la legge istitutiva della professione di psicologo risale al 1989, L. n.56/89 appunto).

In ogni caso detto T.U. è stato ampiamente superato dal sopravvenuto coacervo normativo e giurisprudenziale che include lo psicologo nel novero dei professionisti sanitari (v., ad esempio: (a) le disposizioni di legge sul rapporto di lavoro alle dipendenze del S.S.N. ed i contratti collettivi dell’Area dirigenziale del S.S.N., che collocano gli psicologi nel ruolo sanitario per i fini istituzionali di tutela della salute pubblica ex art.32 della Costituzione; (b) l’elenco delle attività, anche sanitarie, riservate alla professione di psicologo contenuto nell’art.1 della legge istitutiva

dell'Ordine; (c) le disposizioni tributarie sulle prestazioni esenti dall'I.V.A.; (d) la recente sottoposizione dell'Ordine alla vigilanza del Ministero della Salute, piuttosto che della Giustizia com'era in origine; (e) la giurisprudenza della Suprema Corte di Cassazione citata da A. Cucino in Notiziario Ord. Psicol. Lazio, 1-2, 2005, pag.49, cit.). Quanto detto si ritiene non lasci dubbi rispetto all'inclusione degli psicologi, a tutti gli effetti, nella categoria di "esercenti le professioni sanitarie".

Tornando all'obbligo di referto, ancora una precisazione si rende necessaria: poiché esso ricorre soltanto per i **delitti perseguibili di ufficio** (e non per quelli procedibili a querela di parte) appare utile evidenziare nel dettaglio quali questi siano:

1) Delitti contro la vita e l'incolumità individuale (artt. 575 – 593 c.p.) : l'omicidio volontario, colposo, preterintenzionale (art. 575, 584, 589 c.p.), l'omicidio del consenziente (art. 579 c.p.), la morte conseguente ad altro delitto (art. 586 c.p.), l'istigazione o aiuto al suicidio (art. 580 c.p.) e l'infanticidio (art. 578 c.p.). La lesione personale volontaria (art. 582) e che determini uno stato di malattia superiore a 20 giorni (sono dunque escluse le lesioni lievissime e la percossa); la lesione personale colposa grave o gravissima solo quando avvenga in violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o che abbiano determinato una malattia professionale. (di seguito specificati)

3) Delitti contro l'incolumità pubblica (artt. 422 – 452 c.p.): tutte le attività pericolose per la salute pubblica che esponano al pericolo di epidemie, di intossicazioni e, in genere, di danni da alimenti, bevande o medicinali guasti.

4) Delitti sessuali (art.609 bis c.p.): la congiunzione carnale abusiva di pubblico ufficiale, gli atti osceni e l'incesto sono sempre perseguibili d'ufficio; inoltre la violenza carnale, gli atti di libidine violenti, il ratto, la seduzione e la corruzione di minorenni nei casi previsti dalla legge (di seguito specificati).

5) Delitti di aborto (art. 545 c.p.): l'aborto colposo, l'aborto conseguente a lesione personale dolosa, l'aborto di donna non consenziente, l'aborto di minore o di interdetta, l'aborto seguito da morte della donna, il tentativo di aborto, il parto prematuro colposo e l'acceleramento preterintenzionale del parto.

6) Delitti di manomissione di cadavere (art. 412 c.p.): vilipendio, distruzione, occultamento, uso illegittimo di cadavere.

7) Delitti contro la libertà individuale (artt. 600 – 623 bis c.p.) : il sequestro di persona. la violenza privata, la minaccia aggravata e l'incapacità procurata mediante violenza.

8) Delitti contro la famiglia (artt. 556 – 574 c.p.) : l'abuso dei mezzi di correzione o di disciplina e i maltrattamenti in famiglia (di seguito specificati).

2.1 SEGRETO PROFESSIONALE E OBBLIGO DI REFERTO

Il codice deontologico degli psicologi italiani prevede la tutela del segreto professionale. Art. 11 C.D. “Lo psicologo è strettamente tenuto al segreto professionale. Pertanto non rivela notizie, fatti o informazioni apprese in ragione del suo rapporto professionale, né informa circa le prestazioni professionali effettuate o programmate, a meno che non ricorrano le ipotesi previste dagli articoli seguenti”.

Lo stesso codice compatibilmente con l’art. 365 del c.p. che sanziona l’omissione di referto, afferma in casi eccezionali delle limitazioni:

Art. 13 C.D. “Nel caso di obbligo di referto o di obbligo di denuncia, lo psicologo limita allo stretto necessario il riferimento di quanto appreso in ragione del proprio rapporto professionale, ai fini della tutela psicologica del soggetto. Negli altri casi, valuta con attenzione la necessità di derogare totalmente o parzialmente alla propria doverosa riservatezza, qualora si prospettino gravi pericoli per la vita o per la salute psicofisica del soggetto e/o di terzi”.

In ogni caso, quando vi è l’obbligo del referto, i sanitari in generale non possono avvalersi della facoltà di non deporre su quanto hanno conosciuto per ragione della loro professione. Dunque non possono opporre il segreto professionale e astenersi dal rispondere alle domande che nel corso delle indagini o del giudizio fossero poste dalla p.g., dal p.m. o dal giudice (cfr. artt. 351).

E’ lo stesso art. 365 (comma 2) del c.p. ad evidenziare altresì le condizioni per l’esenzione dall’obbligo di referto che viene meno quando la segnalazione del sanitario esporrebbe la persona assistita a procedimento penale. Quindi l’obbligo di referto esiste laddove si venga a conoscenza di un reato perseguibile d’ufficio subìto dalla persona assistita e non commesso dalla stessa.

La finalità di questa disposizione deve essere ravvisata nell’esigenza di non ostacolare l’assistenza sanitaria a chi ne ha bisogno per il timore di essere con ciò esposto al

pericolo di procedimento penale (es. persona ferita in una rissa, o in una rapina), ed è espressione del dovere deontologico del sanitario al segreto professionale.

Laddove dunque il sanitario non dovesse avvalersi di questa disposizione, cagionando un danno ingiusto al proprio assistito, sarebbe responsabile di violazione di segreto professionale.

Altra causa di esenzione si ha se il sanitario ha ommesso il referto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare se medesimo o un prossimo congiunto da un grave e inevitabile nocimento nella libertà e nell'onore (art. 384 c.p.).

Occorre rilevare che per i sanitari che sono pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio, vi è sempre l'obbligo della denuncia, ex art. 361 e 362 c.p..

Si ritiene di interesse evidenziare, di seguito, le più significative pronunce della giurisprudenza in merito alla valutazione che il sanitario è chiamato ad operare per assolvere agli obblighi di legge in tema di referto:

“La valutazione da parte dell’ esercente la professione sanitaria della perseguibilità di ufficio del delitto ravvisabile nel caso a lui sottoposto non deve essere fatta in astratto, ma in concreto, ossia con l’adozione di ogni criterio di giudizio che tenga conto delle peculiarità della situazione effettiva, dovendosi riconoscere al sanitario un margine di discrezionalità nell’apprezzamento della natura dell’infortunio in relazione al tipo di lesione riscontrata, alla descrizione dei fatti fornita dal paziente o dai suoi accompagnatori e agli altri possibili elementi di riscontro”.(Cass. Sez. VI 11-6-98 n.7034).

“Vi è dolo laddove c’è, da parte del sanitario, conoscenza di tutti gli elementi del fatto per il quale egli ha prestato la propria opera, dai quali può desumersi in termini di possibilità la configurabilità di un delitto perseguibile di ufficio, e dalla coscienza e volontà di omettere o ritardare di riferirne all’autorità giudiziaria”(Cass. 8-1-98 n.68 ; Cass. 10-9-98 n. 9721;).

“Il convincimento del sanitario che all’obbligo abbiano già adempiuto i sanitari intervenuti subito dopo la causazione delle lesioni si configura come erronea rappresentazione di un elemento di fatto idoneo ad escludere il dolo del delitto”.(Cass. 15-5-98 n.5829).

CAPITOLO 2 – ASPETTI SPECIFICI

1.2 FORME DI ABUSO SUI MINORI

Tradotto dalla forma inglese “child abuse”, l’espressione “abuso sui bambini” è onnicomprensiva di tutte le forme di abuso che possiamo schematizzare come segue (*Linee guida della Regione Lazio e della SINPIA - Società Italiana di Neurologia e Psichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza*):

a) *Maltrattamento*

Fisico: il genitore o le persone che si prendono cura del bambino eseguono o permettono che si eseguano lesioni fisiche oppure mettono il bambino in condizione di subirle.

Psicologico: il bambino viene svalutato, umiliato, denigrato, sottoposto a violenze psicologiche in modo continuato e duraturo nel tempo attraverso frasi o comportamenti.

b) *Patologia delle cure*

Incuria: il bambino riceve cure carenti rispetto ai bisogni fisici, emotivi, psicologici, propri del suo momento evolutivo.

Discuria: il bambino riceve cure distorte e inadeguate attraverso la richiesta di prestazioni superiori all’età/possibilità. Fanno parte di questa categoria anche l’accudimento tipico di bambini più piccoli, l’iperprotettività.

Ipercure: Il bambino riceve cure eccessive per lo stato fisico, caratterizzate da una inadeguata e dannosa medicalizzazione. Rientrano in questa categoria:

- La “sindrome di Munchausen per procura”: il genitore, generalmente la madre, attribuisce al bambino sintomi e malattie di cui non soffre realmente e tende di conseguenza a curare queste manifestazioni frutto di una propria convinzione distorta costringendo il figlio a subire continui accertamenti clinici, ricoveri e cure inopportune in grado di causargli gravi danni sia fisici che psichici.

- Il “chemical abuse”: anomala e aberrante somministrazione di sostanze chimiche (farmaci, integratori alimentari, vitamine, acqua) di per sé innocue, ma dannose per le quantità somministrate.
- Il “medical shopping”: genitori che si rivolgono a numerosi medici per ansia o paura di disturbi fisici a carico del bambino oppure il bambino presenta una malattia cronica che viene diagnosticata inguaribile ed i genitori continuano a ricercare ciò che illusoriamente possa guarire o “riparare” il danno. A differenza della sindrome di Munchausen per procura in questa forma di patologia delle cure sono coinvolti entrambi i genitori e non si tratta di una convinzione distorta bensì di una eccessiva preoccupazione. Il medical shopping infatti rientra nell’area delle nevrosi, mentre la sindrome di Munchausen per procura, proprio a causa della compromissione dell’esame di realtà, rientra nell’area delle psicosi.

c) Abuso sessuale: Extrafamiliare, intrafamiliare, perifamiliare

Coinvolgimento, da parte di estranei/conoscenti, genitori/parenti o figure “vicine” (es. insegnante), di soggetti immaturi e dipendenti in attività sessuali con assenza di completa consapevolezza e possibilità di scelta, in violazione dei tabù familiari o delle differenze generazionali.

d) Violenza assistita:

Il bambino è costretto ad essere testimone di una violenza fisica, psicologica o sessuale agita su un’altra persona.

Nella realtà chiaramente non sempre questi fenomeni appaiono separati come nella classificazione proposta. In generale infatti raramente il bambino abusato subisce una sola forma di abuso, è invece spesso costretto a sperimentarne diverse contemporaneamente.

Gli abusi sui bambini presentano caratteristiche generali comuni che ne evidenziano la pericolosità e quindi la conseguente necessità di intervenire tempestivamente (*F. Montecchi, 2009*):

- 1) avvengono spesso ad opera degli stessi genitori, anche se non sono rare forme di abuso agite da estranei o da figure preposte all'educazione dei minori, quali le maestre, i sacerdoti, gli istruttori di sport.
- 2) tendono ad essere nascosti e negati sia da chi li opera sia da chi li subisce, quindi sono difficilmente rilevabili e spesso le rilevazioni possibili non offrono un buon livello di certezza. Infatti fin quando non sia stata effettuata una valutazione diagnostica che confermi l'abuso, si può parlare esclusivamente di "sospetto abuso", poiché:
 - il rilevamento di uno o più segni non definisce in modo automatico la situazione come "abuso".
 - tutti i segni rilevati devono essere inseriti in un quadro globale di valutazione diagnostica, che non può essere svolta solo da chi li rileva (per complessità e assenza di strumenti necessari). La conferma di abuso deriva, oltre che dalle osservazioni del professionista dell'infanzia, da una valutazione medico-psicologico-sociale.
- 3) incidono sullo sviluppo fisico e psicologico del minore, sulla strutturazione della personalità, sulle relazioni con la famiglia, con gli adulti e con i coetanei.
- 4) tendono ad aggravarsi nel tempo e non hanno una risoluzione spontanea.

Naturalmente ciascuna delle condotte sopracitate, agite ai danni di un minore, può costituire un reato perseguibile d'ufficio, come specificato nel paragrafo successivo; questo è certamente vero per quanto riguarda l'abuso sessuale, ma anche evidentemente per le forme di violenza fisica e psicologica reiterate nel tempo.

E' necessario fare invece un discorso a parte per quanto riguarda le patologie delle cure, in questo caso infatti non esistono articoli specifici del Codice penale.

Si può esclusivamente osservare che gravi forme di incuria e discuria potrebbero rientrare nel reato di "maltrattamenti in famiglia" (art. 572 del c.p.) e che il "chemical

abuse” potrebbe rientrare nel reato di “lesioni personali o tentato omicidio” (art. 582 del c.p.).

Raramente si riesce invece a perseguire penalmente una madre affetta da sindrome di Munchausen per procura, nella cultura italiana infatti è arduo perseguire una madre “tanto attenta e preoccupata per un figlio tanto malato”, a meno che le eccessive e smodate attenzioni non costituiscano un grave e concreto pericolo per la salute e per la stessa vita del bambino e quindi non rientrino anch’esse nel reato di “lesioni personali o tentato omicidio” (art. 582 del c.p.).

2.2 CRITERI DI SEGNALAZIONE IN CASO DI MALTRATTAMENTO E ABUSO DI MINORE

In generale la segnalazione all'Autorità Giudiziaria può essere effettuata da qualsiasi persona o istituzione che sia pervenuta a conoscenza di una situazione lesiva o pericolosa per la salute fisica o psichica di un minore. Si distinguono:

1. Segnalazioni in ambito civile (situazioni di pregiudizio a carico di minore)
2. Segnalazioni in ambito penale (notizie di reato)

1. Segnalazioni in ambito civile

Devono essere segnalate situazioni di pregiudizio a carico di minore, ovvero qualunque situazione in cui il minore mutua, dal contesto familiare o extrafamiliare in cui è calato, uno stato di sofferenza, disagio o carenza che può incidere negativamente sulle sue potenzialità di crescita e di sviluppo.

Vincoli di legge che rendono obbligatoria la segnalazione in ambito civile sono:

Legge 833/78: tutti gli operatori sociosanitari nell'esercizio delle loro funzioni devono vigilare e assumere iniziative a tutela del minore attivando all'occorrenza l'Autorità Giudiziaria;

Legge 184/83: tutti i pubblici ufficiali e gli operatori incaricati di pubblico servizio sono tenuti a segnalare all'Autorità Giudiziaria le situazioni di abbandono morale o materiale a carico di minori;

Legge 216/91: per le situazioni di grave rischio l'istituzione scolastica è tenuta alla segnalazione delle medesime.

2. Segnalazioni in ambito penale

La legge prevede che chi esercita la professione sanitaria, il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio ha l'obbligo di riferire all'Autorità Giudiziaria se, nell'esercizio delle sue funzioni, ha avuto notizia di reati perseguibili d'ufficio. In riferimento ai minori essi sono:

Lesioni personali con prognosi superiore a 20 giorni o, se inferiore, da cui deriva malattia che mette in pericolo di vita (art. 582 c.p.);

Maltrattamenti in famiglia (art. 572 c.p.): condotte non occasionali da parte di genitore o parente che sono lesive dell'integrità fisica o psichica della persona (tali condotte "lesive" sono state meglio definite come "quei comportamenti che rendono abitualmente dolorose le relazioni familiari" dalla sentenza 16.10.92 della Corte di Cassazione);

Abuso dei mezzi di correzione (art. 571 c.p.): infliggere al minore, in modo non occasionale, punizioni immotivate o che si pongono al di là dei poteri educativi riconosciuti ai genitori, con conseguente pericolo di malattia nel corpo e nella mente;

Reati sessuali (Legge n. 66 del 96 "Norme contro la violenza sessuale") Il minore viene, per alcuni aspetti legati alla sessualità, considerato capace di autodeterminazione anche prima di superare la soglia della maggiore età. La legge distingue diverse fasce di età e diverse condizioni perseguibili d'ufficio o meno.

Per esempio ad un minore di anni 14 sono consentiti atti sessuali con altro soggetto minorenni avente differenza di età non superiore a tre anni, purché entrambi consenzienti.

Nel caso si tratti invece di un minore di età compresa tra i 14 e i 16 anni, ad esso sono consentiti atti sessuali volontari e disinteressati anche con adulti con l'eccezione di coloro che abbiano con esso rapporti di tutela o di custodia (ascendenti, genitori anche adottivi, tutori o altre persone "affidatarie") e che non siano pubblici ufficiali nell'esercizio delle proprie funzioni. Tali atti sono da ritenersi leciti, perché rientranti nella sfera di autodeterminazione sessuale del minore.

Poiché l'obbligo del referto ricorre soltanto per i reati perseguibili di ufficio e non per quelli procedibili a querela di parte, sono elencati di seguito i reati che, all'indomani dell'entrata in vigore della Legge n.66/96 sulla violenza sessuale, sono procedibili di ufficio e, pertanto, costituiscono obbligo di referto:

1. *atti sessuali con minore di anni 10* (art. 609 quater);
2. *violenza sessuale (609 bis) in danno di minore di anni 14;*
3. *violenza sessuale (609 bis) ed atti sessuali con minore di anni 16 (609 quater) commesso in danno di minore dal genitore, dal di lui convivente, dal tutore, da persona cui il minore è affidato per ragioni di cura, educazione, istruzione, vigilanza o custodia;*
4. *violenza sessuale (609 bis) ed atti sessuali con minore (609 quater) commesso da pubblici ufficiali, incaricati di p.s. nell'esercizio delle loro funzioni;*
5. *corruzione di minore* (art. 609 quinquies) (atti sessuali in presenza di minore di anni 14, al fine di farla/o assistere).

Pedofilia (legge n. 269 del 99 “legge antipedofilia”) fattispecie di reati procedibili di ufficio:

1. *prostituzione minorile* (art. 600 bis c.p.) (comprende sia l'ipotesi della induzione alla prostituzione di un minore di anni 18, sia il favoreggiamento che lo sfruttamento; nuova è l'ipotesi del compimento di atti sessuali con minore di anni 16, in cambio di denaro o di altra utilità);
2. *pornografia minorile* (art. 600 ter c.p.) (riguarda più ipotesi di reato: a) sfruttamento di minori di anni 18 al fine della realizzazione di esibizioni pornografiche o di produzione di materiale pornografico; b) commercio del predetto materiale pornografico; c) distribuzione, divulgazione o pubblicizzazione -anche telematica- del predetto materiale; d) divulgazione di notizie finalizzate all'adescamento o allo sfruttamento sessuale di minori; e) cessione, anche gratuita, del predetto materiale;
3. *detenzione di materiale pornografico* (art. 600 quater c.p.);
4. *iniziative turistiche volte allo sfruttamento della prostituzione minorile* (art. 600 quinquies c.p.)

3.2 MODALITA' DI SEGNALAZIONE IN CASO DI MALTRATTAMENTO E ABUSO DI MINORE

Sia in ambito penale che in ambito civile la segnalazione va fatta per iscritto, la telefonata non sostituisce in nessun caso tale forma.

Può essere inoltrata agli organi competenti attraverso l'Ufficio minori della Questura, i Commissariati di P.S. e le Stazioni dei Carabinieri.

Non può essere presentata in forma anonima e laddove se ne presenti occasione deve essere firmata da tutti i professionisti che hanno ascoltato/osservato i segnali di preoccupazione.

Infine non dovrebbe contenere approfondimenti o giudizi circa la presunta veridicità delle eventuali affermazioni rese dal bambino, o circa la colpevolezza dell'adulto o degli adulti in gioco, tali valutazioni vanno infatti lasciate alla competenza dell'Autorità Giudiziaria.

In ambito civile la segnalazione va fatta:

- a) Al Responsabile del Servizio Sociale competente;
- b) Alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni

Nel primo caso il Servizio Sociale provvederà ad un accertamento; laddove i sospetti contenuti nella segnalazione dovessero risultare confermati e non sia possibile aiutare il minore, con la collaborazione della famiglia, provvederà a segnalare a sua volta alla Procura Minorile che prenderà provvedimenti a tutela del minore.

Nel secondo caso, la Procura Minorile chiederà al Servizio Sociale di fare un accertamento coatto sulla situazione familiare e a seconda degli esiti di tale accertamento valuterà se prendere provvedimenti a tutela del minore.

Nella segnalazione devono essere citati e descritti tutti gli elementi che hanno portato l'operatore a formulare l'ipotesi che il bambino si trovi in una situazione di rischio o pregiudizio.

Quando l'operatore che rileva una situazione di disagio fa parte di un'istituzione o una organizzazione pubblica o privata la responsabilità della segnalazione non deve ricadere in toto sul singolo operatore, ma dovrà essere assunta in modo collegiale dall'istituzione stessa. Quando viene inoltrata una segnalazione, è opportuno rispettare il principio di trasparenza, informando i genitori del minore.

In ambito penale la segnalazione va fatta:

- a) Alla Procura della Repubblica presso il Tribunale Ordinario-
Sezione Penale
- b) Alla Polizia Giudiziaria e p.c. alla Procura presso il Tribunale per i
Minorenni

Deve essere una comunicazione scritta immediata, infatti l'art. 334 del c.p.p. specifica che: *"Chi ha l'obbligo del referto [c.p.365] deve farlo pervenire entro quarantotto ore o se vi è pericolo nel ritardo, immediatamente al pubblico ministero o a qualsiasi ufficiale di polizia giudiziaria del luogo in cui ha prestato la propria opera o assistenza ovvero, in loro mancanza, all'ufficiale di polizia giudiziaria più vicino.*

Per quanto attiene al contenuto che deve avere la denuncia (rapporto) occorre fare riferimento al disposto dell'art. 332 del c.p.p. secondo il quale essa deve contenere gli elementi essenziali del fatto, le fonti di prova già note, le indicazioni sulla persona cui il fatto è attribuito e di coloro che sono in grado di riferire circostanze utili.

Per quanto attiene invece al contenuto del referto sempre l'art. 334 del c.p.p. prevede che contenga l'indicazione della persona alla quale è stata prestata assistenza, le generalità, il luogo dove si trova, il luogo e le circostanze dell'intervento, notizie sul fatto, i mezzi con i quali è stato commesso e gli effetti che ha causato e che può causare.

Nel caso di segnalazione penale a carico di uno o di entrambi i genitori, non vale il principio di trasparenza. Chi inoltra la segnalazione non può convocare i genitori ed informarli del sospetto di reato che pesa su di loro.

CONCLUSIONI

E' doveroso constatare che per la figura professionale dello psicologo non è sempre facile desumere se ai fini della sussistenza del relativo obbligo egli sia venuto a conoscenza di una fattispecie di rilievo penale perseguibile d'ufficio o meno.

Ciò richiede, infatti, conoscenze giuridiche specialistiche che non sempre fanno parte del bagaglio formativo proprio di questa professione.

Tuttavia, per la sussistenza dell'obbligo di referto, è utile sottolineare che il codice penale (art.365, comma 1) non pretende che il professionista assuma una decisione assolutamente corretta in termini legali, dovendosi egli limitare ad una valutazione sulla mera possibilità che la fattispecie presenti i caratteri di delitto perseguibile d'ufficio.

Parimenti, nella valutazione circa la possibilità di non refertare, il professionista dovrà decidere secondo le sue conoscenze giuridiche se la segnalazione metta o meno a rischio la fedina penale dell'assistito (art.365, comma 2 c.p.).

E' utile ricordare che tale valutazione, in riferimento al referto ha, come detto, esclusivamente un valore informativo, di conseguenza decisioni adeguate dal punto di vista legale sono demandate all'Autorità Giudiziaria interpellata.

E' chiaro tuttavia che una segnalazione tesa esclusivamente ad assolvere ad eventuali obblighi di legge fungendo da "lavaggio per la coscienza" non è né utile, né giustificabile.

Sembrerebbe piuttosto opportuno, nel dubbio, ascoltare un parere tecnico (avvocato) che possa supportare nella valutazione da operare e nella conseguente necessità di refertare o meno.

Il dovere di operare la scelta più adeguata possibile diventa ancor più rilevante in tutti quei casi in cui il maltrattamento o l'abuso sono esclusivamente sospettati, non sostenuti da evidenze e supportati soltanto da racconti e ricostruzioni del minore confusi e poco chiari.

Riflettendo dunque sulla condotta più adeguata da tenere rispetto all'obbligo di referto, possiamo desumere che il professionista debba sempre essere attento a raccogliere dati clinici e notizie essenziali dal minore e ad agire tempestivamente, così come richiesto dal codice, laddove si evidenzi un buon livello di certezza.

Ma anche a rimandare la propria decisione ad una valutazione più ampia ed approfondita, soprattutto laddove dovesse trattarsi di bambini in età prescolare, per i quali sono richieste competenze altamente specializzate, che possono ovviamente essere interpellate.

Soltanto una rilevazione corretta permette di tutelare appieno il minore e di rafforzare gli aspetti preventivi connessi all'abuso, ma anche di prevenire danni iatrogeni conseguenti da segnalazioni improprie.

In questo modo sarebbe quindi garantita quella che viene definita "segnalazione qualificata" ovvero un atto che non sia volto esclusivamente ad ottemperare ad eventuali obblighi di legge ma che costituisca un valido contributo al lavoro dei Magistrati.

L'intervento giudiziario e di protezione non risolve gli aspetti psicologici e sociali degli abusi. A queste forme di intervento vanno sempre affiancate altre azioni focalizzate su differenti fronti (appunto psicologico, sociale, ecc.).

Pur lavorando in sinergia, le diverse forme di intervento hanno obiettivi diversi che portano ad una visione dell'accaduto molto spesso del tutto differente.

Il clinico dovrebbe allora sempre chiedersi, ed in particolare in questi casi, se sia suo compito l'accertamento della "verità", legata ai fatti, o se egli debba invece lavorare

nella complessità della natura umana dove quella stessa verità assume significati molto più profondi e contraddittori.

Dovrebbe quindi rendersi conto della fondamentale differenza tra l'intervento clinico e quello giudiziario al fine di evitare sovrapposizioni e confusioni e di rispettare sempre e comunque le proprie e altrui competenze che, al fine di realizzare un intervento concretamente efficace, dovrebbero essere confrontate ma mai omologate.

BIBLIOGRAFIA

- *Codice penale;*
- *Codice procedura penale;*
- *Codice Civile;*
- *Codice deontologico degli psicologi italiani;*
- *Legge n.675 del 1996 (direttiva n.95/46/CE);*
- *Legge n. 833 del 1978;*
- *Legge n.184 del 1983;*
- *Legge n. 216 del 1991;*
- *Legge n. 66 del 1996 sulla violenza sessuale;*
- *Legge n. 269 del 1999 “Legge antipedofilia”*
- *Giurisprudenza della Cassazione.*
- UGO FORNARI. *“Trattato di psichiatria forense”* Ed. UTET
- FRANCESCO MONTECCHI *“Dal bambino minaccioso al bambino minacciato. Gli abusi sui bambini e la violenza in famiglia: prevenzione, rilevamento e trattamento”* Ed. Franco Angeli
- DAVID M. FERGUSSON – PAUL E. MULLEN *“Abusi sessuali sui minori. Un approccio basato sulle evidenze scientifiche”* Ed. Centro Scientifico.

NOTE:

i

TABELLA RIEPILOGATIVA

	Referto	Rapporto
Soggetti Obbligati	Esercente professione sanitaria	Pubblico Ufficiale Incaricato di Pubblico servizio
Reati	Delitti perseguibili d'ufficio	Delitti o contravvenzioni perseguibili d'ufficio
Condizione di obbligo	Avere eseguito una prestazione professionale	E' sufficiente averne avuto notizia
Esimente	Esposizione a procedura penale per l'assistito	Nessuna
Tipo di Atto	Segnalazione	Fa fede fino a prova contraria
A chi	P.M. o U.P.G.	P.M. o U.P.G.
Conseguenze di non ottemperanza	Art.365 c.p. (omissione di referto)	Artt. 361 e 362 c.p. "omissione denuncia di reato" Art. 378 c.p. "favoreggiamento"

ii

Regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 T.U. delle Leggi sanitarie

Art. 99 TITOLO II

**ESERCIZIO DELLE PROFESSIONI E DELLE ARTI SANITARIE E DI ATTIVITA'
SOGGETTE A VIGILANZA SANITARIA**

CAPO I DELL'ESERCIZIO DELLE PROFESSIONI SANITARIE (1)

(1) La materia delle professioni sanitarie è stata ridisciplinata con una serie di regolamenti che hanno tra l'altro introdotto nuove figure professionali nell'ambito del sistema sanitario nazionale ossia: D.M. 14 settembre 1994, n. 665 (tecnico ortopedico); D.M. 14 settembre 1994, n. 666 (podologo); D.M. 14 settembre 1994, n. 667 (tecnicoaudiometrista); d.m.14 settembre 1994, n. 668 (tecnico audioprotesista); D.M. 14 settembre 1994, n. 669 (igienista dentale); d.m.14 settembre 1994, n. 739 (infermiere); D.M. 14 settembre 1994, n. 740 (ostetrica/o); D.M. 14 settembre 1994, n.

741 (fisioterapista); D.M. 14 settembre 1994, n. 742 (logopedista); D.M. 14 settembre 1994, n. 743 (ortottista-assistente di oftalmologia); D.M. 14 settembre 1994, n. 744 (dietista); D.M. 26 settembre 1994, n. 745 (tecnico sanitario di laboratorio biomedico); D.M. 26 settembre 1994, n. 746 (tecnico sanitario di radiologia medica); D.M. 17 gennaio 1997, n. 56 (terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva); d.m. 17 gennaio 1997, n. 57 (tecnico dell'educazione e della riabilitazione psichiatrica e psicosociale); D.M. 17 gennaio 1997, n. 58 (tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro); D.M. 17 gennaio 1997, n. 136 (terapista occupazionale); D.M. 27 luglio 1998, n. 316 (tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare).